

Na trama das compulsões: quando a alma se enreda em excessos

Kelly Guimarães Tristão¹

Viviane Lahorgue Porto da Costa²

¹Universidade Federal do Espírito Santo – UFES. Vitória/ES, Brasil.

²Centro de Psicologia Analítica do Espírito Santo – CEPAES. Vitória/ES, Brasil.

Resumo

Este artigo teve como objetivo aprofundar a compreensão das compulsões no contexto dos transtornos alimentares, articulando a psicologia analítica de C. G. Jung com referenciais clínicos contemporâneos. A metodologia adotada foi a de ensaio teórico de natureza qualitativa, baseada em pesquisa bibliográfica e no procedimento junguiano da circumbulação, que busca circundar o fenômeno para construir interpretações simbólicas. Os resultados teóricos indicam que as compulsões, embora marcadas por sofrimento e repetição estéril, podem ser compreendidas como linguagem codificada da alma, convocando o sujeito à simbolização. A análise contemplou: (i) a fragilidade simbólica e o narcisismo cultural da pós-modernidade; (ii) a leitura junguiana das compulsões, a partir do complexo materno, da formulação *Spiritus* contra *Spiritum* e do impacto dos conteúdos arcaicos do inconsciente; (iii) distinções clínicas entre compulsão alimentar, comer transtornado, comer emocional, transtorno de compulsão alimentar e bulimia; (iv) o papel do trauma precoce, da dissociação e da noção de “pele psíquica”; e (v) a função simbólica do sintoma e suas implicações para a prática clínica. Concluiu-se que a compulsão, ainda que destrutiva, pode ser ressignificada como um pedido de simbolização e uma via de restituição da coesão do ego, abrindo caminho para o processo de individuação.

Descritores: alimentação, compulsão, psicologia junguiana.

Conflitos de interesses:

As autoras declaram não haver nenhum interesse profissional ou pessoal que possa gerar conflito de interesses em relação a este manuscrito.



Recebido: 28 set 2025; Última revisão: 23 fev 2026; Aprovado: 25 mar 2026; Aprovado para publicação: 27 ago 2026.

In the Web of Compulsions: When the Soul Becomes Entangled in Excesses

Abstract

This article aimed to deepen the understanding of compulsions in the context of eating disorders by articulating C. G. Jung's analytical psychology with contemporary clinical frameworks. The methodology adopted was a qualitative theoretical essay, based on bibliographic research and the Jungian procedure of circumambulation, which seeks to circle around the phenomenon in order to construct symbolic interpretations. The theoretical findings indicate that compulsions, although marked by suffering and sterile repetition, can be understood as a coded language of the soul, calling the individual toward symbolization. The analysis addressed: (i) symbolic fragility and the cultural narcissism of postmodernity; (ii) the Jungian understanding of compulsions, based on the mother complex, the formulation *Spiritus contra Spiritum*, and the impact of archaic contents of the unconscious; (iii) clinical distinctions among binge eating, disordered eating, emotional eating, binge-eating disorder, and bulimia; (iv) the role of early trauma, dissociation, and the notion of "psychic skin"; and (v) the symbolic function of the symptom and its implications for clinical practice. It was concluded that compulsion, although destructive, can be re-signified as a call for symbolization and a pathway toward restoring ego cohesion, opening the way to the process of individuation.

Descriptors: eating, compulsion, Jungian psychology.

En la trama de las compulsiones: cuando el alma se enreda en excesos

Resumen

Este artículo se propone profundizar la comprensión de las compulsiones en el espectro de los trastornos alimentarios, articulando la psicología analítica de C. G. Jung con referenciales clínicos contemporáneos. Adoptamos la metodología de ensayo teórico de naturaleza cualitativa, basada en investigación bibliográfica y en el procedimiento junguiano de la circumambulación, que busca circundar el fenómeno para construir interpretaciones simbólicas. Los resultados teóricos indican que las compulsiones, aunque son marcadas por sufrimiento y repetición estéril, se pueden comprender como un lenguaje

codificado del alma, convocando al sujeto a la simbolización. El análisis examinó: (i) la fragilidad simbólica y el narcisismo cultural de la posmodernidad; (ii) la lectura Junguiana de las compulsiones, a partir del complejo materno, de la formulación *Spiritus* contra *Spiritum* y del impacto de los contenidos arcaicos del inconsciente; (iii) distinciones clínicas entre compulsión alimentaria, alimentación desordenada, alimentación emocional, trastorno por atracón y bulimia; (iv) el papel del trauma precoz, de la disociación y de la noción de “piel psíquica”; y (v) la función simbólica del síntoma y sus implicaciones para la práctica clínica. Se concluye que la compulsión, aunque destructiva, puede resignificarse como un pedido de simbolización y una ruta para restituir la cohesión del ego, abriendo camino para el proceso de individuación.

Descritores: alimentación, compulsión, psicología junguiana.

Introdução

A alma humana, em sua complexidade, pode ser vista como uma tapeçaria de infinitos fios. Quando essa trama se enreda, surge uma teia psíquica, tal como uma teia de aranha, intrincada e quase invisível, mas forte o suficiente para aprisionar. Essa imagem inaugura a reflexão sobre as compulsões como tramas psíquicas que aprisionam e, ao mesmo tempo, revelam. Tal como a teia, as compulsões são constituídas por fios sutis, quase imperceptíveis, mas que se mostram resistentes e persistentes, capazes de capturar experiências, desejos e afetos que o ego não consegue metabolizar (Anzieu, 1985/2000; Feldman, 2004). Na pós-modernidade, em que a velocidade e a promessa de gratificação imediata governam a subjetividade, esses fios multiplicam-se e se reforçam, enredando o sujeito em uma rede de repetições que substituem a experiência simbólica pela urgência da descarga.

A metáfora da teia também aponta para a dimensão paradoxal da compulsão: ao mesmo tempo em que prende, protege. O comportamento compulsivo pode ser compreendido como uma defesa psíquica que impede o colapso diante de angústias intoleráveis, oferecendo ao sujeito uma forma de sobrevivência precária (Feldman, (1995/2017); Austin, 2013; Woodman, 1982/2000). Contudo, essa mesma defesa torna-se prisão, pois a teia não permite abertura para novas imagens ou narrativas de si. É nesse paradoxo que a clínica junguiana situa-se para compreender o sintoma como linguagem e, a partir dele, instaurar uma possibilidade de simbolização que ultrapasse a repetição estéril.

