



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE BACHARELADO EM PSICOLOGIA**

PEDRO HENRIQUE DE CARVALHO PEREIRA FÉLIX

PSICOPATOLOGIAS DO CORPO: A LINGUAGEM DO SINTOMA SOMÁTICO

TERESINA
2025

PEDRO HENRIQUE DE CARVALHO PEREIRA FÉLIX

PSICOPATOLOGIAS DO CORPO: A LINGUAGEM DO SINTOMA SOMÁTICO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Psicologia da Universidade Estadual do Piauí como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Orientadora: Profa. M^a. Liliane Leite Moreira.

TERESINA
2025

PEDRO HENRIQUE DE CARVALHO PEREIRA FÉLIX

PSICOPATOLOGIAS DO CORPO: A LINGUAGEM DO SINTOMA SOMÁTICO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Psicologia da Universidade Estadual do Piauí como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Aprovado em: _____ de _____ de _____.

Banca Examinadora

Profa. M^a. Liliane Leite Moreira (Orientadora)

Profa. Dr^a. Ângela Sousa de Carvalho

Profa. M^a. Carlange Silva de Castro

TERESINA
2025

Dedico este trabalho à minha avó, a professora de letras Raimunda Angelina Félix, pela certeza do seu amor inabalável e por cultivar em mim a paixão pela literatura e o encantamento pela sala de aula. Enquanto eu viver, haverá alguém no mundo que lembre de ti.

“Quando os ventos da mudança sopram, umas pessoas levantam barreiras, outras constroem moinhos de vento”

Érico Veríssimo

AGRADECIMENTOS

Nenhuma jornada pode ser trilhada sozinho. Na mitologia, Jasão, ao partir em busca do velocino de ouro, leva consigo os seus argonautas. Na literatura fantástica, Frodo não teria alcançado as muralhas de Mordor sem a ajuda do seu inseparável companheiro, Sam. É justo, portanto, que sejam feitos os agradecimentos às pessoas que trilharam este caminho ao meu lado, ou que possibilitaram, muitas vezes, que sequer houvesse um caminho a seguir:

A vó Raimunda (*in memorian*), cuja importância incomensurável na minha vida eu jamais poderia fazer jus em palavras, quaisquer fossem as que eu utilizasse, agradeço, então, apenas à sua existência. Sempre haverá uma parte sua em mim. Sempre te amarei.

Aos meus pais, Ana e Ramon, por me ampararem, pela presença e o afeto diários, por terem me dado a melhor das infâncias, por investirem tanto em mim e nos meus sonhos. Vocês têm todo o meu amor. Sem vocês, eu nada seria.

Aos meus irmãos, Victor e Letícia, por dividirem a vida comigo, por aguentarem minhas chatices e implicações, e pelo afeto que depositam em mim. Amo vocês.

A madrinha Renata, por ser minha segunda mãe, por todos os risos e por me fazer saber que tenho com quem contar. Um dia, ainda vamos viajar juntos para a Itália.

À família Félix, pelos beijos e abraços demorados, e por fazer tudo virar uma grande festa.

À família Carvalho, pelas minhas memórias de infância na roça, pelo pôr do sol no terreiro da varanda, pelo cheiro de filhós saídos da panela e pelas folhas do bougainville.

Às rainhas, Vossas Majestades Rai, Iza, Laurinha, Bea e Bela, por serem minha família em Teresina, por se preocuparem tanto comigo e estarem ao meu lado em todos os momentos nestes cinco anos. Sem vocês, eu não teria conseguido.

A Vanessa, minha analista, por escutar o meu “mito individual do neurótico”, as minhas repetições, o meu inconsciente, pelos cortes necessários e pelos acolhimentos.

A Nay, pela escuta, companhia e afeto, e por ser um presente que a UESPI me deu.

A Rita, por todo o afeto e por me inspirar a ser sempre melhor.

À turma 43, a melhor que a PsiUESPI já conheceu.

A todos os meus amigos, conhecidos e pessoas cujas citações não couberam aqui, mas que me receberam nesta cidade alheia e a tornaram minha segunda casa.

Aos meus professores e supervisores, que com paciência e cuidado, se empenharam na tarefa de transmissão e construção dos saberes. Em especial, àqueles que mais zelaram pela

ética, que reafirmaram a certeza de que “toda psicologia é social” e que alimentaram a paixão pelo fazer desta nobre profissão que é a psicologia. Também lembro com carinho daqueles que me possibilitaram uma aproximação com o saber psicanalítico, profunda marca da minha formação e desejo.

