



**UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**

AMANDA VIEIRA BRITO AMARAL PESSOA

**ENTRE A IMAGEM E A REPETIÇÃO: UMA LEITURA
PSICANALÍTICA DOS TRANSTORNOS ALIMENTARES**

**NITERÓI
2025**

AMANDA VIEIRA BRITO AMARAL PESSOA

**ENTRE A IMAGEM E A REPETIÇÃO: UMA LEITURA PSICANALÍTICA DOS
TRANSTORNOS ALIMENTARES**

Trabalho de Conclusão apresentado ao Curso de Graduação em Psicologia do Instituto de Psicologia da Universidade Federal Fluminense, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Psicologia. Orientador(a): **Prof.^a Dra. FLAVIA GAZE BONFIM.** Coorientador(a): **Prof.^a Dra. FLAVIA LANA GARCIA OLIVEIRA.**

**NITERÓI
2025**

Ficha catalográfica automática - SDC/BCG
Gerada com informações fornecidas pelo autor

P475e Pessoa, Amanda Vieira Brito Amaral
Entre a imagem e a repetição : uma leitura psicanalítica
dos transtornos alimentares / Amanda Vieira Brito Amaral
Pessoa. - 2025.
46 f.

Orientador: Flavia Gaze Bonfim.
Coorientador: Flavia Lana Garcia Oliveira.
Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) -Universidade
Federal Fluminense, Instituto de Psicologia, Niterói, 2025.

1. Transtorno da alimentação. 2. Psicanálise. 3. Imagem
corporal. 4. Repetição. 5. Produção intelectual. I.
Bonfim, Flavia Gaze, orientadora. II. Oliveira, Flavia Lana
Garcia, coorientadora. III. Universidade Federal Fluminense.
Instituto de Psicologia. IV. Título.

CDD - XXX

Bibliotecário responsável: Debora do Nascimento - CRB7/6368

TERMO DE APROVAÇÃO

AMANDA VIEIRA BRITO AMARAL PESSOA

ENTRE A IMAGEM E A REPETIÇÃO: UMA LEITURA PSICANALÍTICA DOS TRANSTORNOS ALIMENTARES

Trabalho de Conclusão aprovado pela Banca Examinadora do Curso de Graduação em
Psicologia da Universidade Federal Fluminense – UFF

Niterói, 18 de Dezembro de 2025

BANCA EXAMINADORA

Prof.ª Dra. Flavia Gaze Bonfim (Orientadora) – UFF

Prof.ª Dra. Flavia Lana Garcia Oliveira (Coorientadora) – UFF

Prof.º Dr. Maycon Rodrigo da Silveira Torres – UFF

Prof.ª Dra. Maira Dominato Rossi – UFF

DEDICATÓRIA

A querida formiguinha

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Universidade Federal Fluminense, que ao longo destes cinco anos, foi não apenas espaço de formação, mas também um lugar de crescimento, responsável por consolidar minha trajetória profissional e pessoal.

À professora Dra. Flavia Lana, manifesto minha sincera gratidão pela orientação e supervisão cuidadosa, pela escuta atenta e pelo compromisso constante em minha formação. Bem como agradeço à professora Dra. Flavia Bonfim, por dar seguimento com excelência aos trabalhos de orientação e supervisão.

À Associação Fluminense de Reabilitação, onde pude me reinventar e crescer, e aos meus supervisores, Victor e Gabriela, agradeço pela dedicação e pelo acompanhamento cuidadoso em cada passo dessa travessia.

Às amigas de estágio, cuja parceria tornou a jornada mais leve e enriquecedora, agradeço pelas trocas, pelo apoio mútuo e pela amizade construída ao longo do caminho.

Aos pacientes que confiaram em meu trabalho, deixo um reconhecimento especial, em cada encontro, vocês me ensinaram a potência da escuta e o valor da presença.

É preciso agradecer sempre: à minha família, que fez da estrada um caminho mais leve e seguro; aos meus amigos Yasmim, Lara e Matheus, que nunca deixaram meus pedidos de socorro sem resposta; ao Enzo, companheiro, confidente e colo de tantos momentos em Niterói; e à Sheila, cujo acolhimento foi essencial para esta conquista.

EPÍGRAFE

“(...) as pulsões são, no corpo, o eco do fato de que há um dizer.”

Jacques Lacan

RESUMO

Este trabalho teve como propósito investigar a constituição da imagem de si e o fenômeno da compulsão à repetição em sua relação com os transtornos alimentares, tomando como referência a teoria psicanalítica. O objetivo central foi compreender de que modo a imagem corporal se forma no sujeito, como a compulsão à repetição, em articulação com a pulsão de morte, atravessa a vida psíquica e de que forma essas problemáticas se manifestam clinicamente nos transtornos alimentares. A pesquisa foi desenvolvida a partir de uma abordagem teórica, organizada em três capítulos: o primeiro examinou a constituição da imagem de si na obra de Freud e em autores posteriores, ressaltando seu caráter simbólico e relacional; o segundo discutiu a compulsão à repetição e a pulsão de morte a partir da virada metapsicológica freudiana, articulando-as ao papel do Supereu enquanto instância punitiva e mortificante; e o terceiro analisou os transtornos alimentares como expressão clínica dessas questões, recorrendo ao filme *A Baleia* como recurso de análise para evidenciar a lógica repetitiva e superegóica que se inscreve no corpo. Constatou-se, como conclusão, que os transtornos alimentares não podem ser reduzidos a fatores socioculturais ou comportamentais, pois expressam um sofrimento inconsciente no qual se entrelaçam a fragilidade da imagem de si, a compulsão mortífera e a ação punitiva do Supereu. A psicanálise, nesse contexto, oferece uma contribuição única ao privilegiar a escuta da singularidade do sujeito, possibilitando que o sintoma seja ressignificado e que a repetição compulsiva encontre novos destinos simbólicos. Ressalta-se, por fim, a relevância da articulação interdisciplinar no tratamento desses quadros e a necessidade de investigações futuras que aprofundem a compreensão clínica dos transtornos alimentares.

Palavras-chave: imagem de si; compulsão à repetição; transtorno alimentar; psicanálise.

ABSTRACT

This study aimed to investigate the constitution of self-image and the phenomenon of repetition compulsion in relation to eating disorders, grounded in psychoanalytic theory. The central objective was to examine how body image is formed in the subject, how repetition compulsion, in articulation with the death drive, permeates psychic life, and in what ways these dynamics manifest clinically in eating disorders. The research was conducted through a theoretical approach, organized into three chapters: the first explored the constitution of self-image in Freud's work and subsequent authors, emphasizing its symbolic and relational nature; the second addressed repetition compulsion and the death drive in light of Freud's metapsychological turn, relating them to the Superego as a punitive and mortifying agency; and the third analyzed eating disorders as clinical expressions of these issues, using the film *The Whale* as an analytic resource to highlight the repetitive and superegoic logic inscribed in the body. The findings indicate that eating disorders cannot be reduced to sociocultural or behavioral factors, as they reveal an unconscious suffering in which the fragility of self-image, the mortiferous compulsion, and the punitive action of the Superego intertwine. Psychoanalysis, in this context, offers a unique contribution by centering the listening of the subject's singularity, enabling the symptom to be resignified and allowing compulsive repetition to find new symbolic pathways. The study concludes by underscoring the importance of interdisciplinary approaches in the treatment of these conditions, as well as the need for future research to further develop the clinical understanding of eating disorders.

Keywords: self-image; repetition compulsion; eating disorder; psychoanalysis.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	11
CAPÍTULO I – A IMAGEM DE SI: CONSTRUÇÃO PSÍQUICA E EXPRESSÃO DO SOFRIMENTO NOS TRANSTORNOS ALIMENTARES	13
1.1 Retorno à origem da organização psíquica do ser humano: autoerotismo à formação do Eu	13
1.2 Formação da imagem corporal	16
1.3 A imagem de si nos transtornos alimentares	19
CAPÍTULO II – A COMPULSÃO À REPETIÇÃO COMO EXPRESSÃO DA PULSÃO DE MORTE NOS TRANSTORNOS ALIMENTARES	22
2.1 O Supereu como herdeiro do complexo de édipo	22
2.2 A virada metapsicológica: reformulação da teoria pulsional	26
2.3 Compulsão à repetição: pulsão de morte sob o comando do Supereu	29
2.4 A compulsão à repetição nos transtornos alimentares	30
CAPÍTULO III – A COMPULSÃO ALIMENTAR EM CENA: ANÁLISE PSICANALÍTICA DO FILME <i>A BALEIA</i>	33
3.1 O filme “ <i>A Baleia</i> ”	33
3.2 Leitura psicanalítica: compulsão alimentar, imagem de si e compulsão à repetição	34
3.3 Psicanálise e clínica dos transtornos alimentares: contribuições e desafios	38
CONSIDERAÇÕES FINAIS	42
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	45

INTRODUÇÃO

“O Eu não é senhor em sua própria casa” (Freud, 1917, p.186). Esta célebre afirmação freudiana serve como ponto de partida para a presente pesquisa. Ao longo de minha trajetória pessoal e acadêmica, uma pergunta se mostrou constante: por que, mesmo desejando seguir um determinado caminho, muitas vezes agimos em direção oposta? Que força é esta que nos atravessa, impedindo a realização daquilo que mais queremos? Por que insistimos em repetir padrões de comportamento que nos fazem sofrer, como se estivéssemos presos a um ciclo que parece não ter fim?

Dessas inquietações surgiu o interesse em investigar o funcionamento do psiquismo humano sob a ótica psicanalítica. Desde o início da graduação, o contato com a psicanálise foi permeado por certa resistência. Freud parecia, à primeira vista, superestimado. A princípio, buscava-se percorrer caminhos alternativos daquele que todos pareciam seguir. No entanto, o contato mais direto com a teoria freudiana, por meio das disciplinas teóricas e estágios possibilitou um novo olhar. O aprofundamento teórico e prático me levou a reconhecer na psicanálise uma potente ferramenta para compreender o psiquismo humano — e despertou em mim o desejo pela clínica, e, em especial, pela escuta psicanalítica.

A princípio, a escolha do tema deste trabalho surgiu do desejo de compreender, sob a ótica psicanalítica, os transtornos alimentares. A complexa e ambivalente relação que muitos sujeitos estabelecem com o alimento — marcada por desejo, culpa e angústia — suscitou inevitáveis questionamentos: Por que a comida ocupa um lugar central na experiência de quem sofre com transtornos alimentares? Qual é a natureza da relação ambivalente entre o desejo intenso e o sofrimento que se segue à sua satisfação? No caso da compulsão alimentar, o alimento parece adquirir o estatuto de um objeto capaz de tamponar uma falta, ainda que seu consumo frequentemente resulte em sentimentos punitivos. A repetição incessante dessa dinâmica estaria vinculada a quais processos psíquicos, segundo a teoria psicanalítica? De que modo os discursos sociais contribuem para a manutenção desse ciclo?

A intenção inicial era abranger todas as dimensões desse fenômeno, de modo a compreender e transmiti-las de forma completa. Contudo, rapidamente me deparei com o limite e a impossibilidade de esgotar um tema tão complexo em um único trabalho. Essa experiência, embora frustrante no início, revelou-se também produtiva, ao permitir o reconhecimento de que todo saber é atravessado pela castração — e que a incompletude é constitutiva do sujeito e do conhecimento. Bem como, essa constatação, tornou-se motor de elaboração e amadurecimento, abrindo espaço para um trabalho possível e ainda assim

relevante.

Dessa forma, esta monografia propõe investigar, à luz da psicanálise, duas problemáticas centrais relacionadas aos transtornos alimentares: a constituição da imagem de si e a compulsão à repetição. Para isso, o trabalho será estruturado em três capítulos, que dialogam entre si, buscando compreender os mecanismos psíquicos que sustentam essas condições, abrindo caminhos para uma escuta clínica mais sensível e fundamentada.

O primeiro capítulo se dedicará à problemática da imagem. Pretende-se compreender como a imagem de si se constitui — uma vez que ela não é dada de forma natural — e como, no contexto dos transtornos alimentares, essa imagem frequentemente se apresenta de forma distorcida e depreciada, tornando-se alvo constante de vigilância e rejeição. Serão utilizados, para essa análise, os textos *Introdução ao narcisismo* (1914) e *Freud e o Inconsciente* (1999), com o intuito de explorar os conceitos de narcisismo, “Eu ideal” e “ideal do Eu”.

O segundo capítulo abordará a problemática do automatismo da compulsão à repetição. Busca-se compreender a compulsão à repetição como apego mórbido da pulsão de morte, ou seja, apreender a repetição como um dos indícios da pulsão de morte no funcionamento psíquico. A partir de textos como *Além do princípio do prazer* (1920) e *O Eu e o Id* (1923), será explorada a dinâmica psíquica que leva o sujeito a se prender a experiências penosas, mesmo quando parecem não oferecer prazer ou satisfação.