Jung (1928/2015) advertia que os sintomas não devem ser tomados como meros desvios patológicos, mas como sinais de que a psique

busca uma via de autorregulação. No caso das compulsões, trata-se de uma tentativa falha de restaurar o equilíbrio perdido, que denuncia tanto a ausência de símbolos capazes de conter a experiência, quanto a urgência de recriar significados. A compulsão é compreendida como uma questão de sobrevivências psíquica e, como aponta Austin (2013, p. 321), "(. . .) significa que você fará o que for necessário para descarregar esse estado superintenso. Você simplesmente precisa encontrar um caminho de volta para algum tipo de 'estado fundamental'". Assim, a psicologia analítica propõe entender as compulsões como um convite ao aprofundamento, um código enigmático que pede tradução.

Na cultura contemporânea, porém, o tecido simbólico encontra-se cada vez mais frágil. A pressão por desempenho, o culto à imagem e a lógica do consumo colonizam o imaginário, deixando o sujeito carente de referências internas. Como Woodman (1982/2000) observa em "O vício da perfeição", a busca incessante por ideais inalcançáveis abre bolsões de desespero e cria um vazio que não pode ser preenchido com objetos externos. Nesse cenário, as compulsões intensificam-se como respostas rápidas a uma fome que não é do corpo, mas da alma.

Esse tema exige reconhecer que a compulsão, embora dolorosa e aprisionadora, é também uma forma de sobrevivência diante da falha ambiental e do trauma precoce. Feldman (2004), ao falar da "pele psíquica", mostra como o sujeito, privado de continência, constrói defesas improvisadas para evitar a desintegração. A compulsão, nesse sentido, pode ser lida como uma segunda pele que protege, mas limita; que anestesia, mas silencia; que alivia, mas aprisiona. O desafio clínico está em transformar a teia em narrativa, o ato em palavra e o vazio em símbolo, reinscrevendo a experiência compulsiva no processo de individuação.

A relevância deste estudo reside na proposta de uma nova lente interpretativa, articulando a psicologia analítica com a clínica desses transtornos. Ao transcender a visão do sintoma como mera patologia, o artigo busca resgatar sua função simbólica, tratando a compulsão como uma linguagem codificada da alma. Essa abordagem é crucial para aprofundar o entendimento e o manejo clínico, oferecendo um caminho que não se restringe à eliminação do sintoma, como também à sua integração e à ampliação da consciência.

Assim, o objetivo deste trabalho é aprofundar a compreensão das compulsões, por meio de uma leitura teórica e clínica baseada na psicologia analítica. Como objetivos específicos, o estudo propõe-se a: (i) analisar a relação entre a fragilidade simbólica cultural e o surgimento das compulsões como tentativas de manejar afetos

intoleráveis; (ii) articular conceitos centrais da psicologia junguiana, para interpretar a dinâmica psíquica das compulsões; e (iii) discutir a função simbólica do sintoma e suas implicações para o manejo clínico, defendendo que a simbolização é um passo fundamental para a restituição da coesão do ego e a superação do sofrimento.

Para tanto, esse artigo adotou a metodologia de um ensaio teórico de natureza qualitativa (Penna, 2014). O ensaio teve como base uma análise bibliográfica e a integração de conceitos, a fim de construir uma argumentação original e coerente, oferecendo novas perspectivas para o entendimento e o manejo clínico dos transtornos alimentares. O processo de pesquisa utilizou uma perspectiva metodológica, cujas características principais são similares ao método junguiano chamado "circumambulação" (Jung, 1954/ 2013), ou seja, uma estratégia de rodear o símbolo/fenômeno, que começa desde a delimitação do tema até a síntese da compreensão do símbolo/fenômeno, finalizando com a articulação teórica (Penna, 2014).

Pós-modernidade, narcisismo e esvaziamento simbólico

A pós-modernidade trouxe consigo uma alteração estrutural no modo como os sujeitos se percebem e se relacionam com o mundo. Lipovetsky (1984/1989) descreve esse período como a "era do vazio", em que os ideais de durabilidade e estabilidade cedem espaço a uma lógica marcada pelo efêmero, pela superficialidade e pela busca incessante por novas experiências. Nesse contexto, o eu é convocado a *performar* continuamente, adaptando-se a expectativas sociais que exigem visibilidade, produtividade e superação. As compulsões encontram aí terreno fértil, pois oferecem uma saída rápida para o sofrimento psíquico, que não encontra espaço de elaboração. Em vez de integrar experiências dolorosas, o sujeito busca alívio imediato, enredando-se em ciclos de repetição que substituem a simbolização pelo consumo.

O narcisismo cultural, ao transformar a vida em espetáculo, acentua esse processo de esvaziamento simbólico (Lasch, 1987). O corpo passa a ser investido como mercadoria, avaliado e comparado segundo padrões de beleza inatingíveis, reforçando uma sensação constante de inadequação. A promessa de transformação corporal, com dietas, exercícios extenuantes, procedimentos estéticos, opera como "sedativo político", na expressão de Naomi Wolf (1990/2002), mascarando a dor psíquica sob o disfarce do cuidado de si. Nesse cenário, a compulsão alimentar surge como uma resposta paradoxal que anestesia o sofrimento e, ao mesmo tempo, reforça o ciclo de insatisfação, uma vez que o corpo nunca corresponde ao ideal imaginário. O

mito da beleza, portanto, não é apenas cultural, mas psíquico, pois alimenta fantasias de completude que colapsam diante da realidade.

O mito da beleza, como descreveu Wolf (1990/2020, p. 273), sustenta-se sobre a premissa de que a dieta é “o mais poderoso sedativo político”. A promessa de controle do corpo opera como mecanismo de submissão, colonizando o desejo e desviando a energia criativa para uma luta sem fim contra a insatisfação. O corpo feminino, em especial, torna-se campo de batalha entre subjetividade e mercado, transformando a vida íntima em um projeto estético disciplinado. A compulsão alimentar pode ser compreendida, nesse contexto, como contraface desse processo, pois, enquanto denuncia a falha da promessa, também reinscreve o corpo em um circuito de obediência e rebeldia.