À minha orientadora, professora Liliane, por aceitar desenvolver esta pesquisa e por ser este exemplo, tanto na docência quanto na psicanálise. Espero ter, algum dia, um terço da sua competência e profissionalismo.

Às professoras da Banca Examinadora: Profa. Dr^a. Ângela Sousa de Carvalho e Profa. M^a. Carlange Silva de Castro, por fazerem parte deste momento tão especial para mim.

O meu mais sincero obrigado a todos!

RESUMO

Partindo da premissa de que Freud empreende um movimento inaugural ao apreender a complexa e indissociável articulação entre a instância psíquica e a dimensão somática — ainda que seu arcabouço teórico venha a se afastar das concepções organicistas do corpo — o presente trabalho se propôs a investigar de que maneira a psicanálise, ancorada nas formulações clássicas freudianas e em interlocução com elaborações contemporâneas, apreende a psicogênese das manifestações de sofrimento que se inscrevem no corpo, bem como as características que permeiam o fenômeno psicossomático à luz dos distintos modos de estruturação subjetiva propostos pela clínica lacaniana. Para tanto, empreendeu-se uma investigação de cunho exegético, fundamentada em extensa análise bibliográfica concernente ao campo psicanalítico. Os objetivos centrais deste estudo consistiram em: delinear a trajetória conceitual do corpo e suas representações psíquicas na obra de Freud, acompanhando sua evolução ao longo do desenvolvimento histórico da psicanálise; examinar os fundamentos do sofrimento psique-soma no *setting* clínico, considerando as singularidades de sua expressão sob a ótica estrutural lacaniana; e, por fim, oferecer um panorama sumário acerca das construções teóricas contemporâneas relativas ao corpo e à psicossomática no discurso psicanalítico. Em conclusão, constata-se que os propósitos delineados foram atingidos de modo profícuo, sendo desdobrados ao longo dos capítulos que constituem esta monografia. A análise dos sintomas corporais revela-se de valor inestimável para a práxis clínica psicanalítica na atualidade, sobretudo diante das configurações socioculturais que atravessam e incidem sobre o campo do adoecimento psíquico-somático.

PALAVRAS-CHAVE: Psicanálise; Psicossomática; Teoria Lacaniana.

ABSTRACT

Starting from the premise that Freud inaugurated a groundbreaking movement by apprehending the intricate and inseparable relationship between the psychic instance and the somatic dimension — even though his theoretical framework ultimately distances itself from organicist conceptions of the body — this study aims to investigate how psychoanalysis, grounded in Freudian classical formulations and in dialogue with contemporary elaborations, understands the psychogenesis of suffering as manifested in the body, as well as the characteristics underlying the psychosomatic phenomenon through the lens of the various modes of subjective structuring proposed by Lacanian clinical theory. To this end, an exegetical investigation was conducted, based on an extensive bibliographical analysis within the psychoanalytic field. The main objectives of this research were: to delineate the conceptual trajectory of the body and its psychic representations in Freud's work, tracing their evolution throughout the historical development of psychoanalytic thought; to examine the foundations of psychical-somatic suffering in the clinical setting, considering the specificities of its manifestation through the structural perspective of Lacanian theory; and finally, to offer a concise overview of contemporary theoretical constructions concerning the body and psychosomatics in psychoanalysis. In conclusion, it is observed that the outlined objectives were successfully achieved and are developed throughout the chapters comprising this monograph. The study of bodily symptoms proves to be of inestimable value for contemporary psychoanalytic praxis, especially in light of the sociocultural phenomena that traverse and impact the field of psychical-somatic illness.

KEYWORDS: Psychoanalysis; Psychosomatics; Lacanian Theory.

