



COMENDO AFETOS – UMA RELAÇÃO EMOCIONAL COM A COMIDA E AS COMPULSÕES SOB À LUZ DA PSICANÁLISE.

Adriana da Silva Schiavone¹

RESUMO

Objetivo: Investigar a relação entre compulsão alimentar e afetividade, à luz da psicanálise, com foco nos aspectos subjetivos do comer compulsivo, analisando os mecanismos inconscientes que ligam a ingestão alimentar à tentativa de tamponamento da falta, do sofrimento e da demanda do Outro.

Referencial Teórico: O referencial teórico fundamenta-se na psicanálise clássica e contemporânea. São mobilizados os conceitos de *falta*, *gozo*, *pulsão*, *compulsão à repetição* e *ideal do eu*, conforme desenvolvidos por Freud (1927/1976), Lacan, Nasio (2014), Recalcati (2002), Vianna (2019) e Seixas (2009). A abordagem compreende a obesidade e a compulsão alimentar como fenômenos atravessados por dinâmicas inconscientes, estruturadas em torno do desejo, da angústia e da relação do sujeito com o Outro.

Método: A pesquisa é qualitativa, de base teórico-clínica psicanalítica. O método utilizado foi a escuta clínica interpretativa de pacientes atendidos em contexto psicoterapêutico, analisando seus relatos a partir do arcabouço teórico da psicanálise. Utilizou-se análise de conteúdo simbólico e método hermenêutico para interpretação das manifestações discursivas e dos sintomas, com foco nos sentidos inconscientes da relação afetiva com a comida.

Resultados e Discussão: Os relatos clínicos revelaram que a compulsão alimentar funciona como tentativa de preenchimento de um vazio emocional, muitas vezes inconsciente, relacionado à ausência de reconhecimento, afeto ou segurança simbólica. A comida surge como objeto substitutivo, constituindo um sintoma que se repete compulsivamente e que aponta para uma fragilidade do eu e do narcisismo. Observou-se que, após intervenções como a cirurgia bariátrica, a compulsão pode migrar para outros objetos, revelando a persistência da dinâmica psíquica subjacente. A dependência do olhar do Outro e o imperativo contemporâneo de desempenho corporal também foram identificados como fatores agravantes do sofrimento psíquico.

Implicações da Pesquisa: A pesquisa contribui para a compreensão clínica e teórica dos transtornos alimentares sob uma ótica psicanalítica, oferecendo subsídios para o trabalho de psicólogos, psicanalistas e profissionais da saúde. Evidencia a importância da escuta subjetiva nos tratamentos de obesidade e compulsão alimentar, destacando que intervenções puramente biomédicas ou nutricionais tendem a ignorar as dimensões simbólicas que sustentam o sintoma.

Originalidade/Valor: O estudo destaca-se por articular teoria psicanalítica e escuta clínica em um campo ainda pouco explorado com profundidade: a dimensão subjetiva da compulsão alimentar no contexto contemporâneo. A originalidade reside na análise do comer como forma de relação com o Outro, revelando que o alimento pode ocupar, simbolicamente, o lugar de um afeto ausente. A pesquisa oferece um olhar humanizado e crítico sobre a patologização do corpo e o apagamento do sofrimento psíquico nas abordagens tradicionais.

Palavras-chave: Compulsão Alimentar, Psicanálise Clínica, Obesidade, Repetição Inconsciente, Corpo e Afeto, Transtornos Alimentares.

¹ Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.
E-mail: adrianasschiavone@gmail.com



EATING AFFECTIONS – AN EMOTIONAL RELATIONSHIP WITH FOOD AND COMPULSIONS IN THE LIGHT OF PSYCHOANALYSIS.

ABSTRACT

Objective: To investigate the relationship between binge eating and affectivity, from the perspective of psychoanalysis, focusing on the subjective aspects of compulsive eating, analyzing the unconscious mechanisms that link food intake to the attempt to buffer lack, suffering, and the demand for the Other.

Theoretical Framework: The theoretical framework is grounded in classical and contemporary psychoanalysis. The concepts of lack, jouissance, drive, repetition compulsion, and ego-ideal are mobilized, as developed by Freud (1927/1976), Lacan, Nasio (2014), Recalcati (2002), Vianna (2019), and Seixas (2009). The approach understands obesity and binge eating as phenomena permeated by unconscious dynamics, structured around desire, anguish, and the subject's relationship with the Other.

Method: This is a qualitative research with a psychoanalytic theoretical-clinical basis. The method used was interpretive clinical listening with patients treated in a psychotherapeutic context, analyzing their accounts based on the theoretical framework of psychoanalysis. Symbolic content analysis and hermeneutic methods were used to interpret discursive manifestations and symptoms, focusing on the unconscious meanings of the affective relationship with food.