De modo complementar, Woodman (1982/2000) aprofunda a ideia de que a busca incessante pelas perfeições corporal e espiritual não conduz ao encontro consigo mesmo, mas a bolsões de desespero. “Essas ansiedades e resistências devem ser respeitadas porque estão mascarando um terror e uma fúria muito profunda” Woodman (1982/2000, p. 116). A mulher (ou o sujeito contemporâneo, de modo geral), aprisionada nesse ideal, torna-se incapaz de simplesmente “ser”, pois estar fora do fazer e do *performar* confunde-se com inexistência. A compulsão, nesse cenário, não é apenas sintoma clínico, mas metáfora cultural, uma vez que a ingestão desenfreada tenta preencher o vazio aberto por uma cultura que não autoriza falha, sombra ou limite.

Essa exigência externa de perfeição acaba por colonizar o mundo interno, impedindo a formação de um núcleo de identidade autêntico. O resultado é um sujeito que habita uma “personalidade como se”, em que a existência depende da imagem refletida no outro. Como analisa Schwartz (2024, p. 9):

O corrosivo vazio assinala a falta de uma identidade segura. A pessoa está sempre inquieta e precisa dos outros para validação e avaliação positiva. Precisa ser excepcional e sem quaisquer problemas ou sente o peso do desespero e da derrota.

A fragilidade simbólica, tal como Woodman (1982/2000) desenvolve, manifesta-se precisamente quando esse desespero não encontra canais de expressão psíquica, ou seja, quando os símbolos deixam de cumprir sua função mediadora entre consciente e inconsciente. O indivíduo perde a capacidade de sonhar, imaginar e criar narrativas próprias, ficando à mercê de imagens externas que colonizam sua subjetividade. Nessa perspectiva, a compulsão não pode ser compreendida apenas como sintoma isolado, mas como efeito de um colapso cultural

que retira do sujeito sua autonomia simbólica. Sem acesso a uma linguagem interna capaz de dar forma às experiências, o indivíduo é lançado em um desamparo que o torna vulnerável às soluções imediatistas do mercado e do consumo. O esvaziamento simbólico, portanto, não é apenas cultural e reflete diretamente na clínica, atravessando as formas de sofrimento psíquico contemporâneo.

Do ponto de vista da psicologia analítica, Jung já advertia que “[a] pessoa humana precisa de vida simbólica. E precisa com urgência” (Jung, 1961/ 2017, p. 291). Quando essa necessidade não é atendida, instala-se um estado de alienação em que a vida psíquica se empobrece e perde sua vitalidade criativa. Na pós-modernidade, marcada pela homogeneização cultural e pela perda da alteridade, a compulsão assume o papel de substituto do símbolo, ela “enche” o vazio sem lhe dar significado. Esse é o paradoxo da condição contemporânea, em que a busca incessante por plenitude gera apenas mais vazio, e a tentativa de escapar da dor pela repetição compulsiva torna-se uma prisão. Cabe à clínica, portanto, devolver ao sujeito a possibilidade de simbolizar sua experiência, reinscrevendo o sintoma em um processo de individuação, que resista às pressões uniformizadoras da cultura e recupere a singularidade do eu. Para Bovensiepen (2002), isso é possível à medida que o terapeuta “empresta” sua própria psique (contêiner) para que o paciente projete seus afetos insuportáveis, nomeando-os e tornando-os toleráveis.

Perspectiva junguiana sobre as compulsões

Complexo materno e regressão ao paradisíaco

Em seus estudos sobre o complexo materno, Jung (1916/2017) afirmou que sintomas ligados à oralidade, como dores gástricas, fome excessiva ou a relação simbólica com a comida, muitas vezes, remetem à busca por um estado infantil de completude. Esse “paraíso perdido” corresponde a um tempo psíquico no qual as necessidades eram automaticamente satisfeitas e não havia separação entre o mundo interno e externo. No caso das compulsões, a comida pode se tornar veículo de regressão a esse estado idealizado, funcionando como ponte imaginária para uma experiência de fusão e segurança que nunca foi plenamente consolidada.

Essa compreensão permite pensar o ato compulsivo não como falha moral, mas como sintoma de uma dificuldade psíquica para elaborar a ausência e a falta. Quando o objeto primário não se deixa negativar, como postula André Green (2009), a criança não desenvolve a experiência necessária para tolerar a distância e

sustentar a ausência. O excesso ou a ausência materna, ao não favorecer esse processo, cria um vazio que pode ser posteriormente preenchido por objetos substitutivos. A compulsão alimentar, nesse sentido, é uma tentativa de restaurar a continuidade psíquica, ainda que de modo precário, por meio de um retorno regressivo ao objeto perdido.

Além disso, a regressão paradisíaca está ligada ao funcionamento arcaico da psique, que busca repetir experiências de plenitude para evitar a dor da diferenciação (Jung, 1916/2017). Quando o sujeito, diante de pressões emocionais ou culturais, recorre à compulsão, ele revive inconscientemente a fantasia de um ambiente perfeito, onde não há falha, falta ou frustração. Essa busca, no entanto, nunca se realiza por completo, uma vez que o alimento sacia o estômago, mas não o vazio simbólico que o origina. Assim, a compulsão reforça o círculo vicioso entre a tentativa de reparação e a experiência reiterada de insuficiência.

Do ponto de vista clínico, reconhecer esse movimento regressivo é fundamental. Ao invés de simplesmente buscar a interrupção do ato compulsivo, a análise deve se perguntar: o que está sendo buscado nesse retorno à origem? Qual necessidade de fusão não foi simbolizada? A resposta a essas perguntas abre espaço para que o sintoma seja compreendido como expressão simbólica e não apenas como desordem a ser controlada. A clínica junguiana, quando da voz ao imaginário, pode transformar a compulsão em narrativa, convertendo a regressão estéril em oportunidade de elaboração psíquica.

Spiritus contra Spiritum

A carta de Jung a Bill Wilson, fundador dos Alcoólicos Anônimos (Jung, 1961/1994), tornou-se uma das formulações mais conhecidas sobre o fenômeno da compulsão. Nela, Jung descreve o *Spiritus*, o álcool, entendido como substância material e viciante, em contraposição ao *Spiritum*: "(...) se usa a mesma palavra para a experiência religiosa mais elevada assim como para o mais perverso" (1961/1994, p. 13). Segundo Jung, nenhuma medida de força de vontade ou gratificação material seria suficiente para combater a compulsão, porque o que está em jogo é um anseio de natureza espiritual. Essa distinção nos convida a repensar as compulsões alimentares, considerando que o alimento não é apenas comida, mas tentativa de preencher uma falta que exige sentido.