RÉSUMÉ

Partant du postulat selon lequel Freud initie un mouvement inaugural en saisissant l'articulation complexe et indissociable entre l'instance psychique et la dimension somatique — bien que son cadre théorique s'éloigne des conceptions organicistes du corps — le présent travail se propose d'examiner de quelle manière la psychanalyse, ancrée dans les formulations freudiennes classiques et en dialogue avec des élaborations contemporaines, appréhende la psychogénèse des manifestations de souffrance qui s'inscrivent dans le corps, ainsi que les caractéristiques qui traversent le phénomène psychosomatique à la lumière des différents modes de structuration subjective proposés par la clinique lacanienne. À cette fin, une investigation à visée exégétique a été menée, fondée sur une analyse bibliographique approfondie relevant du champ psychanalytique. Les objectifs centraux de cette étude consistaient à: retracer le parcours conceptuel du corps et de ses représentations psychiques dans l'œuvre de Freud, en suivant son évolution au fil du développement historique de la psychanalyse; examiner les fondements de la souffrance psyché-soma dans le cadre clinique, en tenant compte des singularités de son expression à partir de la perspective structurelle lacanienne; et enfin, offrir un panorama sommaire des constructions théoriques contemporaines relatives au corps et à la psychosomatique dans le discours psychanalytique. En conclusion, il apparaît que les objectifs proposés ont été atteints de manière fructueuse, étant développés au fil des chapitres de cette monographie. L'analyse des symptômes corporels se révèle d'une valeur inestimable pour la praxis clinique psychanalytique actuelle, notamment face aux configurations socioculturelles qui traversent et influencent le champ de la maladie psychique et somatique.

MOTS-CLÉS: Psychanalyse; Psychosomatique; Théorie lacanienne.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	12
1. METODOLOGIAS DA SUBJETIVIDADE: A PESQUISA EM PSICANÁLISE.....	16
2. O CORPO EM FREUD: PERCURSOS HISTÓRICOS.....	19
3. UMA PSICOPATOLOGIA LACANIANA DO CORPO: ENTRE A PALAVRA E A CARNE.....	24
4. O CORPO NOS DIVÃS DO SÉCULO XXI.....	35
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	39
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	40

INTRODUÇÃO

Historicamente, as concepções acerca do corpo não chegam a um consenso. Em um momento pré-histórico, onde o homem não dispunha de ferramentas de mediação entre si próprio e o mundo tão ameaçador ao seu entorno, o corpo se configurava enquanto este instrumento, resguardando funções de proteção e sobrevivência individual e coletiva. Povos e culturas da Antiguidade na Ásia compreendiam o corpo em dimensões espirituais e políticas: para os hindus, por exemplo, o mesmo corpo que é pintado e enfeitado para a diferenciação de classes e funções sociais, também é apontado como uma “ prisão da alma ”, e a transcendência almejada seria o total desprendimento do espírito das dependências do mundo material. Os egípcios, em contrapartida, mumificavam os corpos dos seus soberanos e sacerdotes para que estes pudessem servir como moradia da alma pela eternidade, diferenciando-os dos inferiores, que, sem o embalsamamento, eram condenados ao pó. (Costa, 2011).

Gomes (2016) pontua que a patrística marcou de forma indelével o corpo humano. O corpo grego, definido em sua função relacional com a estética e o prazer, irá se transmutar no corpo cristão, profundamente concebido em diálogo com o sofrimento e a abstinência sexual. Essa transformação radical transcenderá os muros da Igreja cristã e ocupará um papel de centralidade no processo de repressão que recairá sobre o corpo durante toda a Idade Média.

Se, por vezes, houveram aproximações entre as noções de mente – lida inicialmente como “ alma ” – e corpo, ou, até mesmo uma submissão do segundo à primeira, será Descartes o responsável por postular a separação cabal entre ambos. Neste racionalismo filosófico, erigido na Idade Moderna, o corpo, concebido enquanto uma máquina, passa a ser submetido ao campo das ciências naturais, sobretudo à medicina, enquanto a mente será um objeto do misticismo religioso e da filosofia. (Castro, Andrade & Muller, 2006).

Na Idade Contemporânea, diversos autores irão desenhar novas noções de corpo, partindo de uma perspectiva sociocultural. Foucault propõe um olhar que o categoriza como objeto controlado socialmente e subjugado por normas e códigos, ao passo que Marx o pensa na condição de produto negociável nas relações mercado-capital. (Costa, 2011).

O termo “ psicossomático ” surgirá somente no início do século XX, cunhado pelo psiquiatra alemão Johann Christian Heinroth, que partia da ideia de que alguns distúrbios somáticos carregavam em sua etiologia fatores psicológicos intervenientes. Posteriormente, ele também irá desenvolver o conceito “ somatopsíquico ”, para definir uma influência que partiria da direção contrária. (Mello Filho & Burd, 2010). Por mais que este tenha sido um avanço significativo rumo a uma visão holística do ser humano, ainda comporta em sua

fundamentalidade uma concepção dualista do paradigma mente-corpo. Atualmente, a adoção do termo psicossomática se refere ao caráter profundamente indissociável e interdependente dos aspectos biológicos e psicológicos na formação humana. (Castro, Andrade & Muller, 2006).