Results and Discussion: Clinical reports revealed that binge eating functions as an attempt to fill an emotional void, often unconscious, related to the lack of recognition, affection, or symbolic security. Food emerges as a substitute object, constituting a compulsive symptom that points to a fragility of the self and narcissism. It was observed that, after interventions such as bariatric surgery, the compulsion can migrate to other objects, revealing the persistence of the underlying psychic dynamics. Dependence on the gaze of the Other and the contemporary imperative of bodily performance were also identified as aggravating factors of psychological distress.

Research Implications: This research contributes to the clinical and theoretical understanding of eating disorders from a psychoanalytic perspective, offering support for the work of psychologists, psychoanalysts, and health professionals. It highlights the importance of subjective listening in the treatments of obesity and binge eating, highlighting that purely biomedical or nutritional interventions tend to ignore the symbolic dimensions that underlie the symptoms.

Originality/Value: The study stands out for articulating psychoanalytic theory and clinical listening in a field still little explored in depth: the subjective dimension of binge eating in the contemporary context. Its originality lies in its analysis of eating as a form of relationship with the Other, revealing that food can symbolically occupy the place of an absent affect. The research offers a humanized and critical perspective on the pathologization of the body and the erasure of psychological suffering in traditional approaches.

Keywords: Binge Eating, Clinical Psychoanalysis, Obesity, Unconscious Repetition, Body and Affect, Eating Disorders.

AFECTOS ALIMENTARIOS – UNA RELACIÓN EMOCIONAL CON LA COMIDA Y LAS COMPULSIONES A LA LUZ DEL PSICOANÁLISIS.

RESUMEN

Objetivo: Investigar la relación entre los atracones y la afectividad desde la perspectiva del psicoanálisis, centrándose en los aspectos subjetivos de la compulsión alimentaria y analizando los mecanismos inconscientes que vinculan la ingesta de alimentos con el intento de mitigar la carencia, el sufrimiento y la demanda del Otro.

Marco teórico: El marco teórico se fundamenta en el psicoanálisis clásico y contemporáneo. Se utilizan los conceptos de carencia, goce, pulsión, compulsión a la repetición e ideal del yo, desarrollados por Freud (1927/1976), Lacan, Nasio (2014), Recalcati (2002), Vianna (2019) y Seixas (2009). El enfoque comprende la obesidad y los atracones como fenómenos permeados por dinámicas inconscientes, estructurados en torno al deseo, la angustia y la relación del sujeto con el Otro.



Método: Se trata de una investigación cualitativa con una base teórico-clínica psicoanalítica. El método empleado fue la escucha clínica interpretativa con pacientes tratados en un contexto psicoterapéutico, analizando sus relatos con base en el marco teórico del psicoanálisis. Se emplearon análisis de contenido simbólico y métodos hermenéuticos para interpretar las manifestaciones discursivas y los síntomas, centrándose en los significados inconscientes de la relación afectiva con la comida.

Resultados y discusión: Los informes clínicos revelaron que los atracones alimentarios funcionan como un intento de llenar un vacío emocional, a menudo inconsciente, relacionado con la falta de reconocimiento, afecto o seguridad simbólica. La comida emerge como un objeto sustituto, constituyendo un síntoma compulsivo que apunta a la fragilidad del yo y al narcisismo. Se observó que, tras intervenciones como la cirugía bariátrica, la compulsión puede migrar a otros objetos, revelando la persistencia de la dinámica psíquica subyacente. La dependencia de la mirada del Otro y el imperativo contemporáneo del rendimiento corporal también se identificaron como factores agravantes del malestar psicológico.

Implicaciones de la investigación: Esta investigación contribuye a la comprensión clínica y teórica de los trastornos alimentarios desde una perspectiva psicoanalítica, ofreciendo apoyo al trabajo de psicólogos, psicoanalistas y profesionales de la salud. Destaca la importancia de la escucha subjetiva en el tratamiento de la obesidad y los atracones, destacando que las intervenciones puramente biomédicas o nutricionales tienden a ignorar las dimensiones simbólicas que subyacen a los síntomas.

Originalidad/Valor: El estudio destaca por articular la teoría psicoanalítica y la escucha clínica en un campo aún poco explorado en profundidad: la dimensión subjetiva de los atracones en el contexto contemporáneo. Su originalidad radica en su análisis de la alimentación como una forma de relación con el Otro, revelando que la comida puede ocupar simbólicamente el lugar de un afecto ausente. La investigación ofrece una perspectiva humanizada y crítica sobre la patologización del cuerpo y la supresión del sufrimiento psicológico en los enfoques tradicionales.

Palabras clave: Atracones, Psicoanálisis Clínico, Obesidad, Repetición Inconsciente, Cuerpo y Afecto, Trastornos Alimentarios.

RGSA adota a Licença de Atribuição CC BY do Creative Commons (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).