O "*Spiritus contra Spiritum*" mostra que o vazio interior não é passível de ser preenchido por objetos concretos. A compulsão, nesse caso, é uma resposta inadequada a uma demanda legítima de busca

por transcendência e integração. Jung (1961/1994) entende que apenas uma experiência qualitativamente distinta – de reconexão com o *Self* e de abertura ao sagrado – pode reconfigurar o campo psíquico em que a compulsão opera. Na ausência dessa experiência, o sujeito permanece prisioneiro da repetição, buscando no objeto externo um alívio que logo se desfaz.

Essa leitura dialoga com Woodman (1982/2000), que descreve como a cultura contemporânea substitui o contato com o *Self* pela busca exaustiva de ideais externos de beleza, magreza ou sucesso. O alimento, nesse contexto, não é consumido apenas por fome, mas como símbolo de um vazio espiritual não simbolizado. A tentativa de “matar a fome” revela-se, na verdade, uma busca por sentido. Sem a mediação simbólica, essa fome transforma-se em compulsão e a experiência espiritual, que poderia abrir caminhos de integração, dá lugar a uma repetição autodestrutiva.

Clinicamente, esse ponto é decisivo, pois não basta controlar o sintoma, é necessário recolocar a questão do desejo em termos espirituais e simbólicos. Perguntar-se sobre o que “se come”, quando se come compulsivamente, é abrir a possibilidade de tradução do ato em linguagem simbólica. É nessa conversão que se torna possível recuperar a dimensão do *Spiritum* e devolver ao sujeito uma experiência de liberdade, substituindo a prisão da compulsão pela construção de sentido.

Inconsciente arcaico e fusão com o objeto

Outro aspecto fundamental da compreensão junguiana é a ideia de que as compulsões enraízam-se em conteúdos arcaicos do inconsciente. Jung (1959/2014) afirma que, em certos estados, a vontade consciente é dominada por forças primordiais, e o eu perde sua capacidade de escolha. Essa captura da vontade é característica das compulsões, quando o sujeito não decide comer, comprar ou beber, ele é tomado por uma força que o impele a agir. Nessa vivência, o objeto assume um magnetismo numinoso, convertendo-se em símbolo de um vazio mais profundo.

O fenômeno da fusão com o objeto é decisivo para entender o caráter irresistível da compulsão. O alimento, nesse contexto, não é neutro, ele concentra projeções arcaicas, representando ao mesmo tempo proteção, cuidado e ameaça (Woodman, 1982/2000). É por isso que o sujeito descreve a experiência compulsiva como perda de controle, pois não há distância entre o eu e o objeto, mas um colapso de fronteiras que remete a modos primitivos de funcionamento psíquico. Essa fusão, longe de ser mera metáfora, traduz-se clinicamente na sensação de

inevitabilidade e no alívio imediato, seguidos de vergonha e desespero.

Ao analisar as obsessões e compulsões, James Hollis (1996/1998) aponta que seu núcleo é a perda de liberdade subjetiva. Quando o eu é sequestrado por forças inconscientes, o sujeito experimenta a angústia de não conseguir interromper o ciclo. Essa perda de autonomia, ao mesmo tempo em que denuncia a presença de forças arcaicas, também sinaliza a necessidade de tradução simbólica, uma vez que o que está em jogo não é o alimento em si, mas o poder que lhe foi investido. Assim, a compulsão pode ser compreendida como tentativa primitiva de restaurar equilíbrio psíquico diante de falhas precoces no vínculo e da fragilidade da simbolização.

Na clínica, esse reconhecimento traz implicações importantes. Em vez de reduzir a compulsão a uma mera falha de caráter ou falta de disciplina, o analista é chamado a considerar o objeto compulsivo como depositário de conteúdos inconscientes que precisam ser elaborados. Trabalhar com a imagem, o mito e o símbolo é, nesse caso, uma forma de devolver à psique a capacidade de mediação entre o consciente e o inconsciente. O caminho não é o de retirar abruptamente o objeto, mas de criar condições para que ele perca seu poder numinoso e possa ser reintegrado de modo simbólico na vida psíquica.

Nomear com precisão: diferenças clínicas necessárias

A prática clínica exige precisão conceitual. Embora o termo "compulsão alimentar" seja muitas vezes utilizado de modo indiscriminado, é fundamental distinguir entre diferentes manifestações do sofrimento ligado à comida, ao corpo e à regulação afetiva. O comer transtornado, por exemplo, inclui padrões irregulares de alimentação, como pular refeições, aderir a dietas restritivas e oscilar entre excesso e privação, que não configuram necessariamente episódios compulsivos, mas revelam uma relação fragilizada com o corpo e com a comida. Esse padrão é altamente prevalente em sociedades marcadas pela cultura da dieta e pelo culto à magreza, funcionando como porta de entrada para quadros mais graves (Barnhart et al., 2020). Diferenciar esse fenômeno de uma compulsão propriamente dita permite intervir precocemente, antes que a repetição cristalize-se em adoecimento.

Tal aspecto do comer representa um "comer desnaturado", destacando uma realidade mais sombria. Woodman (1982/2000) sugere que a falta de uma conexão autêntica com os sentimentos próprios pode levar a um comportamento alimentar

descontrolado. O comer desnaturado ocorre quando a comida é usada para preencher vazios emocionais e não para satisfazer necessidades físicas. A reflexão sobre como direcionar a energia emocional e instintiva é essencial para o domínio consciente do corpo e para a integração saudável dos instintos.

Outro fenômeno é o comer emocional (Barnhart et al. 2020), no qual o alimento é utilizado como regulador de afetos quer sejam positivos, quer sejam negativos, especialmente diante de estados de ansiedade, tristeza, raiva ou solidão. A análise do comer emocional ou simbólico, um conceito introduzido por Jung (1916/2017), leva a uma compreensão mais profunda sobre como a fome transcende as necessidades fisiológicas, apontando que “a própria fome pode ser ‘desnaturada’ e mesmo parecer como algo metafórico (. . .) pode se manifestar como cobiça pura e simples ou sob as mais variadas formas, tais como a de um desejo e uma insaciabilidade incontroláveis” (Jung (1916/2017, p. 62, para. 236).