O momento histórico no qual se situa a gênese da psicanálise foi profundamente marcado pela vigência do pensamento dicotômico cartesiano, onde uma tradição médica de orientação puramente anátomo-fisiológica relegava o psiquismo às especulações filosóficas e charlatãs. É neste cenário que a investigação realizada por Sigmund Freud acerca da etiologia das neuroses histéricas, que se apresentavam enquanto um dilema para a medicina da época, o leva a explorar a natureza dos processos inconscientes, estabelecendo assim, as bases para a emergência de uma ciência metapsicológica que viria a possibilitar um novo olhar sobre a psique e seus fenômenos. (Freud, 1924/2011).

A trajetória de Freud o conduz a um afastamento das concepções biológicas tradicionais, bem como à proposição de novos modelos de corpo: primeiro, como objeto representado psiquicamente por meio da fantasia e, posteriormente, enquanto organismo erógeno, pulsional (Macêdo, 2021). O orgânico, então, estabeleceria um espaço de descarga dos afetos, mediante aquilo que Freud denominou “solicitação somática”, ou seja, a propensão que alguns indivíduos apresentariam em transformar o sofrimento psíquico em sofrimento físico, facilitando o escoamento da excitação acumulada através do princípio de menor resistência (Leite, 2012).

Segundo Ferraz (2007), o corpo anatômico na psicanálise é essencialmente um resto, tanto da teoria, que em determinado momento o abandonou como objeto do estudo psicanalítico, quanto da formação subjetiva, pois é a parte remanescente da estruturação deste sujeito que se constitui a partir da linguagem.

É impossível, entretanto, dissociar a teoria psicanalítica da sua questão inaugural: o impasse da compreensão do mecanismo psicossomático de conversão histérica. Partindo disto, muitos psicanalistas irão propor a investigação da etiologia psíquica de uma miríade de sintomatologias e manifestações biofisiológicas (Salgado & Júnior, 2021).

Dejours (2023) reitera que, de fato, a primeira consideração acerca da prática analítica em psicossomática é, certamente, a necessidade de tentar escutar o corpo. E é este o cerne do desejo que impulsionou a proposição deste trabalho: a intenção genuína de estabelecer um empreendimento de localização e escuta deste corpo, indissociável do psiquismo, no campo da teoria psicanalítica, através da compreensão das suas manifestações de sofrimento e da sua complexa teia de elaborações simbólicas.

Segundo Peres e Santos (2010) o papel do analista diante de pacientes com quadros somáticos pressupõe a adoção de uma posição análoga à ocupada durante o processo de associação livre, ou seja, colocando-se em um lugar de investigação e apreensão do que não é dito, do impronunciável do corpo. Logo, a proposta deste estudo alinha-se com o pressuposto supracitado, ao debruçar-se sobre a complexidade e variedade das formas de articulação do sofrimento psíquico, suas funções simbólicas nas distintas estruturas clínicas psicanalíticas e os profundos laços estabelecidos com o organismo anatômico.

Diante deste arcabouço histórico, o presente trabalho tem por objetivo promover um empreendimento de olhar para este corpo enquanto “resto teórico e subjetivo” do campo psicanalítico, a partir das expressões do seu adoecimento. Intenta-se, ainda, compreender os diferentes caminhos através dos quais ocorrem as formações sintomáticas do corpo, pois entende-se que o mecanismo de conversão histérico, como concebido originalmente pelas postulações freudianas clássicas, não pode ser adotado como um paradigma universal para abarcar todas as formas de manifestações psicossomáticas.

Para tanto, este estudo foi desenvolvido a partir de uma pesquisa psicanalítica do tipo exegética, que se fundamenta na literatura científica e nas produções acadêmicas no âmbito da temática analisada.