O terceiro capítulo será dedicado à análise do filme *A Baleia* (2022) à luz da psicanálise, com o objetivo de investigar como as problemáticas da imagem e da compulsão à repetição se apresentam na clínica dos transtornos alimentares, em específico da compulsão alimentar. O foco será investigar direções do tratamento analítico e os desafios que emergem na prática clínica.

É imperioso pontuar que, esta pesquisa não pretende esgotar o tema, mas contribuir para o levantamento de questões e a abertura de caminhos possíveis para novas reflexões e investigações. Que este trabalho possa se constituir como um ponto de partida tanto para a autora quanto para eventuais leitores interessados em aprofundar-se na escuta psicanalítica do sofrimento humano — e como ele se manifesta, de forma tão particular e intensa, na relação com o corpo e com a comida.

CAPÍTULO I – A IMAGEM DE SI: CONSTRUÇÃO PSÍQUICA E EXPRESSÃO DO SOFRIMENTO NOS TRANSTORNOS ALIMENTARES

Na contemporaneidade, a imagem de si assume um papel central na constituição subjetiva dos indivíduos, sendo atravessada por ideais de perfeição, controle e adequação aos padrões sociais. A maneira como cada sujeito se percebe, se representa e se relaciona com o próprio corpo não é inata nem biologicamente determinada (Freud, 1914), mas resulta de um processo complexo de constituição psíquica e simbólica. Esse processo tem início nos primeiros vínculos com o Outro, marcados pelo desejo e pelo olhar das figuras parentais ou de cuidado.

Sob a perspectiva da psicanálise, a construção da imagem de si revela-se como uma estrutura fundamental do Eu, articulada aos mecanismos inconscientes e à relação que o sujeito estabelece com seu corpo. Pensar a imagem de si a partir da psicanálise implica reconhecer que o sujeito não é autossuficiente em sua constituição, e que o Eu é formado a partir de identificações e experiências mediadas por imagens e ideais provenientes de um Outro (Freud, 1914). Nesse contexto, os transtornos alimentares surgem como expressões de um sofrimento psíquico que se inscreve no corpo, frequentemente relacionados à forma como o sujeito se percebe e se posiciona frente à sua própria imagem.

1.1 Retorno à origem da organização psíquica do ser humano: autoerotismo à formação do Eu

Para compreender a constituição da imagem de si, é preciso retornar aos primeiros tempos da organização psíquica do sujeito. A formação psíquica humana, segundo Freud (1895), está enraizada em uma resposta ao desamparo originário — condição inicial de extrema dependência biológica e psíquica que marca o nascimento do bebê. O recém-nascido, prematuro em termos da espécie, não dispõe de recursos suficientes para garantir sua sobrevivência, o que o torna inteiramente dependente da presença sustentadora e prolongada de um outro de boa vontade capaz de cuidar de suas tarefas de manutenção de vida.

Freud (1915) destaca que, nos primeiros momentos de vida, o ser humano é apenas um corpo sujeito a excitações internas que precisam ser descarregadas e que busca a satisfação de suas necessidades. O desamparo, portanto, refere-se a essa condição de vulnerabilidade, na qual o bebê se encontra à mercê do Outro para sobreviver. Esse estado inaugura uma situação traumática e estrutural na vida psíquica, pois a precariedade biológica exige a intervenção

constante de um outro capaz de atender às suas demandas vitais.

Nesse cenário, o bebê se apresenta como uma promessa de sujeito a advir, e o enfrentamento desse vazio inicial — permeado por excitações, angústia e desconforto — exige a instauração de formas de organização psíquica. Dada a insuficiência do aparato instintual para lidar com tais exigências, o ser humano passa a operar em outra lógica, a pulsional, que orienta seu desejo e estrutura sua busca por satisfação (Freud, 1915).

É importante, neste ponto, distinguir os conceitos de instinto (*Instinkt*) e pulsão (*Trieb*). Segundo Garcia-Roza (1999), enquanto o instinto se refere a comportamentos biologicamente programados, com padrões fixos de resposta a estímulos externos e voltados principalmente para a reprodução, a pulsão, por sua vez, não possui objeto ou direção determinados. A pulsão emerge justamente do desamparo, como resposta a uma falta de saber e de organização biológica, e se liga em laço com o Outro em busca de satisfação.

Freud (1915) define a pulsão a partir de quatro elementos: fonte (*Quelle*), pressão (*Drang*), objetivo (*Ziel*) e objeto (*Objekt*). A fonte é um processo somático localizado em um órgão ou zona do corpo, cuja excitação é representada psiquicamente pela pulsão. A pressão corresponde à intensidade da demanda pulsional, a medida de exigência de trabalho diante do seu caráter dinâmico. O objetivo é sempre a satisfação, que só pode ser alcançada por meio da redução da tensão. Já o objeto é aquilo, real ou fantasmático, através do qual a pulsão atinge sua meta — sendo este o aspecto mais variável da pulsão.

A partir da teoria pulsional, Freud analisa a sexualidade infantil, que se caracteriza por uma organização inicial das pulsões em formas parciais e desorganizadas. Essa sexualidade é chamada de perversa-polimorfa: perversa por não se alinhar a um fim social reprodutivo, e polymorfa por se manifestar em diversas zonas do corpo (zonas erógenas) sem coordenação entre si (Freud, 1905). Nesse estágio, anterior à formação do Eu, as pulsões funcionam de modo autônomo e desarticulado, não alcançando uma organização genital, o que marca o autoerotismo (Garcia-Roza, 1999).

O autoerotismo surge, então, como uma das primeiras formas de organização pulsional frente ao desamparo. Sendo, nesta fase, um primeiro tempo viabilizador da experiência de cultura e de civilização. Antes disso, a pulsão sexual encontrava apoio nas pulsões de autoconservação — por exemplo, a nutrição que se dá por meio do seio materno (Garcia-Roza, 1999). Como afirmado por Freud (1914), a pulsão sexual inicialmente se apoia em funções vitais, mas com o tempo se desliga delas, buscando satisfação própria.

Designa a relação que as pulsões sexuais mantêm originalmente com as funções vitais que lhes fornecem uma fonte orgânica, uma direção e um objeto. [...] O termo apoio designa precisamente essa relação primitiva da sexualidade com uma função ligada à conservação da vida, mas ao mesmo tempo assinala a distância entre essa função conservadora e a pulsão sexual. (Garcia-Roza, 1999, p.99-100)

Com a perda do objeto externo (o seio), a pulsão sexual encontra satisfação em partes do próprio corpo, marcando o início do autoerotismo: momento em que a excitação encontra alívio sem recorrer a um objeto exterior. Freud (1905) define esse estado como anterior ao narcisismo e caracterizado pela ausência de um Eu estruturado.

No caso da alimentação, o seio materno, inicialmente ligado à necessidade de nutrição, passa a ser investido sexualmente. A criança busca repetir essa satisfação por outros meios, como o ato de chupar o dedo, instaurando o circuito da pulsão oral (Freud, 1905). A satisfação, nesse contexto, não é mais exclusivamente biológica, mas ligada à excitação de zonas erógenas.

Assim, o autoerotismo representa uma tentativa de domínio psíquico sobre o corpo e suas excitações, funcionando como um primeiro passo na constituição subjetiva. A criança prefere utilizar seu próprio corpo como meio de satisfação, afastando-se do mundo exterior que ainda não controla.

Freud (1905) aponta que toda manifestação sexual infantil possui três características essenciais: o apoio inicial em uma função vital, a ausência de objeto sexual externo e o predomínio de uma zona erógena específica. As zonas erógenas — como os lábios, a pele ou a mucosa anal — são regiões do corpo especialmente investidas pelas pulsões parciais.

Na fase oral, primeira etapa da sexualidade infantil, o prazer está relacionado à ingestão e à excitação da cavidade bucal. O seio materno é tomado como extensão do corpo do bebê, e o modo de relação com o objeto é marcado pela incorporação. Há uma fusão simbiótica com o Outro, ao mesmo tempo pacificadora e destrutiva, o que gera ambivalência e funcionará como base para futuras identificações (Garcia-Roza, 1999).

Na sequência, a fase anal-sádica representa o segundo momento da organização pulsional pré-genital. Aqui, a zona anal torna-se predominante e o controle dos esfíncteres passa a ser exigido pelo Outro, geralmente na forma da figura materna (Freud, 1905). Esse momento está frequentemente vinculado ao desmame e marca uma ruptura da simbiose oral, isto é, uma interrupção da via de satisfação absoluta até então experimentada, abrindo caminho para o reconhecimento da separação entre mãe e bebê.

Entre os dois e quatro anos, a criança passa a perceber a fezes como algo de valor simbólico: parte de si que pode ser oferecida ou retida, expressando obediência ou oposição ao desejo do Outro. Freud (1905) descreve a retenção fecal como manifestação pulsional que envolve prazer autoerótico e ao mesmo tempo estabelece um modo de relação com as figuras parentais.

O conteúdo intestinal, sendo um corpo que estimula uma área de mucosa sexualmente sensível, age como precursor de outro órgão que deve entrar em ação somente após a infância, mas tem outros significados importantes para o bebê. É claramente tratado como uma parte do próprio corpo, constitui o primeiro “presente”: através da liberação ou da retenção dele, o pequeno ser pode exprimir docilidade ou desobediência ante a pessoas ao seu redor. [...] A retenção da massa fecal – que inicialmente é intencional, sendo ela usada como estimulação masturbatória, digamos, da zona anal, ou empregada na relação com as pessoas que cuidam da criança. (Freud, 1905, p.92 -93)

A fase anal, portanto, inaugura experiências ambivalentes de presença e ausência, de controle versus entrega, de olhar e ser olhado. Essas vivências têm importância simbólica e estruturante, pois operam como matrizes para a constituição do Eu e para a inscrição do sujeito na cultura.

Fica evidente então, que no autoerotismo, a criança não tem a noção de um mundo externo a si. E como esta fase se inicia diante da libido investida na ação específica do outro que deseja cuidar do bebê, relacionado ao seu desamparo. Na fase autoerótica, as zonas erógenas funcionam de maneira independente uma das outras, sem qualquer organização conjunta. As pulsões parciais exibem uma necessidade, em consequência de um cenário de desamparo, e buscam se satisfazer nas próprias zonas onde são produzidas (Garcia-Roza, 1999). Dessa forma, isso confere um corpo ainda desamparado e sem contorno, característico de uma sexualidade perverso-poliforma. É a partir da presença de um Outro – que investe sua libido e deseja cuidar, oferecendo um contorno ao sujeito – que, em um momento posterior ao autoerotismo, torna-se possível a constituição da experiência e da consciência corporal de um Eu formado (Coelho dos Santos, 2020).

1.2 Formação da imagem corporal

Como apresentado anteriormente, nos primeiros tempos da constituição psíquica não há ainda indícios de uma coesão do Eu nem de uma representação unificada do corpo. É somente a partir de uma nova ação psíquica ao autoerotismo que as pulsões parciais começam

a se integrar sob a forma de um investimento libidinal voltado para o próprio Eu. Esse movimento inaugura o narcisismo primário, etapa em que a satisfação pulsional deixa de ser fragmentada e passa a se concentrar na própria imagem (Freud, 1914).

Esse investimento da libido no Eu caracteriza uma forma de auto-apaiçoadamento, em que a criança passa a tomar a si mesma como objeto de satisfação. Trata-se de uma operação psíquica essencial que possibilita a saída da fase autoerótica. O amor por si mesmo, nesse momento, é a única estratégia possível para a organização libidinal e para a emergência de uma coesão subjetiva.

Freud (1914) distingue dois modos fundamentais de investimento libidinal: a libido do Eu (ou narcisista) e a libido objetal (dirigida a objetos externos). No narcisismo, o investimento recai prioritariamente sobre o próprio Eu, isto é, a libido está inteiramente voltada para o sujeito. Com isso, Freud aponta que o Eu, neste estágio, torna-se o próprio objeto da pulsão sexual, recebendo um acréscimo de energia libidinal que se soma à pulsão de autoconservação.

Vale lembrar que Freud (1915) propõe uma diferenciação entre as pulsões do Eu (ou de autoconservação) e as pulsões sexuais, distinção que se baseia na meta visada: enquanto a pulsão de autoconservação busca garantir a sobrevivência do organismo, a pulsão sexual está voltada para a obtenção de prazer.