O comer pode se tornar uma expressão simbólica das nossas necessidades emocionais, confundindo a busca por amor com a necessidade de alimentação (Woodman, 1982/2000). Nesses casos, a comida opera como “prótese” afetiva, oferecendo alívio temporário para emoções que não encontram espaço de elaboração simbólica. Embora não envolva necessariamente ingestão exagerada, o comer emocional mostra como a função do alimento transcende a nutrição, ele torna-se mediador psíquico de experiências que o sujeito não consegue nomear ou sustentar. A clínica deve, portanto, investigar não apenas a quantidade de comida ingerida, mas o contexto afetivo em que ela é consumida, revelando camadas de sentido que não aparecem na observação superficial do ato.

Já o transtorno de compulsão alimentar (TCA), reconhecido pelo DSM-5 (*American Psychiatric Association* [APA], 2013), envolve episódios recorrentes de ingestão de grandes quantidades de alimento em curto espaço de tempo, acompanhados por sensação de perda de controle. Diferentemente da bulimia nervosa, esses episódios não são seguidos por comportamentos compensatórios como vômitos, jejuns ou uso de laxantes. O sofrimento advém sobretudo da vergonha, da culpa e do impacto sobre a autoestima e a saúde física. O diagnóstico diferencial com a bulimia é essencial, enquanto no TCA o foco está na desregulação emocional e na busca de alívio, na bulimia, a preocupação central recai sobre o peso e a forma corporal, com a compulsão funcionando como antecedente de rituais compensatórios. Essa distinção orienta não apenas a formulação clínica, como também a direção do tratamento.

A nomeação precisa não é apenas recurso técnico, é também gesto ético. Muitos pacientes descrevem suas experiências com termos difusos, como “comer demais” ou “não ter controle”, carregados de julgamento moral. A tarefa do analista é ajudar a construir uma linguagem que diferencie nuances, deslocando o discurso da culpabilização para o da compreensão simbólica. Ao distinguir compulsão alimentar de comer emocional ou transtornado, cria-se um campo de escuta no qual o paciente pode reconhecer a singularidade de sua experiência, sem reduzi-la a rótulos generalizantes. Essa diferenciação abre espaço para que o sintoma seja elaborado em sua complexidade, reinserido no tecido narrativo da vida psíquica e compreendido como expressão legítima de um conflito profundo.

Esse quadro sistemático permite que o analista mantenha clareza conceitual, evitando diagnósticos precipitados e favorecendo uma escuta mais ética e precisa do sofrimento de cada paciente.

Trauma precoce, dissociação e “pele psíquica”

O trauma precoce é, muitas vezes, silencioso, não se trata de eventos espetaculares, mas de falhas reiteradas na capacidade do ambiente de sustentar a experiência emocional da criança. Quando a mãe – ou o cuidador primário – não consegue funcionar como “espelho” das necessidades do bebê (Winnicott, 1984/2019), instala-se um buraco no tecido psíquico. Winnicott (1984/2019) afirma que a ausência de uma mãe suficientemente boa compromete a constituição do espaço transicional, deixando a criança vulnerável a colapsos psíquicos diante de frustrações comuns. Em vez de transformar as experiências em símbolos, a psique defende-se, evacuando-as no corpo. Daí a força da compulsão: comer, vomitar, ou consumir tornam-se modos de manejar o intolerável, quando as palavras não podem ser encontradas.

Kalsched (1996) acrescenta que a psique, ao enfrentar o trauma precoce, cria sistemas defensivos dissociativos complexos (sistema de autocuidado), em que partes da psique, que protegem o eu infantil contra novas dores, também o aprisionam em ciclos de repetição.

(. . .) emerge de um campo de experiência traumática com outros, especialmente com figuras que foram alvo de apego infantil, e registra uma cisão psíquica que se tornou necessária devido à experiência insuportável da criança. A cisão é memorizada como uma defesa arquetípica – um complexo bipolar contendo um eu progredido (guardião ou perseguidor) e sua

contrapartida regredida (a criança) (Kalsched, 2010/2019, p. 420).

No caso das compulsões, esse sistema protetor pode ser observado na oscilação entre a parte que busca alívio imediato no alimento e a parte crítica que castiga severamente após o ato. Essa dualidade não é acidental, ela reproduz internamente a ambivalência do objeto primário, simultaneamente desejado e frustrante. Assim, a compulsão encena, no presente, a cena traumática da infância, na qual o cuidado e a ferida estavam imbricados.

A dissociação, nesses casos, não deve ser vista como mera defesa patológica, mas como recurso vital. Jean Knox (2003) aponta que o Self em desenvolvimento recorre à fragmentação como forma de preservar núcleos de identidade ainda frágeis. No entanto, aquilo que foi solução na infância torna-se prisão na vida adulta e a compulsão aparece como ato dissociado, com o sujeito relatando não estar plenamente presente quando come, bebe ou consome. Essa ausência de consciência – muitas vezes descrita pelos pacientes como “um transe” – evidencia como a compulsão pode ser compreendida como sintoma dissociativo, na linha do que Feldman (2004) descreveu como tentativa de controlar o “pavor sem nome”, que emerge da falha de contenção materna.

Nesse cenário, as compulsões revelam a tentativa de preencher um vazio interno com uma forma externa idealizada. A troca frequente de roupas ou a luta constante com o peso são sintomas de alguém que, “(. . .) divorciada de seus mundos interno e externo, frequentemente é incapaz de colocar seu corpo no espaço” (Schwartz, 2024, p. 12). A beleza inatingível torna-se o carrasco de uma personalidade que busca, no aplauso alheio, a compaixão que não consegue encontrar dentro de si.

Essa experiência subjetiva de alienação corporal pode ser ilustrada por versos que ecoam o sentimento de estranhamento:

Meu corpo não é meu corpo,
é ilusão de outro ser.
Sabe a arte de esconder-me
e é de tal modo sagaz
que a mim de mim ele oculta.
Meu corpo, não meu agente,
meu envelope selado,
(. . .)
tornou-se **meu carcereiro,**
me sabe mais que me sei...
(Andrade, 1984/2015, p. 7 [destaques nossos])

Esse fragmento poético traduz o dilema de muitos pacientes com compulsão: viver em um corpo que parece simultaneamente íntimo e estrangeiro, cúmplice e inimigo. O corpo torna-se palco da compulsão, mas também guardião de dores que não encontraram outra forma de expressão.