O trabalho está organizado em quatro capítulos e considerações finais. O primeiro diz respeito às discussões referentes ao percurso metodológico que fundamenta esta pesquisa. O segundo capítulo se debruça sobre as vicissitudes históricas da temática trabalhada, buscando identificar a evolução das leituras sobre o corpo e suas representações psíquicas na literatura freudiana clássica, pilar sobre o qual se estabelece qualquer ideia de proposição de um saber psicanalítico. O terceiro capítulo ergue uma investigação do paradigma psique-soma sob o prisma teórico do principal autor pós-freudiano, Jacques Lacan, partindo das expressões de um sofrimento que se inscreve no corpo e considerando as propriedades da ocorrência do fenômeno sintomático nas diferentes estruturas da clínica lacaniana, uma vez que assimiladas suas assimetrias. O quarto capítulo, por seu turno, visou a construção de uma perspectiva acerca das postulações teóricas contemporâneas sobre o corpo em sofrimento enquanto problemática hodierna para a clínica psicanalítica, pois entende-se que o sintoma somático moderno apresenta particularidades que diferem daquelas lidas e investigadas pelos teóricos clássicos da psicanálise, assim como os pacientes que chegam aos divãs do Século XXI carregam uma constituição subjetiva própria e dispõem de marcas culturais e sociais que em muito contrastam às registradas no decurso do século anterior, isto se deu, sobretudo, com o apoio das produções dos teóricos da Escola Psicossomática de Paris e de Joyce McDougall,

psicanalista neozelandesa que imprime inúmeras contribuições para a compreensão de corpo e o trabalho com pacientes somáticos. Tais manifestações hodiernas não podiam ser ignoradas, ao contrário, fez-se imperioso destinar-lhes uma posição de privilégio nesta análise, pois, nas palavras de Lacan, “deve renunciar à prática da psicanálise todo analista que não conseguir alcançar em seu horizonte a subjetividade de sua época” (Lacan, 1953/1998).

1. METODOLOGIAS DA SUBJETIVIDADE: A PESQUISA EM PSICANÁLISE

*“O real não está no início nem no fim,
ele se mostra pra gente é no meio da travessia.”*

(João Guimarães Rosa – Grande Sertão: Veredas, 1956)

A psicanálise se constitui, em sua natureza elementar, enquanto a única disciplina que insiste em não renunciar àquilo que compõe a singularidade do sujeito, e portanto, difere das ciências cartesianas, uma vez que tem como perspectiva dispor de um lugar para o individual, que fala por uma língua não-matemática e contrasta em seus próprios termos, como é próprio do humano. (Forno & Macedo, 2021).

Partindo desta noção, a investigação psicanalítica implica em uma apropriação por parte do pesquisador do método freudiano, para que, a partir dele, seja capaz de construir um estilo seu, singular, tal como ocorre no processo de formação do psicanalista. Outrossim, um dos pontos fundamentais que marca a diferença do método psicanalítico em relação aos das demais ciências, tanto os quantitativos quanto os qualitativos, é precisamente o fato de que a pesquisa psicanalítica não predispõe da necessidade de uma inferência generalizadora, seja para uma amostra ou para a população geral (Iribarry, 2003).

Rezende (1993) delimita três caminhos metodológicos possíveis para a realização de uma pesquisa psicanalítica: interpretação, exegese e hermenêutica. O primeiro modelo se dá a partir do *setting* analítico, da transferência e da escuta características da psicanálise; já a pesquisa exegética, também chamada de bibliográfica, é realizada por meio de estudos da literatura, apoiada em produções científicas, literárias e/ou artísticas; por fim, a pesquisa hermenêutica contempla os discursos apreendidos no mundo vivenciado a partir do método de pesquisa em campo ou interpretações de fenômenos culturais e sociais por via da produção humana (Soares, 2015).

Conforme aponta Silva (1996), a pesquisa em psicanálise se dará sempre que houver uma interpretação das forças latentes presentes em uma vivência humana ou em suas manifestações. Isso ocorre tanto nas interações entre sujeitos quanto nas formas singulares pelas quais o indivíduo se relaciona com produções da psique humana. O foco, segundo a autora, não está em representações lógicas ou passíveis de mensuração, mas sim na investigação de determinações desconhecidas, que escapam à objetividade convencional.

Nesse contexto, destaca-se que o trabalho clínico do psicanalista se organiza como uma forma de pesquisa cuja metodologia emerge da escuta e dos manejos transferenciais. Diferentemente de métodos tradicionais, não se baseia em instrumentos previamente definidos, como questionários ou entrevistas estruturadas. À revelia disto, a pesquisa psicanalítica se configura a partir da experiência vivida e da forma como essa experiência é registrada e transmitida, reafirmando o caráter não-reducionista da psicanálise a um conjunto de técnicas universais. (Ravasio, 2016).