O narcisismo, portanto, configura-se como uma defesa contra o desamparo primordial, ao oferecer uma experiência de completude e autossuficiência. Essa vivência de grandiosidade, observada no início da vida, remete ao investimento libidinal parental, como exemplificado por Freud (1914, p. 25) na expressão “*His Majesty the Baby*” [Sua Majestade, o bebê]. Essa fórmula simboliza a idealização infantil promovida pelo olhar do Outro. A criança assume para si o lugar de objeto idealizado, apropriando-se daquilo que o Outro deseja que ela seja. Essa identificação primária — marcada por uma alienação essencial — constitui um ponto de apoio fundamental para a formação do Eu, conferindo contornos ao corpo e instaurando uma sensação pacificadora de unidade (Coelho dos Santos, 2020).

É nesse processo que Freud (1914) situa a formação do Eu ideal: uma imagem psíquica perfeita, grandiosa e inconsciente, que opera como modelo interno de identificação. O Eu ideal funciona como um reflexo daquilo que foi projetado pelo desejo parental e um ponto de identificação narcísica no qual o Eu desfrutou na infância. No desenvolvimento infantil, o Eu experimenta um estado de plenitude, e mesmo com o avanço do julgamento e das restrições impostas pelo meio social, o sujeito tende a não renunciar à satisfação ligada à onipotência vivida nesse período. A impossibilidade de manter a perfeição narcísica da

infância, perturbada pelas exigências externas e pelas admoestações do Outro, leva à criação de uma nova instância psíquica: o ideal do Eu.

Esse novo ideal funciona como um substituto para o narcisismo perdido. Ao não poder mais se manter na posição de ideal, o sujeito projeta diante de si uma imagem que passa a orientar seu comportamento e suas aspirações. Assim, o ideal do Eu representa aquilo que o sujeito deseja ser — o modelo que ele tenta alcançar como forma de recuperar a perfeição perdida da infância. Nesse ponto, Freud (1914) propõe uma diferenciação entre o Eu ideal e o ideal do Eu: o primeiro corresponde à vivência narcísica inicial, na qual o sujeito sente-se completo e admirável; o segundo emerge como uma instância normativa que guia o Eu na tentativa de realizar o que supõe ser o ideal do Outro.

Retomando a questão central deste capítulo — a constituição da imagem de si —, é preciso reforçar que a imagem corporal não é uma representação natural ou biologicamente dada. Ela é o produto de uma construção psíquica e simbólica, que se desenvolve a partir das relações que o sujeito estabelece com o Outro e com sua própria experiência de corporalidade.

Na psicanálise, essa imagem de si é compreendida como uma representação inconsciente, estruturada pela identificação e pelo desejo. Como aponta Freud (1914), o narcisismo primário constitui um momento inaugural dessa construção, pois é nele que o corpo começa a ser investido libidinalmente, tornando-se um objeto de amor e significação. Freud (1914) enfatiza que “o narcisismo não é uma perversão, mas o complemento libidinal do egoísmo da pulsão de autoconservação” (p.15), marcando a importância dessa etapa para a organização do Eu.

Ao contrário de abordagens que concebem o Eu como uma instância estável e unitária, a psicanálise — especialmente a partir de Freud — entende o Eu como resultado de processos identificatórios. Esses processos ocorrem em resposta às primeiras relações com o Outro, sobretudo figuras parentais e de cuidado, cujos desejos e expectativas moldam a forma como o sujeito se percebe (Coelho dos Santos, 2020).

A identificação é o mecanismo pelo qual o sujeito apropria traços, valores e comportamentos de figuras significativas. Essa identificação pode se dar tanto por amor e admiração quanto por rivalidade ou frustração, afetando diretamente a maneira como o Eu é estruturado (Coelho dos Santos, 2020). Através dela, a criança aprende a se ver e a se apresentar ao mundo, construindo uma imagem de si mesma em relação aos outros.

O narcisismo, portanto, corresponde a uma etapa decisiva da constituição psíquica, pois é nele que o sujeito se reconhece como alguém distinto e valioso. Esse reconhecimento, no entanto, é atravessado por uma alienação fundamental: a criança se vê a partir de uma

imagem que vem de fora — do espelho, do olhar do Outro, da linguagem (Coelho dos Santos, 2020).

Ainda que o sujeito se reconheça em sua imagem refletida, essa representação não é um reflexo direto da realidade, mas uma construção simbólica. Trata-se de uma imagem que é emprestada do Outro, constituída a partir de significações, palavras e olhares que o antecedem. A imagem de si, portanto, não é uma simples cópia da realidade corporal nem uma reprodução do outro. Trata-se de uma representação psíquica, que pode ser transformada ao longo da vida pelas experiências e pelas relações com novos outros. Ao formular a teoria do narcisismo, Freud (1914) destaca o papel desse investimento libidinal no próprio corpo como etapa essencial para o surgimento do Eu, da autoestima e da coesão subjetiva.

Assim, a imagem corporal torna-se o primeiro suporte para a constituição do sujeito, antecipando o papel que o corpo irá desempenhar na vida psíquica. O corpo passa a ser investido não apenas como fonte de prazer, mas como sede de significação e como mediador da relação com o Outro.

Essa imagem nunca é neutra: ela está sempre articulada ao desejo do Outro e ao ideal que o sujeito constrói com base nesse desejo. A relação com o ideal do Eu opera, então, como uma instância reguladora, funcionando como horizonte de perfeição ao qual o sujeito tenta corresponder (Freud, 1914). A imagem de si surge, nesse contexto, como uma zona de tensão entre o corpo vivido e os ideais internalizados.

Quando há um descompasso entre a experiência subjetiva do corpo e esses ideais, podem emergir sentimentos de inadequação, vergonha ou rejeição. É nesse campo de conflito que se evidenciam as fragilidades do narcisismo, especialmente em situações clínicas como os transtornos alimentares, em que o corpo torna-se palco de uma disputa entre o Eu e seus ideais inatingíveis.

1.3 A imagem de si nos transtornos alimentares

Com base nas discussões anteriores, é possível compreender que os transtornos alimentares emergem como expressões de um sofrimento psíquico que encontra no corpo o seu principal modo de inscrição. Esses quadros clínicos refletem impasses subjetivos relacionados à maneira como o sujeito se percebe e se posiciona frente à sua imagem. A constituição da imagem de si, como visto, se dá a partir de identificações com as imagens fornecidas pelo Outro e com os ideais que se originam dessa relação, especialmente o ideal do

Eu, que atua como uma instância reguladora, orientando o sujeito na tentativa de corresponder às expectativas internalizadas (Freud, 1914).

A criança, ao se identificar com a imagem e o desejo do Outro, vai construindo representações de si, aprendendo como se apresentar ao mundo e como se sentir em relação ao próprio corpo. No entanto, essa construção simbólica não é isenta de conflitos. A imagem de si, nesse contexto, torna-se um campo de tensão entre a vivência subjetiva do corpo e os ideais internalizados — espaço onde frequentemente se instalam vigilância, censura e depreciação.

Transtornos como anorexia nervosa, bulimia e transtorno de compulsão alimentar compartilham um traço fundamental: uma relação profundamente conflituosa com a imagem corporal, marcada por distorção, rejeição e idealizações rígidas. Apesar das diferenças sintomáticas, todos revelam uma fragilidade na constituição narcísica e uma tentativa de restabelecer algum tipo de controle ou reparação por meio do corpo.

Na clínica psicanalítica, o corpo não é apenas um dado biológico, mas um campo privilegiado para a expressão do desejo e do sofrimento. Desde os estudos de Freud com as histéricas, comprehende-se que mesmo os sintomas de ordem orgânica podem carregar significações inconscientes. O corpo, nesses casos, torna-se suporte do conflito psíquico — como no paradigma da histeria, onde representações inconscientes encontram forma em manifestações somáticas. Nos transtornos alimentares, essa mesma lógica se manifesta: o corpo torna-se palco de uma fala que não pode se expressar por palavras.

Assim, a recusa do alimento na anorexia, os episódios compulsivos na bulimia ou a oscilação entre controle e descontrole alimentar indicam impasses subjetivos que se inscrevem no corpo. O sujeito, impossibilitado de elaborar simbolicamente suas angústias, transforma o corpo em palco de um sofrimento que não encontra outra via de expressão.

A imagem corporal envolvida nesses quadros não se resume a uma percepção sensorial alterada, mas exprime um sofrimento ligado à constituição do Eu e ao olhar do Outro. Freud (1914) já havia destacado a existência de uma instância psíquica que observa, julga e assegura a satisfação narcísica a partir do ideal do Eu, comparando o Eu atual com um modelo idealizado, frequentemente inatingível. Essa instância é o veículo do Supereu, que assume um caráter cruel e implacável, impondo exigências severas de perfeição e controle. No contexto dos transtornos alimentares, esse Supereu atua com violência, transformando o corpo em campo de batalha, onde se travam lutas entre desejo, culpa e autocensura.

O imperativo da magreza, sustentado por discursos sociais e midiáticos que associam valor pessoal à aparência física, reforça essa vigilância sobre o corpo. A busca por um corpo

idealizado torna-se, muitas vezes, a tentativa desesperada de resgatar um narcisismo ferido. O sujeito, ao não encontrar no Outro um olhar suficientemente validante, internaliza um ideal excessivamente rígido, do qual sente-se constantemente aquém. Esse descompasso entre o Eu atual e o ideal internalizado gera sentimentos de fracasso, inadequação e rejeição — os quais podem culminar em comportamentos autodestrutivos, como a recusa alimentar, a purgação ou a compulsão.

Pois a incitação a formar o ideal do Eu, cuja tutela foi confiada à consciência moral, partiu da influência crítica dos pais intermediada pela voz, aos quais se juntaram no curso do tempo os educadores, instrutores e, como uma hoste inumerável e indefinível, todas as demais pessoas do meio (o próximo, a opinião pública). [...] A instituição da consciência moral foi, no fundo, uma corporificação inicialmente da crítica dos pais, depois da crítica da sociedade, processo que é repetido quando nasce uma tendência à repressão a partir de uma proibição ou um obstáculo primeiramente externos. As vozes e a multidão indefinida são trazidas à luz pela doença, a evolução da consciência moral se reproduz regressivamente. Mas a revolta contra essa instância censória vem de que a pessoa, consoante o caráter fundamental da doença, quer se livrar de todas essas influências, começando pela dos pais, e retira deles a libido homossexual. A sua consciência moral lhe aparece então, em forma regressiva, como hostil interferência de fora. (Freud, 1914, p.29-30)

A idealização corporal extrema e o ódio ao próprio corpo, frequentes nesses quadros, podem ser entendidos como manifestações de uma imagem de si negativada — consequência direta da fragilidade do narcisismo primário. Dolto (1984) aponta que a imagem inconsciente do corpo é uma elaboração simbólica que resulta da fala do Outro sobre o corpo da criança e de suas sensações erógenas. Quando a fala do Outro é invasiva, exigente ou negligente, o corpo da criança se inscreve como estranho, inadequado ou culpado. Nesse caso, a imagem de si cristaliza-se em formas depreciativas, frequentemente reproduzidas em atos autodestrutivos.

Assim, os transtornos alimentares podem ser concebidos, no campo da psicanálise, como tentativas inconscientes de restauração de uma imagem narcísica rompida — esforços para recuperar, por meio do controle do corpo, a coesão psíquica perdida. O corpo torna-se, assim, ao mesmo tempo, refém e ferramenta de uma luta interna entre o Eu, seus ideais e o olhar do Outro.

CAPÍTULO II – A COMPULSÃO À REPETIÇÃO COMO EXPRESSÃO DA PULSÃO DE MORTE NOS TRANSTORNOS ALIMENTARES

Na segunda tópica freudiana, a compulsão à repetição, a pulsão de morte e o Supereu constituem um núcleo fundamental da dinâmica psíquica. Freud (1920) conceitua a compulsão à repetição como a tendência do sujeito a reviver situações dolorosas ou traumáticas, mesmo na ausência de qualquer satisfação consciente — trata-se de uma repetição que se impõe ao sujeito, à revelia do princípio de prazer.

Para compreender esse fenômeno, Freud (1920) introduz o conceito de pulsão de morte, uma força primária cuja finalidade seria o retorno ao estado inorgânico. Essa pulsão se manifesta no psiquismo por meio de comportamentos autodestrutivos, sabotagens inconscientes e da repetição de experiências traumáticas. Quando essa força pulsional é voltada para o interior do aparelho psíquico, pode ser mediada pela instância do Supereu, o qual emerge como herdeiro do complexo de édipo e se estrutura a partir das exigências parentais, assumindo um caráter punitivo e intransigente (Freud, 1923).

Essa configuração psíquica, em que o Supereu atua como executor da pulsão de morte por meio da compulsão à repetição, mostra-se particularmente evidente nos transtornos alimentares. Nesses quadros, o sujeito encontra-se submetido a um ideal tirânico de corpo, pureza ou controle, impulsionado por um Supereu severo, que impõe exigências de renúncia, perfeição e punição.