1 INTRODUÇÃO

Na clínica ao atender pacientes com obesidade, percebo que a dificuldade em lidar com a falta e com a recusa do Outro, causam tanta angústia e dor psíquica, que este prefere estar “Obeso”, e mesmo assim comer, do que muitas vezes enfrentar suas dores e seus vazios. A dificuldade está em relacionar-se com suas frustrações, seus vazios, seus afetos, e que ao longo da vida construiu um medo terrível de ser rejeitado pelo Outro por exemplo. Geralmente é sempre aquele sujeito que nunca desagrada, e que nunca diz não ao Outro.

Há um vazio emocional muito grande internamente, mas é no campo externo que se busca preenchê-lo. Gerando sempre uma insatisfação assim como a pelo seu corpo, ou peso.

É a partir do “vazio” sofrido e sentido pelo sujeito, que o mesmo busca concomitantemente, uma tentativa de preencher este “vazio”, ou anular essa falta com o objeto (comida).



Comer então, vira uma fuga de si mesmo, um comportamento compulsivo repetitivo e que o mesmo sozinho não consegue parar. É como se a única forma que este sujeito soubesse de aliviar sua angústia, estresse, ansiedade, é comendo.

Segundo Monica Vianna,

“[...]o sujeito passa a buscar nos objetos externos (no caso da CA, a comida) uma ilusão de preenchimento do sentimento de vazio com o qual não consegue lidar. Ou seja, o sujeito utiliza o alimento como substituto dos objetos faltantes em seu mundo interno; essa tentativa, porém, não é bem sucedida, e sua busca torna-se frustrante, incansável e incessante.”

Comer gera prazer instantâneo, e geralmente é bem aceito por toda a sociedade. Mas é no excesso deste comportamento, é na busca específica por determinados alimentos extremamente gordurosos, açucarados, fast food, entre outros,

O sujeito sente algum desconforto, alguma angústia, existe uma falta de afeto muito grande e que o mesmo não sabe lidar.

A comida, acaba sendo mais um Outro, uma forma de se relacionar também, sendo apenas um “objeto” diferente. Sendo assim, a forma que ele se relaciona com a comida, ele se relaciona com tudo na vida dele.

Se está triste come, se está feliz também, se este está ansioso busca por comida, e estressado também, e etc. Por um tempo se faz isso consciente, e após um tempo, o sujeito não se percebe tendo este comportamento. E muitas vezes sente-se frustrado após, pois vem o arrependimento.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 ALGUMAS CONSIDERAÇÕES DA PSICANÁLISE SOBRE A COMPULSÃO ALIMENTAR.

Nos episódios de Compulsão Alimentar, a pessoa sente a necessidade de comer, mesmo quando não está com fome, não deixando de se alimentar apesar de já estar satisfeita. Ocorre, assim, a ingestão de uma grande quantidade de alimento, num período limitado de tempo, acompanhado da sensação de perda de controle sobre o ato. O sujeito não consegue controlar a quantidade, tampouco a forma como ocorre a ingesta da comida. Por essas razões, os episódios costumam ocorrer escondidos, sendo interrompidos, apenas, por fatores externos à vontade do



sujeito, como no caso da chegada de alguém, do término dos alimentos ou mesmo pelo mal-estar físico decorrente do empanzimento. Após a compulsão, são intensos os sentimentos de culpa, vergonha e tristeza (Vianna, 2019).

Observa-se na clínica psicanalítica, um número expressivo de casos de obesos que buscam a cirurgia bariátrica, que já apresentam um quadro de transtorno de compulsão alimentar antes de serem submetidos à cirurgia. O que faz observar a tendência de um possível fator de risco entendendo que a dinâmica emocional do obeso, contribuiria para um transtorno alimentar de compulsão. “Estudos epidemiológicos demonstram compulsão alimentar em 15% a 50% dos pacientes que buscam tratamento para emagrecer, com tendência 1,5 maior para as mulheres 1. No Brasil entre os portadores de obesidade que realizam a cirurgia bariátrica a prevalência é de 27% a 47%, porém esta dimensão pode variar, em parte, devido às dificuldades diagnósticas.” (Vianna, 2016).

Entendendo a situação como algo bastante sério e delicado, já que embora o transtorno alimentar é ocultado após a cirurgia bariátrica muitas vezes, depois de um período aproximadamente em média de dois anos, estes pacientes que foram submetidos à cirurgia de redução do estômago, voltam a repetir os comportamentos de compulsão, seja pela comida, ou mesmo seja por outras vias.

Em uma necessidade de excessos, onde o estômago talvez não “caiba”, o paciente busca incessantemente a troca por algo que o mesmo consiga, como a compulsão por álcool, drogas, sexo, compras, doces, etc. Ou seja, a busca pelo excesso de prazer continua pulsando eminentemente ali, parecido como um ladrão que espera o dono da casa dormir.

Assim, a compulsão chega, e muitas vezes nem mesmo o paciente se dá conta de que está repetindo compulsivamente, e só consegue perceber quando se chega a um limite, quando percebe o reganho de peso, dívidas, a dependência pelo comportamento, entre outros.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) verificou que o número de pessoas que têm problemas por comer a mais do que deveriam ultrapassou o número de pessoas que passam fome (Santiago, 2002).