Dessa maneira, a prática psicanalítica não pode ser padronizada, pois suas intervenções resultam de uma escuta que respeita a singularidade do sujeito. O mesmo princípio vale para a pesquisa: quando colocadas à prova no campo, as generalizações teóricas frequentemente são revistas, reformuladas ou mesmo suspensas. Essa reelaboração se apoia, fundamentalmente, na transferência, que sustenta tanto a escuta quanto a produção de saber na experiência analítica (Ravasio, 2016).

Objetivando analisar de forma satisfatória a gama teórica relativa ao tema proposto, este trabalho se deu por via exegética, onde foram levantados e analisados os pressupostos teóricos, partindo do legado freudiano e visando delimitar o ponto atual das postulações psicanalíticas acerca da temática eleita.

Os critérios utilizados para a seleção dos materiais bibliográficos foram: livros, dissertações, teses e artigos completos escritos em português, inglês ou espanhol, dotados de relevância teórico-metodológica para o tema proposto. Autores clássicos da psicossomática psicanalítica, como Sigmund Freud, Jacques Lacan, Pierre Marty, Michel de M'Uzan, Joyce McDougall, dentre outros, tiveram suas produções investigadas a fim de traçar um panorama de aproximações e afastamentos entre as proposições por estes construídas no que se refere à compreensão dos fenômenos pesquisados. A bibliografia selecionada abordou o adoecimento psicossomático em suas múltiplas formas e expressões a partir da teoria psicanalítica, partindo das obras dos autores clássicos e das revisões empreendidas por seus interlocutores contemporâneos. Os materiais que não atenderam a estes critérios ou que não foram relevantes para a questão motriz da pesquisa foram descartados.

A coleta de dados deu prioridade às produções mais recentes, dos últimos 15 anos, almejando a manutenção da atualidade e coesão do tema trabalhado diante das dinâmicas socioculturais, metodológicas e políticas da contemporaneidade, mas não foram descartados os trabalhos de períodos pregressos que mostraram relevância diante do tema pesquisado.

A seleção da bibliografia ocorreu, principalmente, em bases de dados digitais como: Periódicos Eletrônicos em Psicologia (PePSIC), Google Acadêmico e Scientific Electronic

Library Online (SciELO). As buscas efetuadas nestas plataformas utilizaram descritores tais como "corpo", "psicanálise", "psicossomática", "Lacan", "McDougall", dentre outros, sendo utilizado sobretudo o operador booleano “AND”, a fim de identificar os estudos relevantes.

Os resultados obtidos a partir do processo de coleta supracitado foram interpretados e avaliados, levando em conta a qualidade e a relevância destes estudos para a problemática da pesquisa, bem como os métodos dispostos por estes, visando um maior enriquecimento teórico da revisão construída.

Por fim, os produtos desta revisão bibliográfica foram relacionados e discutidos, em formato textual, através de capítulos, apresentando de forma organizada e fundamentada as conclusões alcançadas pela pesquisa. Todo o conhecimento reunido, considerando as suas implicações no campo teórico da psicossomática psicanalítica, foi compendiado e exposto no formato final desta monografia.

2. O CORPO EM FREUD: PERCURSOS HISTÓRICOS

*“De vez em quando, Deus me tira a poesia.
Olho pedra, vejo pedra mesmo.”*

(Adélia Prado – Paixão, 1999)

*“Seja qual for o caminho escolhido pelo psicanalista,
um poeta já passou por ele antes”*

(Sigmund Freud)

Dentre os textos que compõem a literatura pré-psicanalítica, o “Tratamento Psíquico (ou Anímico)” de 1890 se destaca no que tange ao balizamento dos limites de uma clínica da palavra. Segundo Freud, as palavras do nosso discurso cotidiano não seriam nada além de “magia empalidecida”, ou seja, seriam capazes de atuar como uma via de eliminação das perturbações que afligem tanto o corpo como a alma, sendo, portanto, dever da ciência trilhar um caminho que pudesse devolver às palavras uma parte do seu antigo poder mágico. (Freud, 1980/2025).