2.1 O Supereu como herdeiro do complexo de édipo

Dando continuidade à organização psíquica do sujeito anteriormente exposta, é possível compreender o narcisismo como uma etapa fundamental da constituição do Eu, na qual o sujeito passa a se reconhecer como alguém distinto e dotado de valor. Freud (1914) define o narcisismo primário como um momento inaugural em que o corpo é investido libidinalmente, tornando-se o primeiro objeto de amor. Contudo, esse reconhecimento está atravessado por uma alienação estrutural, na medida em que o sujeito se vê através de imagens que vêm do exterior — seja do espelho, do olhar do Outro ou da linguagem (Coelho dos Santos, 2020).

A constituição do Eu, portanto, é resultado de processos identificatórios que se dão a partir das primeiras relações com o Outro — em especial com as figuras parentais — cujos desejos, discursos e expectativas moldam a forma como o sujeito se percebe (Coelho dos

Santos, 2020). A identificação, enquanto mecanismo psíquico, implica a apropriação de traços, ideais e modos de ser das figuras significativas, podendo ocorrer tanto por admiração quanto por rivalidade ou frustração, influenciando diretamente a estruturação do Eu.

A vivência de grandiosidade observada nos primeiros anos de vida remete ao investimento libidinal parental, que promove uma idealização narcísica da criança. Nessa lógica, o olhar do Outro a posiciona como objeto de desejo idealizado, o que dá origem à formação do Eu ideal — conceito proposto por Freud (1914) para descrever uma imagem psíquica grandiosa, inconsciente, que serve de modelo identificatório. O Eu ideal reflete os desejos projetados sobre a criança e funciona como ponto de referência narcísica no qual o sujeito experimenta uma vivência de plenitude. Ainda que o avanço das exigências sociais imponha limites, o sujeito tende a preservar o anseio por essa satisfação onipotente vivida na infância.

No entanto, essa estrutura narcísica sofre um abalo quando a criança perde o protagonismo no desejo da mãe. Com o desenvolvimento da linguagem, o controle dos esfincteres e a progressiva autonomia, a criança deixa de ocupar a posição de dependência absoluta do Outro, perdendo seu lugar privilegiado — *“His Majesty the Baby”*. É justamente nesse contexto de quando a figura materna desloca sua libido para outros objetos que o ideal narcísico começa a se desfazer, possibilitando à criança o primeiro contato com a falta.

Essa frustração narcísica inaugura uma curiosidade pelo sexual e o direcionamento da libido aos genitais, momento em que a criança começa a se questionar sobre a diferença anatômica entre os sexos (Freud, 1925). Inicialmente fundida com a mãe em uma relação indiferenciada, a criança vai, aos poucos, reconhecendo-se como um ser separado, embora ainda fortemente investido pelas identificações primárias.

A partir da falta materna, a criança passa a reconhecer outros personagens no enredo psíquico — sobretudo o pai, que é identificado como aquele que representa a falta da mãe e que detém o falo, entendido como significante da falta e objeto do desejo. Nesse momento, o falo — enquanto signo que se pode ter ou ser — torna-se regulador da dinâmica pulsional.

Essa lógica fálica estrutura dois modos de entrada no édipo: o do menino e o da menina. Para o menino, segundo Freud (1925), o complexo de édipo se desfaz com a ameaça de castração. A percepção de que não ocupa mais a posição de objeto exclusivo da mãe, que é desejante de um Outro — o pai —, gera rivalidade e temor. A criança atribui ao pai o poder de castrar, configurando o chamado complexo de castração (Freud, 1924). Essa ameaça marca o fim do édipo, promovendo a renúncia aos desejos incestuosos e parricidas, e atribuindo à figura paterna a função simbólica de lei, autoridade e mediação entre o desejo e a realidade. A

entrada do pai, nesse cenário, opera uma transformação crucial: deixa de ser apenas rival e passa a ser aquele que possui a “chave do desejo”, permitindo ao sujeito acessar outras formas de satisfação. Esse reconhecimento instaura o valor da incompletude e da falta, elementos fundamentais para a constituição psíquica.

Para a menina, o percurso edípico se desenha de forma distinta. O complexo de édipo é considerado secundário, uma vez que deriva do complexo de castração. Diferentemente do menino, a menina não vivencia a ameaça de castração, mas sim a dor decorrente da ausência do falo (Manoel, 2018). Nesse contexto, o afeto predominante é a inveja do pênis (Freud, 1908), que se traduz em ressentimento e hostilidade em relação à mãe, vista como responsável por não tê-la protegido de uma suposta castração. Surge então uma identificação com a mãe, por compartilharem a mesma condição, e um apelo e aproximação ao pai, na tentativa de obter o que lhe falta.

Diante disso, a intervenção do pai torna-se necessária, recusando tal apelo e instaurando a interdição própria à função paterna. Essa operação abre espaço para a elaboração psíquica da diferença e da perda, elevando o falo à condição de objeto de desejo. Assim, o édipo — tanto para meninos quanto para meninas — está destinado a fracassar. Esse fracasso, entretanto, possui caráter estruturante, pois promove o recalque dos desejos infantis e reorganiza os investimentos libidinais, viabilizando o acesso a novos objetos.

O complexo de édipo, ao lado do complexo de castração, inaugura a possibilidade de tratamento da pulsão e reorganização da libido, deslocando o desejo da figura materna e marcando a entrada no campo do desejo propriamente dito. Por meio dessas operações, o sujeito internaliza a impossibilidade de uma satisfação plena e imediata, o que permite a instauração do recalque, a divisão do aparelho psíquico e a constituição de identificações secundárias (Freud, 1923). Esse movimento possibilita o ingresso no período de latência, com dessexualização da libido e surgimento da sublimação.

De acordo com Oliveira (2025), a travessia edípica introduz a genitalidade e, com ela, a percepção da diferença geracional — o reconhecimento de que se pertence a uma geração e de que há outra por vir. Perder o lugar central no desejo do Outro e renunciar às fantasias de completude narcísica é o que viabiliza a formação do Eu. É nesse percurso que o Supereu se institui como instância psíquica. No momento em que a criança abandona os pais como objetos de desejo e os toma como figuras de identificação, inicia-se a formação do Supereu — herdeiro do complexo de édipo.

Por meio do mecanismo da identificação, a criança internaliza as interdições e os ideais parentais, que passam a operar de forma autônoma, como leis internas. Através desse

processo, o Supereu adquire sua função normativa, impondo exigências, interditos e ideais que moldam o comportamento do sujeito. Como apontou Freud (1923), quanto mais intenso for o complexo de édipo e mais rapidamente for reprimido, mais severo será o domínio do Supereu sobre o Eu, atuando como consciência moral e, por vezes, como sentimento inconsciente de culpa.

Dessa forma, o Supereu conserva o caráter do pai e representa a internalização da autoridade simbólica. É o resultado das identificações edípicas e o marco da entrada do sujeito na cultura e na civilização. O Supereu, portanto, não apenas proíbe, mas também orienta: impulsiona o sujeito a realizar um ideal (Ideal do Eu), ao mesmo tempo em que censura e vigia, instaurando uma tensão entre o desejo e a norma.

A lógica freudiana que estabelece o Supereu como herdeiro do complexo de édipo implica, de um lado, a renúncia necessária à manutenção da relação infantil com os pais como objetos de desejo, e de outro, a possibilidade de abrir-se a novas formas de satisfação. A função do Supereu consiste justamente em interditar a satisfação incestuosa e imediata, ao mesmo tempo em que oferece ao sujeito uma promessa de futuro — um novo campo de possibilidades de investimento libidinal (Freud, 1923). Assim, o Ideal do Eu opera como esse projeto de satisfação futura, ao qual o sujeito se orienta como forma de realizar simbolicamente a perfeição que outrora lhe foi atribuída no narcisismo primário.

O objeto paterno, nesse processo de triangularização edípica, torna-se figura de mediação entre o desejo materno e o mundo social. Em muitos casos, é justamente nas interações com o espaço público que se configuram os traços que comporão o Ideal do Eu de cada sujeito, marcando a singularidade de sua trajetória, ainda que enraizada em referências herdadas (Freud, 1923). Ou seja, o Eu vai sendo constituído a partir das identificações possíveis com aquilo que foi legado pelas figuras parentais e pelas experiências intersubjetivas da infância, sendo progressivamente aparelhado para o ingresso no campo simbólico da cultura.

Ao longo da travessia edípica, o que outrora foi investimento libidinal em objetos primários, passa a se converter em identificação (Freud, 1923). Trata-se de um movimento de desinvestimento objetal — um luto parcial desses objetos — que permite ao sujeito preservar certos traços apropriados como elementos estruturantes do caráter. A identificação, nesse sentido, é o processo pelo qual algo do objeto é mantido no Eu, não mais como objeto de desejo, mas como referência simbólica internalizada.

A dissolução do complexo de édipo, portanto, não elimina as marcas deixadas pelas relações edípicas. Ao contrário, elas são reconfiguradas no interior do psiquismo como

componentes essenciais da estrutura do sujeito. O Supereu, enquanto instância psíquica, é resultado direto desse processo, funcionando como uma condensação simbólica das proibições parentais internalizadas, da autoridade paterna e das expectativas idealizadas.

Importa destacar que o Supereu não apenas impõe normas e interditos. Ele também exerce vigilância constante sobre o Eu, funcionando como uma instância moral que regula os desejos, censura impulsos e produz sentimentos de culpa. Freud (1923) descreve o Supereu como uma autoridade interiorizada, herdada das identificações parentais, que não cessa de julgar e exigir do sujeito comportamentos compatíveis com os ideais incorporados.

Essa autoridade é, no entanto, paradoxal. O Supereu proíbe a satisfação plena, mas simultaneamente o incita. Ele impõe limites ao desejo, ao mesmo tempo em que o impulsiona para alcançar uma perfeição inatingível. Essa contradição é também o que o aproxima do Ideal do Eu, uma vez que ambos operam no registro da exigência — seja moral, seja idealizante. O sujeito é constantemente confrontado com aquilo que “deveria ser” ou com o que “não pode desejar”, mantendo-se em uma tensão permanente entre a lei e o desejo, entre a interdição e a aspiração.

Assim, a função do Supereu pode ser compreendida como organizadora da vida psíquica e civilizatória do sujeito. Ao conservar o caráter da figura paterna — aquele que interdita, mas também orienta —, o Supereu atua como operador simbólico fundamental para o ingresso na cultura. Ele marca o reconhecimento da diferença geracional, da impossibilidade de ocupar o lugar do Outro e da necessidade de adiar a satisfação imediata em nome de uma promessa futura (Freud, 1923).

Como herdeiro do complexo de édipo, o Supereu conserva em si a memória do desejo proibido, da rivalidade com o pai e da idealização das figuras parentais. E é justamente por carregar essa herança que ele também pode assumir formas cruéis e punitivas, especialmente quando o processo de identificação se dá de maneira rígida ou idealizante demais, como nas neuroses obsessivas ou nos quadros melancólicos.

2.2 A virada metapsicológica: reformulação da teoria pulsional

Até aproximadamente 1920, a teoria das pulsões em Freud estava alicerçada na oposição entre pulsões sexuais e pulsões do ego (ou de autoconservação). Nesse período, o funcionamento psíquico era regulado principalmente pelo princípio do prazer, que orientava o aparelho psíquico na direção da descarga de excitações internas, buscando evitar o desprazer e conservar um nível de tensão tolerável (Garcia-Roza, 1999). No entanto, Freud foi

gradualmente confrontado com fenômenos clínicos que escapavam a essa lógica reguladora: experiências repetidas de sofrimento psíquico, como nas neuroses de guerra, nos sonhos traumáticos e nos sintomas que retornavam sem qualquer ganho de prazer, colocavam em xeque a suficiência do princípio do prazer como único eixo explicativo do psiquismo.

É nesse contexto que se inaugura o que ficou conhecido como a "virada metapsicológica" na obra freudiana. Com a publicação de *Além do princípio do prazer* (1920), Freud propõe uma profunda revisão da teoria pulsional, introduzindo a hipótese da pulsão de morte como uma força fundamental, tão constitutiva quanto a pulsão de vida. Surge, assim, um novo dualismo pulsional: de um lado, as pulsões de vida (*Eros*), voltadas à coesão, à criação de laços e à preservação da vida; de outro, uma força destrutiva e regressiva, que tende ao desmantelamento das organizações psíquicas, à repetição inerte — a pulsão de morte (*Thanatos*).