Tendo em vista quase uma “pandemia” de pessoas que sofrem com a compulsão alimentar na contemporaneidade, entendemos o quanto grave é a situação, e principalmente o quanto ainda precisamos investigar e estudar mais sobre o assunto.

A compulsão muitas vezes é a forma como o sujeito lida com tudo em sua vida, não respeitando os limites, indo sempre aos excessos, além da enorme dificuldade em colocar os limites, dizer o “não” ao outro, e o desagradar também é extremamente difícil, senão impossível para eles. Quase que se “juntam” com o outro, “colam”, e por isso a dificuldade em separar-se,



de uma insegurança enorme, o sujeito que sofre com a compulsão, não consegue desagradar por medo do “abandono”, “exclusão” do outro, e com isso, tem-se uma ideia fantasmática do campo da neurose, de que irá desaparecer com este rompimento com o outro, ou com a “coisa”. Lembrando que isto é do campo do inconsciente e por isso o sujeito sofre tanto e não consegue identificar o que está acontecendo, e somente sofre, e come compulsivamente.

A falta de entendimento clínico do porque a pessoa obesa come demais mesmo que lhe traga sofrimento e complicações, se torna um impasse (Seixas, 2009). O sofrimento é um sofrimento de qualquer forma, porém quando não se tem o conhecimento do porquê, e de como isso acontece, é terrivelmente sofrido.

Denota-se a partir desta fala o quanto é importante buscar o entendimento maior da complexidade que se envolve em uma obesidade, pois sabemos que é uma doença multifatorial, e exatamente por isso, deve-se buscar entender que não é apenas o comer demais, e sim tudo o que está por trás deste comportamento.

Segundo Vianna:

“Nos pacientes com TAs percebemos que a magreza idealizada permanece como um ideal absoluto; isso ocorre porque com uma função egóica fragilizada, o ideal do ego passa a ser a instância dominante. O idealizado, constituído por meio do externo, materno e social, passa a ser o que deve ser alcançado. A magreza absoluta enquanto ideal do ego é inatingível e por isso a sua busca leva a uma satisfação crônica em relação ao corpo. A magreza torna-se um fim em si mesma.”

Com o ego totalmente fragilizado, um sujeito completamente inseguro de si, recorre ao outro para que consiga manter seguro o seu narcisismo. Ou seja, depende extremamente do “grande Outro” para que se sinta bem, se sinta seguro, por isso precisa do reforço externo pois dentro está frágil. E isso é muito comum perceber na clínica entre os meus atendimentos, certa vez uma paciente dizia que se sentia mal quando ninguém curti suas fotos nas redes sociais, e o quanto se sentia bem quando curtiam ou comentavam a elogiando. Sempre digo que quando alguém está seguro de si não precisa que alguém o diga isso, pois ele já o sabe. Mas quando ficamos nas mãos do que o Outro irá dizer, perdemos a nossa própria identidade, o nosso “eu” intrínseco. E repetimos isso sucessivamente o tempo todo numa sociedade narcísica e cheia de egos fragilizados, e talvez por isso, faz tanto sentido o auge de sucesso das redes sociais hoje.

Somos o que postamos, e se não postamos, não o somos. O medo da “morte virtual”, e talvez o medo de aparecer o que não quer que o Outro veja, faz uma eterna necessidade de ser o que não é, de postar para agradar cada vez mais ao Outro, para assegurar o seu próprio narcisismo. Mas sabemos que na verdade quem não quer ver, é o próprio sujeito.



Sua neurose tão obcecada pela perfeição narcisista representada pelo seu Corpo, faz com que o sujeito se cobre demais, esteja em constante vigília consigo mesmo, na tentativa de não “falhar”, ou ao menos esconder ao máximo isto. O próprio sujeito acha que falhar é algo inaceitável, e um Corpo que não está no padrão da beleza exigida pela mídia, é um Corpo que falhou ou que “falou”, pois o Corpo sempre “fala ou falha”.

Sabemos que essa falha muitas vezes vem do próprio sujeito, e não exatamente do seu Corpo. Mas como este olha a sua vida, lida com suas relações, sua identidade, ele lida também com seu Corpo. A partir disso, compreendemos que há uma enorme lacuna entre estas relações, ao mesmo tempo tão coladas no mesmo tom, e talvez nunca estiveram tão juntas essas relações, como atualmente na contemporaneidade.

Segundo Mônica Vianna:

“[...]o sujeito passa a buscar nos objetos externos (no caso da CA, a comida) uma ilusão de preenchimento do sentimento de vazio com o qual não consegue lidar. Ou seja, o sujeito utiliza o alimento como substituto dos objetos faltantes em seu mundo interno; essa tentativa, porém, não é bem sucedida, e sua busca torna-se frustrante, incansável e incessante.”