Ainda neste escrito, Freud pontua que os médicos nunca hesitaram em reconhecer a dependência do anímico em relação ao somático, mas se opunham à tese contrária. Segundo os princípios da tradição das Ciências Naturais, os fisiologistas da época freudiana entendiam que as produções anímicas estavam associadas ao funcionamento do cérebro e, portanto, submetidas a este órgão. Todavia, advogar por uma certa autonomia do psiquismo, ou ainda, pela influência exercida por ele sobre a matéria lhes parecia um “abandono do solo da cientificidade”. Traçando um paralelo que permite a compreensão de que alguns estados anímicos (como tristeza, ira, luto, preocupação e felicidade) possuem correspondentes corporais que “se manifestam nas tensões e nos relaxamentos de seus músculos faciais, na focalização de seus olhos, na vascularização da pele, no uso de seu aparelho fonador e na postura de seus membros”, e argumentando acerca da influência que o hipnotizador dispõe sobre o hipnotizado, Freud afirma que “a palavra aqui volta a se transformar em magia”. Não uma magia no sentido místico, mas algo que rompe com o mecanicismo biológico da ciência médica de sua época: a admissão da existência de processos de natureza imaterial que, por meio de representações, impactam a matéria, o corpo fisiológico. (Freud, 1890/2025).

Partindo desta constatação de que a fala afeta o corpo, Freud, ao escutar suas pacientes histéricas, identifica a presença de um conflito inconsciente ligado a um desejo de ordem sexual, o que o leva a conceber um corpo que se desvia da anatomia tradicional para se aproximar de um corpo representado por meio de uma linguagem popular, não científica. Essa diferença entre o corpo entendido pela ciência médica e o corpo que emerge da experiência subjetiva inaugura, na psicanálise, a distinção fundamental entre o corpo biológico e o corpo psicanalítico. Enquanto o corpo biológico é regido pelas leis da anatomia e da fisiologia, funcionando como um organismo com sistemas integrados, o corpo psicanalítico se estrutura segundo as leis do desejo inconsciente, organizando-se em conformidade com a história singular de cada sujeito. A dimensão inconsciente, submetida a um campo dinâmico de forças em conflito, é reafirmada por Freud especialmente na teoria dos sonhos, onde ele evidencia o papel das excitações psíquicas e defende a associação livre como via privilegiada para a interpretação. Essa abordagem representa uma contribuição teórica notável, sobretudo num contexto em que o inconsciente era então associado apenas a “funções orgânicas obscuras”. Com base no estudo dos sonhos, Freud concebe o inconsciente como parte de um aparelho psíquico dotado de uma linguagem própria. Assim, afirmar que o criador da psicanálise institui a distinção entre corpo biológico e corpo psicanalítico equivale, como destaca Joel Birman, a reconhecer que a psicanálise opera uma transição da lógica da anatomia para a lógica da representação. O corpo, nesse novo campo de saber, deixa de ser apenas matéria para se tornar um corpo atravessado pela linguagem e constituído pelas marcas inconscientes pulsionais e desejantes. (Fernandes, 2002).

Ao longo de suas postulações, Freud desenha as fronteiras de uma distinção teórica: de um lado estariam as psiconeuroses, ligadas às experiências e à sexualidade infantil, e do outro, as neuroses atuais, conectadas à vivências da sexualidade no presente. Este preceito dispõe da noção de que as sintomatologias psiconeuróticas seriam expressões simbólicas de conflitos infantis atrelados a vivências traumáticas da ordem sexual. Os sintomas neuróticos atuais, como a neurose de angústia, por outra via, se originariam mediante um acúmulo de tensão gerado pela inadequada satisfação sexual. Distúrbios da atividade cardíaca e respiratória, acessos de suor, vertigens, diarreias, dentre outros, que, neste campo do adoecimento não carregam nenhum simbolismo ou dirigem mensagem alguma ao outro, seriam tão somente a denúncia de um excesso. (Freud, 1895[1894]/2025).

É justamente este pressuposto de excesso pulsional subjacente às manifestações somáticas na obra freudiana que estabelece as bases para alguns estudos desenvolvidos no

campo da psicossomática, sobretudo por Pierre Marty e os teóricos da Escola Psicossomática de Paris, como será discutido no terceiro capítulo (Marty, 1990/1998).