A motivação para essa reformulação não é apenas teórica, mas tem origem na observação clínica. Freud (1920) nota que pacientes com neuroses traumáticas tendem a reviver compulsivamente situações de sofrimento que não se justificam nem por desejo, nem por satisfação. Os sonhos recorrentes de soldados traumatizados, por exemplo, não parecem ter qualquer função compensatória ou restauradora do prazer, contrariando a tese anterior de que o sonho seria uma realização de desejo. Outro exemplo marcante é a brincadeira do carretel (*fort/da*) observada por Freud em seu neto: a criança encena, por meio do lançamento e do recolhimento do objeto, a ausência e o retorno da mãe. Ainda que essa atividade contenha um certo grau de simbolização e dominação do desprazer, ela aponta para a repetição de uma situação de perda (Garcia-Roza, 1999). Tal comportamento evidencia que o psiquismo não se organiza apenas em torno da busca de prazer, mas também se estrutura a partir de uma compulsão à repetição que resiste à lógica hedônica, como se o sujeito estivesse preso a reviver experiências de sofrimento sem qualquer ganho aparente.

É nessa direção que Freud (1920) expõe que o que o paciente repete e revive com tanta insistência nas suas vivências de transferência, são vivências de desprazer de cuja atualização ele nada obtém — nem mesmo como uma satisfação substitutiva. Essa tendência à repetição sem finalidade consciente, que se manifesta tanto no brincar quanto na clínica — especialmente por meio da transferência —, introduz um novo problema à teoria das pulsões, uma vez que não responde ao princípio do prazer, nem ao princípio da realidade. Trata-se de um movimento psíquico que visa à repetição do mesmo — uma tendência que Freud (1920) descreve como uma força regressiva, voltada à restauração de um estado anterior à vida psíquica propriamente dita: o inorgânico.

A pulsão de morte, nesse sentido, é compreendida como uma tendência fundamental da matéria viva a retornar ao estado de equilíbrio absoluto, isto é, à ausência de tensões que caracteriza a condição inorgânica. Essa tese, embora assumidamente especulativa, marca uma inflexão radical na metapsicologia freudiana. Ao invés de conceber a pulsão como uma força voltada ao desenvolvimento e à mudança, como no modelo anterior, Freud passa a concebê-la também como uma força conservadora, que visa à repetição e à estase (Garcia-Roza, 1999). A vida, neste enquadramento, surge como um desvio provocado por fatores externos, e o impulso mais profundo da pulsão seria o de restaurar o equilíbrio originário perturbado: “então só podemos dizer que o objetivo de toda vida é a morte, e, retrospectivamente, que o inanimado existia antes que o vivente.” (Freud, 1920, p. 149).

Essa nova concepção pulsional tem desdobramentos significativos na teoria do aparelho psíquico. Freud (1923) propõe uma reformulação estrutural do aparelho psíquico, na qual o inconsciente não é mais concebido exclusivamente como o lugar do recalcado, mas também como portador de conteúdos que pertencem ao próprio Eu — tornando este suscetível à ação da pulsão de morte. Assim, o Eu deixa de ser uma instância apenas mediadora, coesa e racional, passando a ser, ele mesmo, palco de conflitos inconscientes e de ações autodestrutivas que se realizam sem que o sujeito as compreenda.

O novo dualismo pulsional entre Eros e Thanatos, portanto, não representa apenas uma substituição da antiga oposição entre pulsões sexuais e pulsões do ego, mas introduz uma nova lógica, mais ambivalente e mais próxima das contradições que marcam a experiência humana. A pulsão de vida é a força que agrupa, conserva e complexifica, incluindo tanto a pulsão de autoconservação quanto as pulsões sexuais. A pulsão de morte é silenciosa, opera subterraneamente, e sua ação pode ser percebida nas repetições estéreis, nos atos falhos, na autossabotagem, nos sintomas e na melancolia — formas clínicas em que o sujeito parece paralisado diante de sua própria dor.

Tanto as pulsões sexuais como as pulsões de autoconservação são consideradas pulsões de vida, já que ambas são conservadoras: as primeiras mantendo o padrão de repetição, isto é, garantindo a mesmidade do organismo; as segundas, preservando o organismo da influência desviante dos fatores externos e garantindo a normalidade do caminho para a morte. [...] as pulsões sexuais são as verdadeiras pulsões de vida (*op cit.*, p. 58) e que elas implicam uma junção de dois indivíduos da qual vai resultar um novo ser vivo. Assim, enquanto pulsão de autoconservação, a pulsão de vida é a manutenção do caminho para a morte, mas enquanto pulsão sexual ela garante, por meio do sêmen germinativo, a imortalidade do ser vivo. É o Eros se contrapondo ao Thánatos e garantindo o dualismo tão caro a Freud. (Garcia-Roza, 1999, p.137)

Apesar de receber críticas pela ausência de comprovação empírica, a formulação da pulsão de morte se impôs no pensamento freudiano como uma necessidade teórica para dar conta da repetição compulsiva, da resistência à cura e da insistência do sofrimento. Freud (1933) admite o caráter especulativo de sua formulação, mas sustenta que a presença constante da agressividade, da destruição e da repetição desvinculada do prazer é um fenômeno que a psicanálise não pode desconsiderar. “A teoria das pulsões é, por assim dizer, nossa mitologia” (Freud, 1933, p.173). As pulsões, para Freud, são seres míticos — e é justamente na imprecisão do seu contorno que reside sua potência explicativa.

2.3 Compulsão à repetição: pulsão de morte sob o comando do Supereu

A introdução da pulsão de morte, no marco da virada metapsicológica freudiana, implicou uma reconfiguração profunda da teoria do funcionamento psíquico. Essa pulsão, distinta da busca por prazer e satisfação, manifesta-se por vias muitas vezes silenciosas, infiltrando-se nos sintomas, nos atos falhos, nos comportamentos autodestrutivos e, de maneira particularmente significativa, na compulsão à repetição (Freud, 1933). A compulsão à repetição pode ser compreendida como o modo mais emblemático de inscrição da pulsão de morte no psiquismo, pois explicita a força paradoxal que impele o sujeito a reviver, de forma insistente e sem elaboração, experiências penosas, desprazerosas e mesmo traumáticas, desafiando o princípio do prazer.

Freud (1920) observa que muitos pacientes revivem repetidamente situações de sofrimento, mesmo sem qualquer ganho secundário aparente. Essa repetição não visa à resolução, nem à satisfação: ela parece operar como uma coação, uma necessidade psíquica que escapa à lógica do recalque e se impõe como pura repetição do desprazer. A essa repetição inelutável de algo que o sujeito não consegue simbolizar nem esquecer, Freud dá o nome de compulsão à repetição. Trata-se de um retorno do mesmo, desprovido de sentido consciente, que revela a face silenciosa e desorganizadora da pulsão de morte agindo no interior do aparelho psíquico (Freud, 1933).

É importante distinguir, nesse contexto, as diferentes formas de repetição. A repetição neurótica, presente na neurose de transferência, refere-se à rememoração encenada na relação analítica, permitindo que conteúdos recalcados venham à tona sob a forma de atos ou sintomas. Ela pode ser interpretada, simbolizada e transformada. Já a compulsão à repetição, por sua vez, não visa à rememoração, mas à reatualização crua de uma vivência traumática que não encontra representação possível (Garcia-Roza, 1999). Freud diferencia essas duas

modalidades ao destacar que, enquanto a neurose de transferência ainda se inscreve na lógica do recalque e da possibilidade de elaboração, a compulsão à repetição pertence a um registro mais primitivo, mais próximo da pulsão de morte, onde não há simbolização, mas apenas repetição literal do trauma (Freud, 1920).

Nesse sentido, a compulsão à repetição aparece como uma manifestação parcial e específica da pulsão de morte. A repetição compulsiva escapa à regulação do princípio do prazer, mostrando que há algo no sujeito que insiste em reviver o desprazer, como se estivesse preso a uma lógica autodestrutiva que visa mais ao retorno ao inorgânico do que à elaboração simbólica. A compulsão à repetição “é mais primordial, mais elementar, mais instintual do que o princípio do prazer, por ela posto de lado.” (Freud, 1920, p.135).

Articulada à pulsão de morte, a compulsão à repetição representa uma das manifestações mais intensas e enigmáticas do sofrimento psíquico. Ao romper com a lógica do princípio do prazer e da realidade, ela revela no sujeito uma inclinação paradoxal ao pior. Quando operando sob a influência do Supereu, essa repetição adquire contornos ainda mais crueis, pois não se limita à imposição de ideais inatingíveis e exigências morais rigorosas. O Supereu sob domínio da pulsão de morte atua como uma instância punitiva, sádica e insaciável, que extrai satisfação justamente do fracasso e da dor reiterados. Nessa dinâmica, o sujeito é capturado por uma força que o arrasta inconscientemente à autossabotagem e à mortificação. O Supereu, portanto, não apenas interdita, mas também direciona: ele impele o sujeito a perseguir um ideal (Ideal do Eu), ao mesmo tempo em que proíbe a realização plena.

2.4 A compulsão à repetição nos transtornos alimentares

Os transtornos alimentares, tais como a anorexia nervosa, a bulimia e a compulsão alimentar, apresentam-se como fenômenos clínicos complexos que desafiam qualquer abordagem simplificadora. No campo da psicanálise, esses quadros não são entendidos apenas como distúrbios comportamentais, mas como formações sintomáticas que revelam conflitos inconscientes profundos, estruturas subjetivas marcadas por sofrimento psíquico, resultante do conflito entre o desejo inconsciente e a censura, que se manifesta na repetição, em atos e no discurso do paciente (Fontes, 2014). Nesse sentido, é possível compreender os transtornos alimentares como expressões privilegiadas da compulsão à repetição, articuladas à atuação punitiva do Supereu e à inscrição da pulsão de morte.

A lógica clínica dos transtornos alimentares evidencia uma repetição que escapa à busca de prazer ou satisfação (Almeida *et al.*,2024). Os ciclos intermináveis de jejum, vômito,

restrição, compulsão alimentar e punição corporal não produzem bem-estar; ao contrário, intensificam o sofrimento e o sentimento de culpa. Ainda assim, essas práticas se repetem com rigor implacável, como se estivessem a serviço de uma força psíquica que ultrapassa a lógica do desejo. É nesse ponto que a compulsão à repetição se faz presente: não como um hábito, mas como coação interna, marcada por uma satisfação que incide na dor e na autodestruição.

Freud (1920), ao propor o conceito de pulsão de morte, já antecipava essa dimensão paradoxal da repetição: o sujeito insiste em reviver o desprazer, mesmo que isso não produza nenhum ganho libidinal evidente. Essa pulsão, que visa à redução da excitação até o grau zero, pode se manifestar por meio de duas vias distintas e complementares nos transtornos alimentares: na anorexia, pela recusa radical ao alimento, o que evidencia a busca por um estado de ausência absoluta de tensão; na compulsão alimentar, pelo excesso, pela tentativa de preenchimento total, que também visa à anulação da falta. Em ambas, observa-se uma tentativa de abolir a tensão psíquica, seja pela via do nada, seja pela via do tudo — ambas, manifestações do mesmo movimento pulsional que tende à inércia, à dissolução da vida (Pereira *et al.*, 2019).

Essa dinâmica se intensifica quando se considera a atuação do Supereu, que incorpora as exigências e interdições parentais e culturais, funcionando como juiz interno que vigia, pune e humilha o Eu (Freud, 1923). Nos transtornos alimentares, o Supereu aparece sob forma de uma voz cruel que ordena ao sujeito controle absoluto e perfeição. Trata-se de um Supereu que, longe de interditar a pulsão de morte, trabalha sob sua imposição. Assim, o sujeito se vê compelido a obedecer a essa exigência superegóica, renunciando ao alimento, punindo o corpo e repetindo o sofrimento como uma forma de submissão pulsional.

É nesse ponto que se revela a aliança entre Supereu e pulsão de morte. O Supereu não apenas interdita, mas ordena satisfazer-se na renúncia, na culpa e no sofrimento (Freud, 1923). O sujeito ao dizer “não” ao alimento, ao impor-se o vazio, ao punir-se após a ingestão, ao controlar compulsivamente cada grama do corpo, experimenta a pulsão de morte manifestada, em partes, como uma pulsão de destruição voltado para o mundo externo (Pereira *et al.*, 2019). Trata-se de tentativas de redução da tensão que não alivia, mas que repete e aprisiona. Contudo, essa aliança se encarna no corpo: corpo que expulsa, que se anula, que não come. Nesse sentido, o Eu cede ao Supereu, e o sintoma torna-se o meio pelo qual o sujeito tenta responder a essa exigência impossível (Freud, 1923).