Portanto, a partir desta fala percebemos que há uma tentativa e falha ao mesmo tempo, e em comportamentos repetitivos de sofrimento ao sujeito. Pois ao mesmo tempo que este sujeito deseja alcançar a magreza como única forma de “ser feliz”, não consegue controlar seus impulsos incontroláveis de comer compulsivamente. O que traz um enorme sofrimento, e angústia psíquica para este sujeito que tem o Transtorno da compulsão alimentar.

É muito comum na clínica receber pacientes que se queixam de não se sentirem bem com seu corpo, que se sente gordo, feio, fora do padrão de beleza, entre outras coisas negativas relacionadas ao seu corpo. E ao mesmo tempo, uma angústia de não conseguir controlar sua compulsão por comida, doces, e por não conseguirem seguir uma dieta com uma alimentação mais balanceada, com menos açúcares, gorduras etc. Mas o que está por trás dessa angústia é muito além da queixa da compulsão, e de seu corpo, mas algo que lhe falta, e que busca o tempo todo este “objeto” para preenchê-lo.

A partir da frase “Empuxo ao preenchimento do vazio e ao assassinato da Falta” de Massimo Recalcati. Pude perceber que, é a partir do “vazio” sofrido e sentido pelo sujeito, que o mesmo busca concomitantemente, uma tentativa de preencher este “vazio”, ou anular essa falta com o objeto (comida). No texto (O “demasiado cheio” do corpo), Recalcati relaciona a



Obesidade com a alienação, onde o sujeito obeso se vê na dificuldade da recusa do Outro. Sendo muito apegado à demanda do Outro.

Então, particularmente nesta fala acima, onde a falta se faz presente para que tenha uma busca por algo que o preencha. Num sentido de que é através da falta que o sujeito se expressa também, e é a partir dela que ele vai ter algum significado no externo. Senti nesta frase também que, há uma angústia incessante e quase que um “secar o gelo”, uma vez que sempre haverá uma falta, mas a forma como o sujeito obeso lida com ela é que muda. Ou seja, este sujeito provavelmente sente esta falta como uma dor insuportável, a tal ponto de querer anulá-la, e de se preencher a tal ponto de não a sentir mais.

Em meus atendimentos, consigo perceber frequentemente esta angústia, e o não perceber por ser muitas vezes um sofrimento inconsciente, então é como se fosse um ritual de compensação o buscar a comida. E também, um ritual de uma repetição de comportamento, quase “sem pensar”. Na verdade, há uma negação dessa falta, e por isso o sujeito busca na comida um prazer momentâneo.

Tanto na Obesidade quanto na Bulimia, este comportamento se repete, e há uma tentativa de preenchimento deste vazio. Onde o autor também faz uma comparação com o signo, dizendo que onde falta o signo nestes casos, sujeito consome o objeto. A dificuldade em dizer não para o Outro também reflete nesta fala do autor, onde o sujeito se vê em um conflito, em que não é possível dizer não para o Outro, pois terá a sensação de separação deste Outro, portanto de esvaziamento. O que neste sentido geraria uma angústia maior.

Ao atender na clínica pacientes Obesos, percebo que a dificuldade em lidar com a falta e com a recusa do Outro, causam tanta angústia e dor psíquica, que este prefere estar “Obeso”, e mesmo assim comer, do que muitas vezes enfrentar suas dores e seus vazios. A dificuldade está em relacionar-se com suas frustrações, seus vazios, que ao longo da vida construiu um medo terrível de ser rejeitado pelo Outro por exemplo.

No texto também o autor cita que na contemporaneidade o sujeito Obeso ou Bulímico, já não tem desejo de preencher o vazio somente, mas que tem inveja do gozo desse Outro. E por isso na compensação contemporânea, não é mais entre signo e objeto, mas entre objeto e objeto. Num sentido de que é o objeto da inveja desse gozo com o objeto que este Outro tem, daí o sujeito recorre ao objeto também.

Quando falamos de sujeitos Obesos que apresentam a Compulsão alimentar ou Bulímicos, sabemos que há uma dificuldade enorme em lidar com ele mesmo e em se relacionar. E a comida, acaba sendo mais um Outro, uma forma de se relacionar também, sendo apenas um “objeto” diferente.



2.2 REPETIÇÃO E PULSÃO: OS CAMINHOS DA COMPULSÃO.

Ao pensarmos sobre os comportamentos que repetimos na Compulsão alimentar, nos fazemos relacionarmos com as repetições de um modo geral. Assim como em diversos sintomas que nos levam ao mesmo caminho, o caminho da repetição, logo, o caminho de uma pulsão nos leva à uma “com-pulsão” (Nasio, 2014).

Os abalos inconscientes não querem ser rememorados, mas aspiram a reproduzir-se. O doente quer agir suas paixões (Sigmund Freud; Nasio, 2014). Por isso recalamos em nosso inconsciente essas memórias que nos afetaram e que nos fazem sofrer, ou que não simbolizamos, daí, tentamos o tempo todo não lembrar. Mas o inconsciente tenta o tempo todo trazer à consciência, para nos “libertarmos”, simbolizarmos ou ressignificarmos o trauma ou a situação vivida.