A teoria da “pele psíquica”, discutida por Anzieu (1985/2000) e Feldman (2004), fornece uma metáfora clínica potente para pensar essa experiência. A pele biológica, nos primórdios da vida, delimita dentro e fora, criando o primeiro contorno do eu. Quando o ambiente falha em fornecer uma função equivalente, a psique improvisa uma “segunda pele”, que cumpre a função de segurar o *Self*. Essa segunda pele, no entanto, é rígida e defensiva, produzindo isolamento em vez de abertura. Nesse sentido, a compulsão alimentar pode ser vista como tentativa de revestir a interioridade com uma camada provisória, preenchendo buracos e tamponando angústias que não puderam ser simbolizadas. Comer até a dor física é, paradoxalmente, uma forma de sentir um limite onde não há fronteira psíquica consolidada.

Michael Fordham (1985), com seu conceito de deintegração primária, acrescenta uma dimensão importante, afirmando que a criança necessita se desintegrar temporariamente para se reintegrar com maior complexidade, em um movimento contínuo de expansão e retração. Quando o ambiente não sustenta esse processo, a deintegração torna-se traumática e o ego não consegue se reintegrar adequadamente. A compulsão pode ser entendida como tentativa de restaurar artificialmente esse movimento, pois o ato de comer compulsivamente produz uma pseudoreintegração, que não leva ao crescimento, apenas ao alívio momentâneo. O sintoma, portanto, denuncia tanto a falha no processo inicial, quanto a necessidade de construir, na análise, um ambiente que permita reintegrações mais criativas.

Clinicamente, reconhecer a compulsão como sobrevivência – e não apenas como destruição – é crucial. Isso significa que o analista deve evitar a interpretação precoce, que desmonta a defesa, bem como a simples normalização do ato. O desafio é criar um campo de contenção onde o paciente possa experimentar, de forma segura, aquilo que não pôde ser vivido no início da vida. A escuta sensível, o reconhecimento dos afetos dissociados e a possibilidade de nomeá-los são passos para transformar a compulsão em linguagem. Nesse sentido, o espaço analítico funciona como uma nova pele psíquica, não uma barreira rígida, mas uma membrana permeável que possibilita trocas simbólicas e integrações mais profundas.

A função simbólica do sintoma: do ato à palavra

Na psicologia analítica, o sintoma nunca é um evento aleatório, mas uma formação dotada de sentido, ainda que esse sentido esteja oculto ou distorcido. Na psicologia analítica, podemos entender o sintoma como "uma tentativa do sistema psíquico autorregulador de restaurar o equilíbrio" (Jung, 1961/ 2017, p. 188). No caso das compulsões, a repetição do ato – comer, comprar, beber, trabalhar – aparece como recurso de sobrevivência, diante de um colapso simbólico. Quando o ego é frágil e não consegue sustentar a mediação entre o consciente e o inconsciente, a palavra rompe-se e o ato ocupa seu lugar. A compulsão é, portanto, um substituto do símbolo, pois, onde a linguagem falha, o corpo fala em excesso. Esse deslocamento mostra que o desafio clínico não é eliminar o ato de imediato, mas recuperar a capacidade de simbolização que ele encobre (Winborn, 2022; Bovensiepen, 2002).

O conto "A garotinha dos fósforos", de Hans Christian Andersen (1845/2020), oferece uma imagem arquetípica para compreender o caráter simbólico das compulsões. Em uma noite de frio e desamparo, a menina acende fósforos para se aquecer e, em cada chama efêmera, vê surgir imagens de lareira, banquete e árvore de Natal. Cada fagulha é uma tentativa desesperada de recriar calor e presença, que logo se apaga, deixando-a novamente no vazio. Do mesmo modo, o ato compulsivo fornece um alívio momentâneo – o calor do fósforo –, mas não sustenta a continuidade simbólica. O alimento, assim como a chama, aponta para a necessidade de uma presença que transcenda o instante, revelando que a verdadeira fome não é de nutrição, mas de vínculo e simbolização.

Essa função simbólica pode ser ilustrada pela forma como o alimento, por exemplo, adquire *status* de imagem psíquica. Comer compulsivamente não é apenas ingerir calorias, é encenar a busca por cuidado, por fusão, por contenção. O alimento torna-se símbolo multifacetado, apresentando-se, ao mesmo tempo, como mãe, proteção, veneno e prisão. O sintoma revela-se, então, como metáfora condensada de conflitos inconscientes. Se a análise consegue abrir esse espaço de tradução, o ato deixa de ser um circuito fechado e se converte em narrativa. Nesse processo, o paciente pode perceber que a fome que tenta saciar não é biológica, mas simbólica, fome de presença, de reconhecimento e de sentido.

Donald Kalsched (1996) enfatiza que os sistemas defensivos criados pelo trauma precoce têm a função de proteger o *Self* infantil da dor, mas ao custo de sacrificar a vitalidade. A compulsão pode ser entendida como uma dessas defesas, uma vez que ela protege do

colapso imediato, porém, restringe a possibilidade de crescimento. Quando a clínica interpreta a compulsão como linguagem codificada, uma tentativa de dizer o indizível, abre-se a via para que esse sofrimento seja simbolizado. Nesse momento, o sintoma deixa de ser apenas um obstáculo e se torna uma via de acesso à história emocional do paciente. Como Woodman (1982/2000) propõe, é justamente no excesso que podemos encontrar a chave para compreender o vazio.

Segundo Winborn (2022), pacientes com transtornos alimentares, usualmente, apresentam história de trauma relacional e de desenvolvimento. Vínculos primários fragilizados e traumas que atingem o corpo e o *Self* costumam inibir a elaboração simbólica do afeto. Os transtornos alimentares podem ser vistos como manifestações concretas de conflitos internos, que apresentam a ausência da capacidade de "(. . .) utilizar adequadamente sua função de simbolização. (. . .) independentemente de quão pouco desenvolvida ou bloqueada essa capacidade possa estar" (Winborn, 2022, pp. 93-94, [tradução nossa]).