Além disso, é importante diferenciar a repetição neurótica – aquela que se manifesta na transferência e que possibilita algum grau de elaboração – da compulsão à repetição

presente nos transtornos alimentares. Esta última se impõe como uma repetição bruta, sem abertura simbólica, que não se inscreve na linguagem, mas no ato (Pereira *et al.*, 2019). O sujeito não fala sobre o sintoma: ele é o sintoma – como na incorporação do objeto na melancolia (Freud, 1923). Age compulsivamente, sem compreender, sem poder interromper, como se estivesse sob o domínio de uma força estranha, que não se deixa simbolizar nem representar – a pulsão de morte.

A clínica da bulimia nervosa, por exemplo, ilustra a dinâmica da repetição por meio da alternância entre episódios de ingestão compulsiva e purgação. O ato de comer em excesso, seguido da expulsão, configura uma tentativa falha em resolver tensões psíquicas insuportáveis, expressando a atuação da pulsão de morte na busca por um estado de nulidade da tensão. Esse ciclo não se realiza em função do prazer, mas como um modo de lidar com o insuportável, constituindo uma satisfação que se realiza no sofrimento. Tal fenômeno indica a compulsão à repetição como expressão do apego mórbido da pulsão de morte no funcionamento psíquico (Freud, 1920).

O mesmo se aplica à compulsão alimentar, em que o sujeito come para tamponar o vazio psíquico, mas logo retorna à repetição, revelando que a satisfação buscada não é libidinal, mas está ligada a um tendência destrutiva do psiquismo (Pereira *et al.*, 2019). Freud menciona: “existe realmente na mente uma compulsão à repetição que sobrepuja o princípio de prazer” (Freud, 1920, p. 33).

Compreender os transtornos alimentares a partir da lógica da compulsão à repetição e da atuação mortífera do Supereu permite reconhecer que o sintoma não se reduz a um desvio comportamental ou à resposta a ideais estéticos contemporâneos, mas revela a operação de forças psíquicas estruturantes que aprisionam o sujeito em práticas de sofrimento reiterado (Almeida *et al.*, 2024). O corpo, nesses quadros, torna-se o lugar onde se dramatiza o embate da compulsão à repetição e o Supereu, evidenciando a presença de uma economia psíquica regida pela pulsão de morte.

CAPÍTULO III – A COMPULSÃO ALIMENTAR EM CENA: ANÁLISE PSICANALÍTICA DO FILME *A BALEIA*

Após a análise das formulações freudianas acerca da constituição da imagem corporal e da centralidade da compulsão à repetição enquanto expressão da pulsão de morte, o presente capítulo propõe desdobrar essas concepções no campo clínico dos transtornos alimentares, em especial da compulsão alimentar. Para tanto, será examinada a obra cinematográfica *A Baleia* (2022), dirigida por Darren Aronofsky, buscando identificar de que modo o protagonista, Charlie, expressa em seus comportamentos e em sua relação com o corpo e com a comida uma cena repetitiva de sofrimento marcada por culpa, punição, desvalorização de si e submissão à voz superegóica.

A partir da análise de fragmentos do filme, pretende-se aprofundar a compreensão psicanalítica sobre como as problemáticas da imagem de si e da compulsão à repetição se manifestam em casos de transtornos alimentares. O material filmico se mostra rico para uma discussão acerca dos impasses e das possibilidades do tratamento psicanalítico nesses quadros.

Importa ressaltar que não se trata de interpretar tais sintomas a partir de um modelo normativo de saúde ou equilíbrio, mas de sustentar uma escuta clínica que permita vislumbrar o desejo que insiste sob a repetição, bem como o sujeito que se constitui no e pelo sintoma — sintomas estes que se expressam, por exemplo, no comer excessivo, no sentimento de culpa e na vivência de uma imagem corporal depreciada. É nesse contexto que se abre a possibilidade de uma intervenção psicanalítica que introduza uma dimensão simbólica ao sofrimento.

A análise a ser desenvolvida partirá, portanto, da hipótese de que os transtornos alimentares encenam, de modo privilegiado, a articulação entre a compulsão à repetição e a instância superegóica, fazendo do corpo o lugar de inscrição de um sofrimento psíquico que, muitas vezes, não encontrou outras vias de simbolização.

3.1 O filme “*A Baleia*”

O filme *A Baleia* (2022) apresenta uma narrativa intensa e intimista sobre a vida de Charlie, sujeito que vive em profundo isolamento social e enfrenta uma condição de obesidade severa associada ao transtorno de compulsão alimentar.

Professor universitário de redação, Charlie ministra suas aulas de forma remota, mantendo a câmera permanentemente desligada sob a justificativa de um suposto defeito no

equipamento. Conta com os cuidados de Liz, amiga e enfermeira, que o acompanha no agravamento de sua saúde física, marcada por insuficiências cardíacas e respiratórias que anunciam a proximidade da morte. Apesar da gravidade de sua condição, Charlie recusa qualquer tipo de atendimento hospitalar, permanecendo recluso em meio a uma solidão marcada pela culpa e pelo luto da vida que deixou para trás. Anos antes, havia abandonado sua esposa, Mary, e a filha pequena, Ellie, para viver uma relação amorosa com outro homem, falecido posteriormente, o que intensificou ainda mais seu sofrimento e desamparo.

A narrativa centra-se, sobretudo, na tentativa desesperada de Charlie de reparar o vínculo rompido com Ellie, agora adolescente, ressentida e profundamente marcada pela ausência paterna. Charlie a convence a visitá-lo às escondidas, pedindo-lhe uma chance de reconstrução da relação. Em troca, compromete-se a ajudá-la a reescrever uma redação escolar, o que se torna o ponto de partida para diálogos tensos, dolorosos e, ao mesmo tempo, reveladores.

Ambientada quase inteiramente no apartamento claustrofóbico de Charlie, a trama se constrói a partir de encontros que revelam não apenas a degradação física do protagonista, mas também sua busca por redenção. O filme configura-se, assim, como um retrato contundente do sofrimento humano, abordando de maneira sensível e profunda a fragilidade dos laços afetivos, a culpa, a solidão, o peso do arrependimento, a relação com o corpo e a alimentação, bem como a possibilidade de reconciliação diante da finitude.

3.2 Leitura psicanalítica: compulsão alimentar, imagem de si e compulsão à repetição

A partir da narrativa apresentada em *A Baleia* (2022), observa-se uma articulação direta entre sofrimento psíquico, corpo e comida. Charlie, vivendo em reclusão em seu apartamento, enfrenta uma condição de obesidade severa associada ao transtorno de compulsão alimentar. Seu trabalho como professor universitário, realizado de maneira remota e sempre com a câmera desligada, reforça sua condição de isolamento, evidenciando um apagamento do corpo e a recusa em expor sua imagem. Tal atitude revela tanto a vergonha e o estigma internalizados em relação à sua aparência quanto a autodepreciação que estrutura e atravessa sua constituição subjetiva e sua relação com o corpo.

Nessa perspectiva, a compulsão alimentar pode ser compreendida como uma expressão privilegiada do sofrimento psíquico, no qual o corpo se torna palco da inscrição sintomática (McDougall, 2000). O quadro clínico reflete impasses subjetivos ligados à forma como Charlie se percebe e se posiciona diante da própria imagem — imagem que, conforme

indicado por Freud (1914), constitui-se a partir de identificações com as imagens fornecidas pelo Outro e com os ideais que emergem dessa relação. Assim, a imagem de si aparece submetida aos efeitos de um Supereu sob domínio da pulsão de morte, que converte a imagem em objeto de ódio, desprezo e controle.

Dessa maneira, os transtornos alimentares revelam uma relação profundamente conflituosa com a imagem de si, marcada por distorções, rejeições e idealizações rígidas. Tais manifestações evidenciam fragilidades na constituição narcísica, revelando uma tentativa de restabelecer, por meio do corpo, algum tipo de controle ou reparação (McDougall, 2000). Nesse processo, o corpo torna-se o campo privilegiado da pulsão de morte, operando como cenário de uma tentativa fracassada de dominar o desprazer, em um retorno constante à autodestruição como forma de apaziguamento psíquico – retorno de um estado anterior à vida psíquica (Freud, 1920).

A relação de Charlie com a comida transcende a função nutritiva ou mesmo a satisfação ligada ao prazer imediato. Em uma das cenas mais significativas, após um encontro conflituoso com a filha e a ex-esposa, ele ingere compulsivamente grandes quantidades de alimentos, misturando tudo o que encontra na geladeira até chegar ao ponto de vomitar. Nesse episódio, a alimentação surge como resposta compulsiva ao desamparo e à dor psíquica resultantes da perda do companheiro e da ruptura familiar. Charlie, impossibilitado de elaborar simbolicamente tais angústias, transforma o corpo em um espaço visível de sofrimento que não encontra outra via de expressão. Segundo Cosenza (2025, p.74), “quando o exercício da função simbólica vacila, os efeitos que regularmente experimentamos na clínica são constituídos por uma amplificação da dimensão narcisista e/ou da dimensão compulsiva na experiência do sujeito”.

Nessa lógica, o ato de comer funciona como tentativa de tamponar o vazio deixado pela ausência e pela culpa, mas, simultaneamente, o conduz a um processo de destrutividade física e psíquica. Tal paradoxo aparece de forma clara em cenas em que, mesmo ao constatar níveis de pressão arterial alarmantes, Charlie devora compulsivamente um balde de frango frito. A ingestão excessiva de comida, nesse contexto, configura-se como uma via paradoxal de satisfação pulsional: oferece alívio momentâneo, mas conduz inevitavelmente à deterioração do corpo, revelando a lógica da pulsão de morte, apresentada por Freud (1920) como um desafio ao princípio do prazer. Pode-se pontuar que, fenomenologicamente, a obesidade se apresenta “como uma patologia movida por um excesso pulsional devorador em relação ao objeto alimentar, a partir do qual o sujeito sofre por não conseguir impor um limite” (Cosenza, 2025, p. 73).

Em termos freudianos, a compulsão alimentar de Charlie pode ser entendida como atualização da pulsão de morte na forma da compulsão à repetição. Ele se vê aprisionado em um circuito reiterado de autossabotagem: comer em excesso, sentir alívio momentâneo, vivenciar culpa e reiniciar o ciclo. A pulsão de morte não se manifesta como desejo explícito de morrer, mas como retorno incessante ao sofrimento, à recusa do cuidado e à destruição progressiva do corpo. Trata-se de uma repetição que não busca reparar, mas manter viva a dor, em um apego ao pior, no qual a familiaridade da dor torna-se, paradoxalmente, estruturante (Almeida *et al.*, 2024).

Esse movimento é sustentado pela ação de um Supereu punitivo, instância crítica e cruel que se expressa na culpa constante de Charlie — condenando-o tanto pela vida que abandonou quanto pela forma como lida com sua dor. Como aponta Freud (1923), o Supereu não apenas proíbe, mas também exige satisfazer-se na renúncia, na culpa e no sofrimento. Submisso a essa exigência, o protagonista encontra na mortificação do corpo uma tentativa inconsciente de apaziguar essa instância severa.

A compulsão alimentar, portanto, não se reduz a um sintoma clínico, mas expressa uma forma de submissão ao Supereu, que aprisiona o sujeito em um ciclo de culpa, autodepreciação e destrutividade. Segundo Almeida *et al.* (2024), configura-se como uma formação de compromisso entre a pulsão de morte e o Eu, de modo que o funcionamento psíquico de Charlie encontra sentido precário no sofrimento, mesmo que à custa da degradação corporal.

O enredo também evidencia os efeitos desse processo na vida cotidiana do protagonista. Apesar dos cuidados prestados por Liz, amiga e enfermeira que tenta amenizar os riscos da sua condição, Charlie permanece aprisionado no ciclo autodestrutivo de comer compulsivamente e pela recusa de buscar tratamento médico adequado. Seu corpo converte-se em testemunho visível do excesso e do abandono de si, materializando uma dor que, segundo Junqueira & Castanheira (2023), encontra na comida sua principal via de descarga.

A tentativa de reaproximação com Ellie adquire, nesse quadro, uma função simbólica. Ao propor ajudá-la na reescrita de uma redação escolar em troca de sua presença, Charlie mobiliza um esforço derradeiro de reconciliação e ressignificação subjetiva. A cena em que Ellie lê em voz alta o texto reescrito marca um ponto de condensação de sua busca por redenção, em que o personagem parece vislumbrar a possibilidade de deslocar-se, ainda que momentaneamente, da lógica autodestrutiva e da repetição sintomática. Contudo, a cena final, em que Charlie tenta levantar-se para ir ao encontro da filha, revela como seu corpo carrega as marcas de um processo de autodestruição, expondo como o excesso alimentar operou, ao

longo do tempo, como via privilegiada da pulsão de morte.