A repetição patológica caracteriza diversos quadros clínicos psicopatológicos tais como: a repetição inexplicável de fracassos graves, a multiplicação de rompimentos amorosos incompreensíveis, distúrbios obsessivos compulsivos, e finalmente uma gama de comportamentos aditivos, como a toxicomania, a perversão sexual, o vício em jogos de azar, a delinquência ou ainda a bulimia ou a anorexia (Nasio, 2014).

Ou seja, a repetição é duramente insistente e compulsiva, pois é a partir de experiências traumáticas do passado, que o sujeito torna a repetir, e repetir, e repetir em diversas situações ainda que diferentes, porém devido ao mesmo sintoma.

O sintoma volta a aparecer, até que esse sujeito trate deste sintoma na raiz do problema, ou seja do trauma, de onde fora recalcada esta emoção etc. O prazer não está na comida, mas o prazer com o tempo passa a estar na sensação que a comida fornece. Então é uma compulsão pela sensação.

Porque toda emoção forte, não enraizada na consciência mediante uma representação, uma vez relegada no inconsciente, permanece isolada, isto é, isolada da rede de todas as outras representações inconscientes que se comunicam entre si. Ele nasceu gozo num corpo jovem, e quer renascer gozo num corpo adulto (Nasio, 2014).

Diante destas citações, podemos desdobrar pensamentos sobre o quanto nada passa despercebido em nosso emocional. Apontando também para o campo simbólico, e tudo que não é simbolizado, irá tentar retornar para sê-lo. Por isso, Lacan vai dizer que “o que foi excluído do simbólico, reaparece no real (Nasio, 2014).

E é sobre isso que estamos falando aqui, sobre as danosas repetições, sobre as compulsões, pulsões etc. “O sintoma recorrente ou o comportamento imprevisível pelos quais



ele procura se exteriorizar podem ser considerados uma provocação, um apelo dirigido a alguém suscetível de nomeá-lo e encontrar-lhe a representação que poderia finalmente atenuá-lo. A simbolização atenua o gozo, pois permite ‘socializá-lo’, integrando-o no conjunto das emoções comuns (Nasio, 2014).

A partir disto podemos perceber que o sujeito provavelmente vivenciou uma emoção que não conseguiu identificar naquele momento, por algum motivo, mas ele fica ali armazenado e recalcado como não simbolizado pelo sistema psíquico.

Após essa percepção emocional, ele mesmo vai demandar para fora para que de fato seja “compreendido” ou simbolizado pelo sujeito, de uma vez por todas. O problema é que o sujeito pode demorar para simbolizar, ou até mesmo nunca simbolizar, e então o mesmo, fica no sofrimento deste sintoma por muito tempo.

Logo, apresenta inúmeras repetições de comportamentos que causam sofrimento ao próprio sujeito. Ou seja, ele sofre sem saber o que de fato o faz sofrer, e o sintoma é somente a “ponta do iceberg”, neste sentido.

A pulsão, ou àquilo que pulsa dentro do sujeito, tenta de alguma forma vir para fora, se exteriorizar. O sujeito não repete para sentir prazer, mas muitas vezes pela sensação que se tem ao repetir o comportamento, em uma busca de se encontrar consigo mesmo talvez. Pois muitas vezes esses comportamentos trazem sofrimento e não prazer. Uma pulsão gosta mais de se repetir do que de ter prazer! (Nasio, 2014)

Essa repetição se dá por longos anos, mas o próprio sujeito não consegue sozinho parar de repetir. Porém dentro do acompanhamento psicológico na minha experiência na clínica, percebo que ao se deparar com o ato da repetição e se conscientizar, o sujeito consegue ressignificar o que o inconsciente está trazendo e em sua maioria das vezes consegue lidar melhor com seu sintoma.

Até aqui conseguimos entender que, o inconsciente traz essa forma de repetição como por exemplo na compulsão alimentar, uma forma de retornar algo que ainda não foi elaborado pelo sujeito, e que fica tentando retornar à consciência para sua elaboração e ressignificação. Claro, que isso denota muito trabalho de anos talvez, a depender da resistência do paciente, e do vínculo com o analista, entre outros.

Essa pulsão será canalizada para um outro lugar, isto é o que podemos entender a partir da leitura aqui neste trabalho, porém pode ser que seja este, um caminho mais saudável, que traga satisfação para o sujeito, e que sem prejuízos físico e psíquico, como tinha antes na compulsão alimentar.



“A repetição pode nos proporcionar prazer (por exemplo, a criança fica feliz sempre que reencontra seu brinquedo favorito), ou nos fazer sofrer (por exemplo, o indivíduo que sempre fracassa da mesma forma). A repetição é sadia quando controlável e patológica quando compulsiva e incontrolável.”