A passagem do ato para a palavra é, portanto, o movimento central da análise. O analista não busca simplesmente suprimir a compulsão, mas criar um espaço onde o paciente possa narrar o que antes se expressava apenas no corpo. Essa transformação exige tempo, contenção e disponibilidade para lidar com afetos intensos, como vergonha e desespero. A função simbólica do sintoma, nesse sentido, é dupla: denuncia a falha de simbolização e, ao mesmo tempo, oferece a pista para a reconstrução. A clínica junguiana, ao se debruçar sobre a linguagem do sintoma, restitui ao sujeito a possibilidade de individuação, transformando o que antes era urgência cega em caminho de autoconhecimento, integrando a dor em uma narrativa que amplie a consciência e devolva ao eu sua capacidade criativa.

Implicações clínicas (propostas operativas)

A compreensão da compulsão como linguagem simbólica, e não apenas como comportamento disfuncional, redefine a prática clínica. O primeiro passo é construir um mapa fenomenológico do sintoma, circunscrevendo sua forma, frequência, gatilhos e estados de consciência em que ocorre. Esse levantamento detalhado permite ao analista diferenciar compulsão alimentar, comer transtornado e comer emocional, evitando rótulos simplificadores. Mais do que classificar, trata-se de identificar a função psíquica que o sintoma exerce naquele sujeito específico. O ato compulsivo, quando nomeado e descrito em sua singularidade, já se transforma em narrativa parcial, abrindo espaço para novas simbolizações.

Outra implicação importante é o duplo foco da clínica junguiana, a regulação imediata e a elaboração simbólica. Muitos pacientes chegam tomados por urgência e não seria ético ignorar os riscos à saúde ou estados de sofrimento agudo. Assim, a análise precisa oferecer recursos de estabilização, como regular rotinas de sono, alimentação e manejo do estresse, sem perder de vista que o núcleo da transformação dá-se no plano simbólico. A comida, o corpo ou o consumo não são o problema em si, mas veículos de uma busca por sentido. O desafio do analista é equilibrar a escuta profunda com a atenção às condições de segurança psíquica e física do paciente, oferecendo sustentação, sem reduzir o processo de orientações comportamentais.

No campo das compulsões, emerge também a necessidade de trabalhar com a vergonha, emoção frequentemente colada ao sintoma. A vergonha pode ser tão devastadora, que impede o paciente de falar sobre sua experiência, perpetuando o ciclo de silêncio e repetição (Gilbert & Miles, 2000). Criar um espaço de escuta livre de julgamento é essencial para que o sujeito possa simbolizar o que antes era vivido em segredo. Aqui, a atitude analítica exige compaixão e curiosidade, olhando para a compulsão não como falha moral, mas como pista para a dor subjacente. É esse olhar que transforma a experiência clínica em oportunidade de reintegração, permitindo ao paciente separar-se da identidade de “fracassado” e reconhecer a compulsão como linguagem de uma parte ferida de si.

Por fim, a clínica deve favorecer a reconstrução das fronteiras psíquicas. Exercícios de ancoragem sensorial, escrita reflexiva, imaginação ativa e amplificação simbólica podem funcionar como dispositivos de “pele psíquica” provisória, até que o sujeito reconquiste sua capacidade de simbolizar espontaneamente. Ao mesmo tempo, o uso de imagens arquetípicas, como a menina dos fósforos ou mitos de fome e banquete, abre acesso a uma dimensão mais ampla do sofrimento, ligando a experiência individual ao imaginário coletivo. Nesse sentido, a clínica junguiana não apenas acolhe o sintoma, como o reinscreve no processo de individuação, devolvendo-lhe a possibilidade de construir uma narrativa em que a dor e a criatividade possam coexistir.

Considerações finais

As compulsões, longe de serem apenas comportamentos desviantes, revelam-se como fenômenos complexos, enraizados no entrelaçamento entre falhas precoces de cuidado, pressões culturais contemporâneas e fragilidades do tecido simbólico. Na psicologia analítica, esse enredamento é compreendido como sinal de uma ruptura no diálogo entre o ego e o *Self*, no qual a

função mediadora do símbolo foi fragilizada. Ao situar a compulsão nesse horizonte, a clínica desloca-se de uma postura corretiva para uma atitude interpretativa, que reconhece no sintoma uma mensagem cifrada. Essa mudança de perspectiva permite ao paciente vivenciar sua dor não apenas como fracasso, mas como oportunidade de reconstrução.

O estudo das compulsões na pós-modernidade evidencia, ainda, como o sofrimento psíquico é atravessado pelas tramas culturais. A sociedade da *performance*, do espetáculo e do consumo intensifica a sensação de vazio e mina a criatividade simbólica, favorecendo respostas compulsivas. Nesse sentido, a clínica não pode se restringir ao indivíduo isolado e precisa considerar o contexto cultural que alimenta as formas de adoecimento. As compulsões corporais, alimentares ou comportamentais funcionam como espelhos de uma época em que a diferença se perde e a alteridade é colonizada por imagens homogeneizantes. Quando devolve espaço à singularidade, a análise torna-se também ato ético e político.

Do ponto de vista do processo de individuação, as compulsões podem ser vistas como desvios que, paradoxalmente, apontam para a totalidade. Elas denunciam aquilo que não pôde ser integrado e convocam o sujeito a se confrontar com seu vazio e suas fissuras. Woodman (1982/2000) lembra que é justamente no excesso que se revela o núcleo da falta, a compulsão mostra o que falta simbolizar. Se escutada nesse registro, ela deixa de ser apenas destrutiva e torna-se passagem – dolorosa, mas necessária – para o reencontro com o *Self*. Nesse ponto, a psicologia analítica se diferencia, pois, em vez de silenciar o sintoma, busca decifrar sua linguagem simbólica e reinseri-lo no processo criativo da psique.

Assim, as considerações finais não pretendem encerrar a reflexão, mas reafirmar a importância de um olhar clínico capaz de acolher o paradoxo da compulsão de proteção e prisão, sobrevivência e autodestruição, silêncio e linguagem. O desafio está em transformar a teia que aprisiona em narrativa que liberta, transmutando o ato em palavra e a urgência em símbolo. Ao possibilitar essa conversão, a clínica junguiana não apenas alivia o sofrimento, como também devolve ao sujeito a chance de habitar sua própria história de forma mais integrada. No encontro entre corpo, psique e cultura, o caminho da individuação revela-se não como perfeição, mas como reconciliação com as próprias faltas e limites, reconciliação essa que é, em si, profundamente humana.