Assim, *A Baleia* (2022) articula, de maneira sensível e perturbadora, a complexa relação entre compulsão alimentar, culpa e isolamento. O alimento deixa de ser apenas objeto de consumo e assume função psíquica de alívio imediato (Pereira *et al.*, 2019), ainda que em direção a um ciclo de deterioração. O filme, ao explorar esse movimento, lança luz sobre a dimensão subjetiva da compulsão, mostrando-a como expressão de um sofrimento que ultrapassa os limites do corpo e atinge a própria constituição da existência. A compulsão alimentar, nesse caso, aparece como sintoma (Almeida *et al.*, 2024), resultante do compromisso entre a pulsão de morte e a tentativa do Eu em manter alguma forma de organização psíquica. Tentativas estas que buscam a redução da tensão, porém que não alivia, é marcada por uma repetição bruta, aprisionante, sem abertura ao simbólico e a linguagem, mas sim no ato (Pereira *et al.*, 2019).

Nesse contexto, a constituição da imagem de si mostra-se diretamente implicada. Charlie não apenas se encontra submetido ao olhar depreciativo do Supereu, como também internaliza essa perspectiva, recusando-se a expor sua imagem e restringindo sua existência ao espaço fechado do apartamento. Uma cena emblemática dessa dinâmica ocorre quando ele solicita pizzas, mas exige que o entregador as deixe em um banco do lado de fora, recolhendo-as apenas após a partida do entregador. Tal atitude reforça sua recusa em ser visto, marcada pelo peso da vergonha e da autodepreciação. Freud (1923) já havia apontado que o Supereu pode se tornar a sede da pulsão de morte no interior do Eu, impondo uma severidade que corrói em vez de proteger. O corpo obeso e marcado pelo excesso torna-se, então, expressão visível de um sofrimento invisível, em que a comida assume a função de linguagem da dor (Kalil, 2022).

Dessa forma, *A Baleia* (2022) pode ser compreendido como metáfora visual e narrativa da captura subjetiva pela pulsão de morte e da submissão às injunções cruéis do Supereu, nas quais a compulsão à repetição ao objeto alimentar ocupa lugar central como sintoma, onde o corpo de Charlie torna-se palco da repetição e da destrutividade da pulsão morte. O filme ultrapassa uma leitura meramente clínica da obesidade, oferecendo um retrato psicanalítico do sofrimento humano, em que a comida representa tanto a tentativa de apaziguar a dor quanto a expressão radical da autodestruição.

Nesse sentido, evidencia-se como a compulsão alimentar pode ser compreendida como forma de ataque à própria imagem, na qual o corpo surge como objeto de perseguição, atravessado pelos modos específicos da repetição regida pela pulsão de morte e pelo jugo implacável do Supereu. Trata-se, enfim, do esforço do sujeito em reduzir a tensão e recuperar

uma coesão psíquica perdida por meio do corpo.

3.3 Psicanálise e clínica dos transtornos alimentares: contribuições e desafios

A leitura psicanalítica dos transtornos alimentares parte da hipótese de que esses quadros não podem ser compreendidos apenas em sua dimensão somática, nem reduzidos à lógica do comportamento alimentar. Os sintomas, nesse contexto, configuram-se como formações do inconsciente que encenam conflitos estruturais da subjetividade e, muitas vezes, expressam uma crise da função simbólica representada pelo Outro — em especial pela função paterna, responsável pela transmissão da lei e do interdito no discurso familiar (Cosenza, 2025). Diante disso, a intervenção psicanalítica assume relevância por sustentar uma escuta capaz de vislumbrar o desejo que insiste sob a repetição, reconhecendo a função psíquica do sintoma e favorecendo que o sujeito se implique em seu sofrimento. Tal processo abre a possibilidade de construção de novos sentidos para si (Almeida *et al.*, 2024).

Nos transtornos alimentares, a articulação entre compulsão à repetição, pulsão de morte e instância superegóica se mostra de modo privilegiado. Freud (1920) descreve a compulsão à repetição como um automatismo que leva o sujeito a reviver experiências dolorosas sem expectativa de prazer, revelando um funcionamento mais primitivo do que o princípio do prazer. Nos quadros alimentares, essa dinâmica é observada na persistência de práticas como jejum prolongado, purgação, compulsão alimentar ou exercícios extenuantes — atos repetitivos que desafiam a lógica da satisfação e denunciam a presença de uma força pulsional que escapa ao controle do Eu. A repetição comparece, aqui, como tentativa fracassada de dominar experiências traumáticas não simbolizadas: o trauma retorna sob a forma de ato, e o corpo se converte em palco de inscrição daquilo que não encontrou representação (McDougall, 2000).

Esse circuito mortífero é frequentemente reforçado pela ação do Supereu. Freud (1923) aponta que essa instância, herdeira do complexo de Édipo e representante da lei internalizada, pode assumir uma face severa e punitiva, impondo exigências impossíveis de controle e perfeição. Nos transtornos alimentares, o Supereu não apenas interdita, mas ordena ao sujeito que fracasse e que se puna, aliando-se à pulsão de morte na manutenção de práticas autodestrutivas. O sintoma, nesse contexto, não se apresenta como metáfora a ser decifrada, mas como ato repetitivo que resiste à simbolização, aprisionando o sujeito em um circuito de desprazer (Almeida *et al.*, 2024).

O corpo, por sua vez, deixa de ser apenas suporte biológico e se torna território

simbólico (Pereira *et al.*, 2019). Ele dramatiza, em sua materialidade, a tensão entre compulsão e Supereu, bem como as falhas no processo de simbolização. Freud (1923) já indicava que o Eu é, antes de tudo, corporal, constituído a partir das identificações com o olhar e o desejo do Outro. Assim, a imagem corporal ocupa lugar central nesses quadros, funcionando como eixo organizador do mal-estar subjetivo. A clínica mostra que o sofrimento psíquico nesses quadros tende a se cristalizar em torno de uma imagem de si depreciada, atravessada por exigências idealizantes e pela censura superególica. A relação do sujeito com seu corpo se revela atravessada por ideais internalizados e pelo desejo do Outro, instaurando um campo de tensão entre o corpo vivido e o corpo idealizado. A busca pela completude narcísica perdida se traduz em tentativas incessantes de corresponder a padrões inatingíveis, o que frequentemente resulta em vivências de fracasso, insuficiência e culpa.

Nessa perspectiva, o Ideal do Eu e o Supereu atuam conjuntamente como instâncias reguladoras e punitivas, estabelecendo parâmetros de perfeição, enquanto vigiam e cobram sua realização. O resultado é uma severa autocrítica que sustenta práticas autodestrutivas e sentimentos de inadequação. Segundo Dolto (1984), a imagem inconsciente do corpo se forma a partir da fala do Outro e das primeiras experiências corporais. Quando essa fala é invasiva, negligente ou excessivamente exigente, a imagem de si pode cristalizar-se em registros depreciativos, manifestando-se nos transtornos alimentares como rejeição ao corpo ou idealização de padrões corporais socialmente valorizados.

Na clínica, torna-se essencial investigar como o desejo do Outro se inscreveu na história do sujeito e de que maneira ele tenta responder a esse enigma por meio do corpo (Pereira *et al.*, 2019). Essa perspectiva é reforçada pela forma como a imagem corporal se forma, no qual o Eu se constitui a partir da imagem refletida, sempre mediada pelo olhar do Outro a resposta a esse enigma (Freud, 1914). A constituição do sujeito em psicanálise se dá na relação com o Outro — um Outro que antecede o sujeito, que o nomeia, que o olha e que lhe endereça significantes (Coelho dos Santos, 2020). Nesse sentido, quando essa alteridade, que está no centro do processo de constituição psíquica, apresenta-se de forma invasiva e controladora, o corpo torna-se o lugar privilegiado onde se inscrevem as falhas do processo de constituição subjetiva (Pereira *et al.*, 2019).

Observa-se, assim, que o sintoma alimentar não pode ser reduzido a um desvio comportamental. Ele se configura como formações inconscientes complexas que articulam corpo, pulsão, linguagem e laço social. Nesse sentido, o sintoma corresponde a uma tentativa de resposta frente à angústia, como modo de dar forma ao que não pode ser simbolizado, de domar o inominável por meio do corpo (Junqueira; Castanheira, 2023). A clínica mostra que,

nesses casos, o sujeito não fala sobre o sintoma, ele é o sintoma, agindo compulsivamente como se tivesse dominado por uma força que encontra no corpo seu meio de expressão (Pereira *et al.*, 2019). O sofrimento se cristaliza e se fixa em torno da imagem corporal, que se torna sede de significação e mediadora privilegiada da relação com o Outro. A intervenção analítica, portanto, mostra-se pertinente justamente por buscar introduzir uma dimensão simbólica ao sofrimento, abrindo a possibilidade de deslocamento da fixação sintomática (Almeida *et al.*, 2024).

A psicanálise, nesse contexto, não se orienta pela eliminação imediata do sintoma, mas pelo reconhecimento e acolhimento de sua função inconsciente (Almeida *et al.*, 2024). A ética analítica consiste em sustentar um espaço no qual o corpo deixe de ser o único depositário do sofrimento, permitindo que a compulsão mortífera seja, ao menos em parte, deslocada para o campo da palavra e da simbolização. O trabalho clínico apostava, assim, na possibilidade de transformar o ato em narrativa, de modo que o automatismo destrutivo ceda lugar à elaboração. Com isso, abre-se a chance de o sujeito construir novos modos de laço social, reinscrever seu sofrimento no registro simbólico e elaborar novas formas de relação com o desejo, a castração e o Outro (Almeida *et al.*, 2024).

Nesse sentido, a análise busca produzir um saber sobre aquilo que, a princípio, permanece desconhecido para o sujeito, interrogando as razões de seus modos de agir e possibilitando a simbolização do ato (Almeida *et al.*, 2024). Pode-se afirmar, portanto, que a análise é uma ficção construída pelo próprio sujeito e continuamente atualizada na cena clínica por meio dos processos de recordação, repetição e elaboração. Conforme destaca Dolto (1984), reduzir o corpo a algo que precisa ser corrigido implica desconsiderar sua função simbólica; ao contrário, é preciso escutá-lo como portador da história subjetiva e como espaço privilegiado de inscrição do inconsciente.

Dessa forma, a psicanálise oferece uma contribuição singular à clínica dos transtornos alimentares, ao privilegiar a escuta da singularidade e reconhecer o corpo como território de inscrição simbólica e como veículo de enunciação do inconsciente. Como afirma Almeida *et al.* (2024, p. 5), “o tratamento parte do discurso do sujeito, no qual o diagnóstico está inscrito, e é a partir desse discurso que a análise prossegue”. A proposta consiste em possibilitar que o sujeito atribua novos sentidos ao sofrimento que retorna sob a forma de sintoma, favorecendo o deslocamento, ainda que parcial, da compulsão mortífera para o campo da palavra. Nesse processo — que se realiza na transferência, no discurso e na elaboração — torna-se possível vislumbrar o desejo que persiste para além da repetição mortífera e da crueldade superegóica, abrindo espaço para que o sujeito reinscreva sua relação com o corpo, com o desejo e com o

Outro.

Ao não focar diretamente na compulsão alimentar em si, a psicanálise aborda como o sujeito mobiliza a compulsão, pautada na vertente da singularidade. O objetivo é ampliar o entendimento do sujeito sobre seu próprio saber a respeito da função de seu sintoma. A psicanálise não utiliza como condução de tratamento o diagnóstico a partir do DSM, mas sim a escuta da história do sujeito, categorizado ou não, porque ao ouvi-lo é que se constata as causas do seu sintoma, o motivo do seu grito silenciado. (Almeida *et al.*, 2024, p.6)

Diante do exposto, observa-se que a psicanálise, ao se debruçar sobre os transtornos alimentares, oferece não apenas uma compreensão ampliada de seus fundamentos inconscientes, mas também diretrizes para a direção do tratamento. A escuta analítica permite que a comida, antes investida como recurso imediato para lidar com afetos inomináveis e conflitos intrapsíquicos, seja ressignificada, abrindo espaço para que o sujeito encontre vias mais simbólicas de lidar com sua dor. Nessa medida, o sintoma alimentar tende a perder parte de sua função de sustentação (Almeida *et al.*, 2024). Essa transformação, entretanto, não se dá sem impasses: ela exige do analista uma postura ética de aposta e de espera, respeitando o tempo do sujeito e cuidando para não ultrapassar o limite do que este pode suportar em seu percurso de elaboração (Kalil, 2022).

Nesse contexto, cada caso se apresenta como um desafio singular, exigindo a construção de uma narrativa simbolizante que substitua o ato repetitivo. Inspirando-se no pensamento freudiano, Junqueira & Castanheira (2023) afirmam que “onde havia o ato, a palavra deve advir”. O tratamento, portanto, busca criar condições para que o sujeito desloque a compulsão mortífera para o campo da simbolização, reinscrevendo o sofrimento em uma lógica distinta da pura repetição. Trata-se de um trabalho árduo e de longo prazo, no qual a análise deve se abrir à complexidade dos destinos pulsionais que atravessam esses quadros.