A partir disto podemos compreender que há a possibilidade de se repetir sem adoecer, mas, contudo, é importante estarmos sempre atentos às repetições e a relação do sujeito com elas. O psicanalista precisa estar sempre atento ao que está associado nesta relação do sujeito com o seu sofrimento. A repetição por um momento pode sim trazer o sentimento de prazer e satisfação, mas com o passar do tempo, há uma tendência a trazer sofrimento, pois o sujeito perde o controle de si, e acaba trazendo comportamentos autodestrutivos.

E na maioria das vezes, o próprio sujeito não consegue parar este tipo de repetição, ou acaba descontando esta repetição ou compulsão em outro lugar, por exemplo, se antes comia, agora passa a comprar compulsivamente na sensação de busca de prazer.

No início se sente uma recompensa e sensação de prazer, e depois com a falta de controle passa a se endividar, ou quando percebe este mecanismo se priva de ter um cartão de crédito por exemplo, aí começa a se sentir melancólico ou depressivo, por não ter a sensação de satisfação e prazer momentâneo que estava acostumado. Mas na maioria das vezes o seu sistema psíquico irá buscar uma nova fonte de prazer e repetição de comportamentos compulsivos, até que este busque conhecer como funciona o seu.

A integração entre os diversos profissionais oriundos dos vários campos da saúde facilita a melhor compreensão da singularidade dos pacientes, permitindo devolver-lhes a sua saúde perdida ou esquecida porque encoberta por muitos quilos de gordura que o mantém afastado de suas realizações, ou pelo menos, percebidas com menos chance de vê-las realizadas.

3 METODOLOGIA

Este trabalho adota uma abordagem qualitativa com fundamentação teórico-clínica psicanalítica, centrada na análise de fenômenos subjetivos relacionados à compulsão alimentar e à obesidade. A pesquisa parte da experiência da autora na clínica psicanalítica, utilizando o método clínico como base para a elaboração e reflexão sobre os casos observados no atendimento a sujeitos com comportamentos compulsivos ligados à alimentação.

A metodologia se ancora em uma perspectiva interpretativa, na qual os relatos e percepções obtidos a partir das escutas clínicas são confrontados com o arcabouço teórico da psicanálise, especialmente com os conceitos freudianos de pulsão, compulsão à repetição, falta



e sintoma, bem como com os desdobramentos propostos por autores contemporâneos como Nasio, Recalcati, Seixas e Vianna. A partir dessa articulação entre teoria e prática, busca-se compreender os sentidos inconscientes do comer compulsivo, atentando para os mecanismos de defesa, para o papel do grande Outro e para as dinâmicas narcísicas envolvidas na construção da imagem corporal.

A técnica utilizada é a análise de conteúdo simbólico presente nos relatos clínicos, considerando não apenas o discurso manifesto, mas também os elementos latentes que se expressam por meio dos sintomas alimentares. O método hermenêutico se mostra apropriado para captar os significados inconscientes e elaborar hipóteses interpretativas sobre o sofrimento psíquico que se manifesta na relação afetiva com o alimento.

Por fim, a pesquisa não tem o objetivo de quantificar ou generalizar resultados, mas de aprofundar a compreensão dos processos psíquicos singulares que atravessam a subjetividade de sujeitos acometidos pela compulsão alimentar. O estudo se propõe, assim, a contribuir com a clínica psicanalítica contemporânea ao lançar luz sobre a complexa rede simbólica que sustenta a relação entre o comer, o afeto e o gozo na contemporaneidade.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A partir da escuta clínica de sujeitos que apresentam transtorno de compulsão alimentar, foi possível observar um padrão recorrente de sofrimento psíquico atravessado por angústias relacionadas à falta, ao abandono, à recusa e ao olhar do Outro. Os relatos analisados revelam que, mais do que um comportamento desregulado, o comer compulsivo se apresenta como uma resposta subjetiva a uma dor emocional não simbolizada. O alimento, nesse contexto, assume o papel de objeto transicional que tenta ocupar o lugar daquilo que falta no campo do desejo, constituindo-se como um substituto precário do amor, do afeto e do reconhecimento.

A compulsão alimentar, como sintoma, emerge da tentativa fracassada de tamponar um vazio estrutural com um objeto real – a comida. Conforme Vianna (2019), trata-se de uma ilusão de preenchimento que jamais se realiza plenamente, resultando em um circuito repetitivo de busca e frustração. Essa dinâmica revela uma forte ligação com o conceito freudiano de compulsão à repetição, no qual o sujeito, em vez de recordar, age. Como aponta Nasio (2014), “os abalos inconscientes não querem ser rememorados, mas aspiram a reproduzir-se”.

Nos casos analisados, observou-se que a comida é acionada em diversos estados emocionais – tristeza, alegria, estresse, ansiedade – o que evidencia a falência da simbolização e a prevalência de uma economia psíquica baseada na descarga. O ato de comer deixa de ser



uma necessidade biológica para se tornar um modo de relação com o Outro e com o próprio corpo. A ingestão compulsiva aparece como tentativa de controlar o gozo que escapa à significação, como mostra a teoria lacaniana da pulsão, que não visa o objeto em si, mas o circuito de satisfação que ele permite.