Referências

- Andersen, H. C. (2020). *Contos de fadas de Andersen* (Vol. 1, A garotinha dos fósforos, pp. 40-42). Principis. (Trabalho original publicado em 1845).
- Andrade, C. D. (2015). *Corpo: novos poemas* (As construções do corpo, pp. 7-9). Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1984).
- Anzieu, D. (2000). *O Eu-pele* (2a ed.). Casa do Psicólogo. (Trabalho original publicado em 1985).
- Austin, S. (2013). 1. working with dissociative dynamics and the longing for excess in binge eating disorders. *Journal of Analytical Psychology*, 58(3), 309-326. <https://doi.org/10.1111/1468-5922.12009>.
- Barnhart, W. R., Braden, A. L., & Jordan, A. K. (2020). Negative and positive emotional eating uniquely interact with ease of activation, intensity, and duration of emotional reactivity to predict increased binge eating. *Appetite*, 151, 104688. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2020.104688>.
- Bovensiepen, G. (2002). Symbolic attitude and reverie: problems of symbolization in children and adolescents. *Journal of Analytical Psychology*, 47(2), 241-257. <https://doi.org/10.1111/1465-5922.00309>.
- Feldman, B. (2004). A skin for the imaginal. *Journal of Analytical Psychology*, 49(3), 285-311. <https://doi.org/10.1111/j.1465-5922.2004.00463.x>.
- Feldman, B. (2017). Bulimia in adolescent women: An exploration of personal and archetypal dynamics in analysis. In M. Sidoli & G. Bovensiepen (Orgs.), *Incest fantasies and self-destructive acts: Jungian and post-Jungian psychotherapy in adolescence*. Brunner-Routledge. (Trabalho original publicado em 1995).
- Fordham, M. (1985). *Explorations into the Self*. Karnac.
- Gilbert, P., & Miles, J. (2000). *Body shame: conceptualisation, research and treatment*. Brunner-Routledge.
- Green, A. (2009). *O trabalho do negativo*. Artmed.
- Hollis, J. (1998). *Os pantanais da alma: nova vida em lugares sombrios*. Paulus. (Trabalho original publicado em 1996).
- Jung, C. G. (1994). Spiritum contra Spiritum: a correspondência entre Bill Wilson e C.G. Jung. *Junguiana: Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Analítica*, (12), 10-13). (Trabalho original publicado em 1961).
- Jung, C. G. (2013). *A prática da psicoterapia* (OC, Vol. 16/1, 16a ed.). Vozes. (Trabalho original publicado em 1954).
- Jung, C. G. (2014). *Os arquétipos e o inconsciente coletivo* (OC, Vol. 9/1, 11a ed.). Vozes. (Trabalho original publicado em 1959).

- Jung, C. G. (2015). *O eu e o inconsciente* (OC, Vol. 7/2, 27a ed.). Vozes. (Trabalho original publicado em 1928).
- Jung, C. G. (2017). *A natureza da psique* (OC, Vol. 8/2, 10a ed.). Vozes. (Trabalho original publicado em 1916).
- Jung, C. G. (2017). *A vida simbólica* (OC, Vol. 18/1, 7a ed.). Vozes. (Trabalho original publicado em 1961).
- Kalsched, D. (1996). *O mundo interior do trauma: defesas arquetípicas do espírito pessoal*. Paulus.
- Kalsched, D. (2019). Trabalhando com o trauma em análise. In M. Stein (Org.), *Psicanálise Junguiana: trabalhando no espírito de C.G. Jung*. Vozes. (Trabalho original publicado em 2010).
- Knox, J. (2003). *Archetype, attachment, analysis: Jungian psychology and the emergent mind*. Brunner-Routledge.
- Lasch, C. (1987). *O mínimo eu: sobrevivência psíquica em tempos difíceis*. Brasiliense.
- Lipovetsky, G. (1989). *A era do vazio: ensaio sobre o individualismo contemporâneo*. Relógio D'Água. (Trabalho original publicado em 1984).
- Penna, E. M. D. (2014). *Processamento simbólico-arquetípico: pesquisa em psicologia analítica*. Educ.
- Schwartz, S. (2024). Personalidade "como se": síndrome do impostor e ilusões no espelho. *Self - Revista do Instituto Junguiano de São Paulo*, 9, e002. <https://doi.org/10.21901/2448-3060/self-2024.vol9.200>.
- Winborn, M. (2022). Working with patients with disruptions in symbolic capacity. *Journal of Analytical Psychology*, 68(1), 87-108. <https://doi.org/10.1111/1468-5922.12880>.
- Winnicott, D. W. (2019). *O brincar e a realidade* (O papel de espelho da mãe da família no desenvolvimento infantil, pp. 165-174). Ubu Editora. (Trabalho original publicado em 1984).
- Wolf, N. (2020). *O mito da beleza: como as imagens de beleza são usadas contra as mulheres* (10a ed.). Rosa dos Tempos. (Trabalho original publicado em 1990).
- Woodman, M. (2000). *O vício da perfeição: compreendendo a relação entre distúrbios alimentares e desenvolvimento psíquico*. Summus. (Trabalho original publicado em 1982).

Minicurrículos:

Kelly Guimarães Tristão – Doutorado, mestrado e graduação em Psicologia pela Universidade Federal do Espírito Santo – UFES; especialização em Transtornos Alimentares pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro – PUC-RJ; especialização em Teoria e Prática Junguiana pela Universidade Veiga de Almeida (UVA), Rio de Janeiro. Em estágio pós-doutoral em Transtornos

Alimentares pela UFES; integrante do Laboratório de Estudos, Intervenções em Trabalho, Assistência e Saúde – LEITRAS/UFES. Diretora do Centro de Psicologia Analítica do Espírito Santo – CEPAES. Professora de Pós-Graduação. E-mail: kellytristao@cepaes.com.br.

Viviane Lahorgue Porto da Costa – Especialização em Psicologia Analítica pelo Instituto Junguiano do Rio de Janeiro – IJRJ/UNESA; especialização em Neuropsicologia pela Universidade São Judas Tadeu – USJT; graduação em Psicologia pelo Instituto Brasileiro de Medicina e Reabilitação –IBMR; formação em Clínica Junguiana de Casal e Família pela Sociedade Brasileira de Psicologia Analíticas de São Paulo (SBPA/SP). Professora e integrante da diretoria científica do Centro de Psicologia Analítica do Espírito Santo – CEPAES. E-mail: psi.vivilahorgue@gmail.com.