Ao mesmo tempo, é preciso reconhecer tanto os limites quanto às possibilidades da psicanálise diante dos transtornos alimentares. Embora constitua uma via privilegiada de acesso à singularidade subjetiva, a gravidade clínica e o risco frequentemente associados a esses quadros tornam imprescindível a articulação com uma equipe multidisciplinar, capaz de responder às múltiplas dimensões envolvidas (Vianna, 2016). Assim, a direção do tratamento psicanalítico se fortalece quando integrada a outros saberes, permitindo um cuidado que contemple, de forma conjunta, o corpo, o psiquismo e o laço social.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base no percurso desenvolvido ao longo deste trabalho, foi possível compreender os fundamentos psicanalíticos da constituição da imagem de si e a articulação da compulsão à repetição às manifestações clínicas dos transtornos alimentares. Ao entrelaçar teoria e clínica, evidenciou-se a relevância da psicanálise não apenas para uma compreensão ampliada desses quadros, mas também para a direção do tratamento.

A perspectiva psicanalítica permite reconhecer que a imagem de si não é uma entidade dada ou biológica, mas uma construção simbólica e relacional, profundamente atravessada pelo desejo do Outro e pelas identificações primárias. Desde os primeiros momentos de vida, o sujeito é inserido em uma rede de significações que moldam sua percepção de si e de seu corpo, ancorada em imagens e ideais muitas vezes exteriores e alienantes. Nos transtornos alimentares, essa imagem torna-se alvo de um olhar hiper crítico e vigilante, revelando um corpo que passa a ser tratado como objeto de controle, correção ou punição. Nesse movimento, a depreciação constante da imagem de si e a busca incessante por um ideal inatingível expõem uma fragilidade narcísica que necessita ser escutada em sua complexidade.

A análise desenvolvida neste trabalho demonstrou ainda que a compreensão dos transtornos alimentares não se restringe às dimensões somáticas ou comportamentais. Pôde-se constatar a constituição da imagem de si enquanto construção psíquica atravessada pela linguagem, pelo olhar e pela alteridade, evidenciando como, nos quadros clínicos, essa imagem fragilizada expõe o Eu a conflitos identificatórios e à inscrição de um sofrimento resistente à simbolização.

É nesse contexto que se delineia a forma como os discursos sociais contribuem para a manutenção da depreciação da imagem de si. O corpo, inicialmente, é fonte de satisfação autoerótica, que não se apresenta de maneira unificada, mas fragmentada, vinculada às diferentes zonas erógenas. A imagem, por sua vez, introduz uma dimensão inteiramente nova: a experiência de um corpo total, reconhecido como unidade, que passa a ser objeto de admiração e satisfação para o olhar do Outro, aquele que observa, comenta e atribui valor ao que vê. Assim, ao longo do tempo, diferentes Outros desempenham esse papel, nomeando e conferindo significados ao corpo, reforçando ou desestabilizando sua constituição simbólica e percepção de si.

A partir dessa perspectiva, a análise se volta para a virada metapsicológica da obra freudiana, examinando a compulsão à repetição e sua ligação com a pulsão de morte.

Compreendida como fenômeno mortífero, essa compulsão aprisiona o sujeito em atos repetitivos, sustentados pela crítica feroz do Supereu. Tal imperativo punitivo intensifica a dinâmica de autoaniquilamento, impondo ao sujeito exigências de perfeição, pureza ou fracasso, que se expressam no corpo como mortificação.

Para compreender a constituição da imagem de si e o fenômeno da compulsão à repetição como elementos centrais nos quadros de transtornos alimentares, tornou-se necessário retomar os primeiros tempos da organização psíquica do sujeito. Perpassando desde a formação da vida psíquica, enraizada em uma resposta ao desamparo originário — condição inicial de extrema dependência biológica e psíquica que marca o nascimento do bebê — até a dissolução do complexo de Édipo, momento em que se constitui o Supereu como herdeiro desse processo.

Nesse percurso, a segunda tópica freudiana se mostra fundamental, pois nela a compulsão à repetição, a pulsão de morte e o Supereu compõem o núcleo estruturante da dinâmica psíquica. Com base em Freud (1923), torna-se possível analisar por que o sujeito, mesmo consciente de seus desejos e intenções, frequentemente se comporta de maneira contrária, reiterando padrões que lhe causam sofrimento. Tal fenômeno se articula à noção de compulsão à repetição, definida como a tendência do sujeito a reproduzir experiências dolorosas ou traumáticas sem a mediação de satisfação consciente, configurando uma repetição que se impõe para além do princípio do prazer.

É nesse mesmo contexto que se insere a virada metapsicológica de sua teoria pulsional, com a introdução da pulsão de morte como força primária orientada para o retorno ao estado inorgânico (Freud, 1920). Essa pulsão manifesta-se no psiquismo por meio de comportamentos autodestrutivos, sabotagens inconscientes e da repetição de experiências traumáticas. Quando dirigida ao interior do aparelho psíquico, sua ação pode ser mediada pela instância do Supereu, que, estruturada a partir das exigências parentais, assume um caráter punitivo e intransigente (Freud, 1923).

A análise do filme *A Baleia* ilustrou a forma como os transtornos alimentares se estruturam em torno de um sofrimento que faz do corpo o lugar privilegiado da inscrição pulsional. A trama permitiu observar a compulsão à repetição e a incidência do Supereu em uma lógica de mortificação marcada pela recusa do tratamento, pela impossibilidade de simbolização e pela satisfação paradoxal obtida no próprio sofrimento. Evidenciou-se, assim, que o sintoma não se dissolve por explicações racionais ou imposições de conduta, mas exige uma escuta que reconheça sua função subjetiva.

Constatou-se, ao longo do trabalho, que os transtornos alimentares operam como

formações de compromisso entre as exigências pulsionais inconscientes e a tentativa de preservação do Eu. Neles, a imagem de si encontra-se ferida, a repetição se impõe como destino, e o Supereu atua como instância punitiva, frequentemente cruel. O corpo torna-se, portanto, palco de conflitos não simbolizados, retornando sob a forma de ato, sintoma ou compulsão. Desse modo, compreendê-los apenas como respostas às pressões socioculturais ou como expressão de um narcisismo ferido revela-se insuficiente. A escuta psicanalítica, ao contrário, aponta para a operação de uma força arcaica — a pulsão de morte, em articulação com o Supereu — que transforma o sofrimento em modo de satisfação inconsciente.

Diante disso, reafirma-se a importância da psicanálise na clínica dos transtornos alimentares: uma escuta que não se apresse em silenciar o sintoma, mas que sustente sua função e abra espaço para a elaboração. Se, como sublinhou Freud, a repetição constitui parte essencial da vida psíquica, cabe ao tratamento oferecer ao sujeito a possibilidade de reinscrever essa repetição em outra lógica — transformando o automatismo mortífero em elaboração simbólica e criando condições para que o desejo possa emergir.

Por fim, cabe salientar que este trabalho não pretende esgotar o tema, mas contribuir para a abertura de novos caminhos de investigação. Reconheço, ainda, a pertinência de futuros desdobramentos, como o aprofundamento em uma leitura lacaniana da constituição da imagem de si, a partir do estágio do espelho e da concepção de gozo, bem como a análise diferenciada das especificidades clínicas de quadros como anorexia, bulimia e compulsão alimentar. Ressalta-se, igualmente, a importância da realização de estudos de caso que permitam ampliar a compreensão singular de cada sujeito, favorecendo o manejo clínico de seu sofrimento. Que este trabalho possa, assim, constituir-se como um ponto de partida para eventuais leitores interessados em aprofundar-se na escuta psicanalítica do sofrimento humano — sobretudo em sua manifestação intensa e particular na relação com o corpo e com a comida.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

A BALEIA. Direção: Darren Aronofsky. Produtora: Protozoa Pictures, 2022. (117 min.)

ALMEIDA, G. P. A. P.; FERRARI, L. B.; SILVA, P. O. **A compulsão alimentar em sua relação com a compulsão à repetição na clínica psicanalítica.** Cascavel: Revista Contemporânea, vol. 4, nº. 12, 2024.

COSENZA, D. **A comida e o inconsciente.** Tradução de Cesar Tridapalli. Londrina: Editora Sinthoma, 2025.

DOLTO, Françoise. **A imagem inconsciente do corpo.** São Paulo: Perspectiva, 1984.

FONTES, A. C. P. B. **Mais além dos transtornos alimentares: a impulsão e a compulsão a partir da clínica psicanalítica.** Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2014.

FREUD, S. A Dissolução do Complexo de Édipo (1924). In: _____. **Obras completas: volume 16: o eu e o id, e outros trabalhos (1923-1925).** Tradução de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2011.

FREUD, S. Além do princípio do prazer (1920). In: _____. **Obras completas: volume 14: além do princípio do prazer, psicologia de grupo e outros trabalhos (1920-1922).** Tradução de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

FREUD, S. Algumas consequências psíquicas da distinção anatômica entre os sexos (1925). In: _____. **Obras completas: volume 16: o eu e o id, e outros trabalhos (1923-1925).** Tradução de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2011.

FREUD, S. **As pulsões e seus destinos** (1915). Tradução de Pedro Heliodoro Tavares. Belo Horizonte: Autêntica, 2019.

FREUD, S. Introdução ao narcisismo (1914). In: _____. **Obras completas: volume 12: introdução ao narcisismo, ensaios de metapsicologia e outros textos (1914-1916).** Tradução de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

FREUD, S. Novas conferências introdutórias à Psicanálise (1933). In: _____. **Obras completas: volume 18: O mal-estar na civilização, novas conferências introdutórias e outros textos (1930-1936).** Tradução de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

FREUD, S. O eu e o id (1923). In: _____. **Obras completas: volume 16: o eu e o id, e outros trabalhos (1923-1925).** Tradução de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2011.

FREUD, S. Projeto para uma psicologia científica (1895). In: _____. **Edição standard brasileira das obras completas de Sigmund Freud.** Rio de Janeiro: Imago, 1996, v.1.

FREUD, S. Sobre as teorias sexuais das crianças (1908). In: _____. **Edição standard**

brasileira das obras completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1972, v.9.

FREUD, S. Três ensaios sobre a teoria da sexualidade (1905). In: _____. **Três ensaios sobre a teoria da sexualidade, análise fragmentária de uma histeria [“O caso Dora”] e outros textos.** Tradução de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2016, v.6.

FREUD, S. Uma dificuldade da Psicanálise. In: _____. **Obras completas: história de uma neurose infantil (O homem dos lobos), além do princípio do prazer e outros textos (1917-1920).** Tradução de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2010, v. 14. p. 179-187.

GARCIA-ROZA, L. A. **Freud e o inconsciente.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1999.

JUNQUEIRA, C.; CASTANHEIRA, M. e (cols). **Atendimento Psicanalítico da Compulsão Alimentar.** 1^a edição, São Paulo: Zagodoni, 2023.

KALIL, F. A clínica da compulsão alimentar. In: JACOBSON, P. G. **Psicanálise de Transtornos Alimentares.** Volume III, São Paulo: Primavera Editorial, 2022.

MANOEL, D. S. N. **O complexo de édipo na menina e a sexualidade feminina: as mulheres permanecem caladas?** Orientadora: Dra. Adele Gueller. 2018. 64 f. TCC (Especialização) – Teoria Psicanalítica, PUC-SP, São Paulo, 2018.

MCDougall, J. **Teatros do corpo: o psicossoma em psicanálise.** São Paulo: Martins Fontes, 2000.

OLIVEIRA, F. L. G. **Fundamentos da teoria da clínica psicanalítica a partir do estudo de “O Eu e o Isso”.** Niterói: Universidade Federal Fluminense, abr./jun. 2025. Notas de aula.

PEREIRA, M. B. M.; BRESSANI, B. H. M.; DE SOUZA, M. F. S. O conceito de pulsão de morte e sua articulação com os sintomas da anorexia e bulimia. **Pretextos - Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas.** Belo Horizonte, v. 4, n. 7, p. 446–464, 2019.

SANTOS, T. C. DOS. **Considerações sobre Luto e melancolia.** Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro, 18 ago. 2020. Notas de aula. Disponível em: <http://www.isepol.com/pdf/Considera%C3%A7%C3%A5es%20sobre%20o%20luto%20e%20a%20melancolia.pdf>.

SILVA, D.; FOLBERG, M. De Freud a Lacan: as ideias sobre a feminilidade e a sexualidade feminina. **Estudos de Psicanálise.** Belo Horizonte, nº 31, 2008.

VIANNA, M. **Da geladeira ao divã: psicanálise da compulsão alimentar.** Appris Editora. São Paulo, 2016.