O discurso clínico também aponta para a forte dependência do olhar do Outro, conforme evidenciado no relato de uma paciente que relatava se sentir mal ao não receber curtidas em suas fotos nas redes sociais. Tal fenômeno se articula com a fragilidade do ideal do eu, sendo a magreza e a performance estética investidas como garantidoras do amor e do reconhecimento. Recalcati (2002) contribui com essa leitura ao afirmar que o sujeito obeso contemporâneo, mais do que buscar a satisfação pulsional, busca a inveja do gozo do Outro, estabelecendo uma relação objetual narcísica entre consumo e identidade.

Outro achado clínico relevante diz respeito ao reganho de peso após a cirurgia bariátrica, muitas vezes acompanhado de uma substituição da compulsão alimentar por outras formas de gozo excessivo, como compras, álcool ou sexo. Tal fenômeno indica que o sintoma não se localiza no corpo biológico, mas na estrutura psíquica do sujeito, e que, sem o devido manejo clínico, a compulsão apenas migra de objeto, mantendo sua função de tamponamento do sofrimento psíquico. A esse respeito, Freud (1927/1976) já apontava para os destinos substitutivos do desejo recalcado.

Por fim, os resultados desta investigação clínica revelam a importância de se compreender a obesidade e os transtornos alimentares sob a ótica da psicanálise, reconhecendo o papel central da subjetividade e das repetições inconscientes nos comportamentos compulsivos. Trata-se de um sofrimento que ultrapassa a dimensão médica e nutricional, exigindo uma escuta ética e sensível, capaz de acolher a singularidade do sujeito e suas estratégias inconscientes de sobrevivência psíquica.

5 CONCLUSÃO

A presente investigação, sustentada na prática clínica e referenciada nos fundamentos da psicanálise, permitiu compreender que a compulsão alimentar, frequentemente associada à obesidade, não pode ser reduzida a uma mera disfunção comportamental ou desequilíbrio nutricional. Trata-se de um fenômeno psíquico profundo, marcado por repetições inconscientes, afetos não simbolizados e tentativas frustradas de lidar com a falta constitutiva do sujeito.

Ao longo do trabalho, observou-se que o ato de comer compulsivamente está intimamente ligado à maneira como o sujeito se relaciona com o Outro, com o desejo e com o



gozo. A comida emerge como objeto de gozo que tenta preencher o vazio deixado pela ausência de significantes capazes de sustentar o sujeito em sua estrutura desejante. Assim, o alimento ocupa, simbolicamente, o lugar de um afeto, de um reconhecimento ou de um amor não recebido — é, portanto, um significante daquilo que falta.

Além disso, verificou-se que a dificuldade em dizer “não”, o medo da rejeição e a busca incessante por aceitação social contribuem para a cristalização de um sintoma que ultrapassa a dimensão individual e se inscreve no campo da cultura contemporânea, marcada pelo narcisismo, pela exposição e pelo consumo ilimitado. A compulsão, nesse cenário, aparece como resposta ao imperativo de satisfação constante, característica de um tempo em que o desejo é substituído por demandas infinitas e o sujeito é convocado a gozar sem limites.

Dessa forma, a clínica da compulsão alimentar demanda uma escuta que vá além do comportamento visível, implicando o sujeito em seu sofrimento e em suas escolhas inconscientes. A psicanálise se apresenta como uma via potente de abordagem desse mal-estar, não para oferecer respostas prontas ou soluções rápidas, mas para possibilitar que o sujeito encontre novos modos de lidar com sua falta e com seu desejo, para além do objeto-comida.

Conclui-se, portanto, que cuidar da relação emocional com o alimento implica também olhar para os afetos, para a história subjetiva e para os modos de gozo que se instauraram ao longo da vida do sujeito. Trata-se de um percurso longo, singular e ético, no qual o sintoma pode, finalmente, encontrar sua palavra — e o sujeito, seu lugar de fala.

REFERÊNCIAS

- Freud, S. (1976). *Fetichismo*. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 21, pp. 175–185). Imago. (Trabalho original publicado em 1927)
- Recalcati, M. (2002, outubro). O "demasiado cheio" do corpo: Por uma clínica psicanalítica da obesidade. *Latusa*, (7), Escola Brasileira de Psicanálise – Seção Rio de Janeiro.
- Seixas, C. M. (2009). *Comer, demandar e desejar: Considerações psicanalíticas sobre o corpo e o objeto na obesidade* [Dissertação de mestrado, Universidade do Estado do Rio de Janeiro]. Instituto de Medicina Social, UERJ.
- Nasio, J.-D. (2014). *Porque repetimos os mesmos erros* (2ª ed. rev.). Zahar.
- Vianna, M. (2019). *Do bisturi ao divã: Cirurgia bariátrica, compulsão alimentar e psicanálise*. Appris.