A partir da introdução do conceito de narcisismo por Freud, que trouxe à tona a possibilidade de o Eu ser investido libidinalmente, torna-se possível observar uma articulação decisiva entre a representação corporal e a constituição da imagem do sujeito. No célebre artigo de 1914, “Introdução ao narcisismo”, delineia-se uma mudança significativa na concepção de corpo: da condição de fragmentação autoerótica característica das fases iniciais do desenvolvimento, o corpo passa a adquirir certo grau de unificação, evidenciando uma organização mais coesa da subjetividade. Ainda que Freud não utilize explicitamente o termo “imagem” nesse texto, é possível inferir sua presença implícita na discussão sobre a reedição do narcisismo primário nos adultos, sobretudo quando o autor descreve o investimento libidinal dos pais sobre os filhos. Nesse movimento, os pais projetam nos filhos a imagem idealizada de si mesmos — como outrora imaginaram ser — depositando neles seu próprio narcisismo e atribuindo-lhes qualidades perfeitas, assim como a expectativa de realização de desejos e ideais que permaneceram insatisfeitos em suas próprias vidas (Freud, 1914/2010). Esse ponto é crucial para compreendermos o papel constitutivo da imagem na formação da identidade subjetiva, tema que será magistralmente desenvolvido por Lacan (1949/1998) em suas formulações sobre o estádio do espelho, onde a imagem do corpo, capturada na relação especular, opera como matriz estruturante do Eu e como vetor fundamental da experiência de unidade e coesão corporal, ideia que será estendida no próximo capítulo.

Segundo Freud, “o ego é antes de tudo um ego corporal; ele não é apenas um ser de superfície, mas é, ele próprio, a projeção de uma superfície”. O fato de Freud o localizar em posição de superfície se deve justamente ao seu encargo da relação com a percepção e com a realidade: apesar da teoria freudiana dispor do ego na periferia de sua tópica psíquica, o fato de ela o enxergar como sendo a projeção de uma superfície nos provoca acerca da natureza desta superfície. A do corpo, certamente, pois a possibilidade de uma projeção só aponta aqui para a distância entre o corpo biológico e o corpo psicanalítico, habitado pela pulsão e pela linguagem. (Freud, 1923/2011).

À luz das concepções relativas ao ego corporal e ao narcisismo, revela-se oportuno rememorar as formulações freudianas concernentes ao masoquismo primário, em especial sua noção de um masoquismo que precede o sadismo, não quanto simples inversão da pulsão sádica, mas como uma instância estruturalmente anterior a esta. No seu ensaio de 1924, “O problema econômico do masoquismo”, Freud (1924/2011) admite que determinadas experiências corporais na infância – mesmo aquelas impregnadas de desprazer, dor ou

sofrimento – podem exercer papel fundamental na excitação da pulsão sexual. Sob essa ótica, o autor assinala que, em certas circunstâncias, o gozo experimentado não se encontra passível de introjeção, obstando, assim, a articulação entre as pulsões de morte e de vida. Esse insucesso na vinculação pulsional desobriga a pulsão de morte, facultando-lhe infiltrar-se na economia libidinal, afigurando-se como um elemento ativo do erotismo e, por conseguinte, originando o masoquismo primário. Desse modo, comprehende-se que a memória corporal – por não se prestar à simbolização e por conservar-se como inscrição sensível e fragmentada do acontecimento traumático – é atravessada por essa dinâmica pulsional, na qual o corpo emerge como o cenário da compulsão à repetição, configurando-se o locus onde o irrepresentável retorna, sempre à margem da consciência e da linguagem.

Ao retomar a temática do corpo em 1926, no texto “Inibição, sintoma e angústia”, Freud (1926/2014) enfatiza que a inibição pode levar a tensões musculares e dores crônicas, especialmente quando há um bloqueio emocional ou um impedimento na expressão de desejos e impulsos. Já sobre os sintomas, Freud os vê como substitutos de conflitos psíquicos reprimidos. A dor pode ser uma forma de expressão inconsciente de um sofrimento emocional, como ocorre em algumas manifestações da histeria, onde o corpo “fala” o que a mente não consegue verbalizar. Quanto à angústia, Freud a descreve como um estado afetivo de desprazer, acompanhado de sensações físicas. Ele distingue entre angústia automática, que ocorre quando o aparelho psíquico é inundado por excitação intensa, e angústia sinal, que funciona como um alerta para o ego diante de ameaças. Além disso, destaca que a dor corporal envolve um elevado investimento narcísico na representação psíquica do local afetado, o que provoca um efeito de esvaziamento do ego. Ele observa:

O fato notável de que, em casos de desvio psíquico motivado por interesse de outra natureza, as dores corporais mais intensas não se manifestem – e não podemos simplesmente alegar que permanecem inconscientes – encontra explicação na concentração do investimento sobre a representação psíquica do lugar corporal dolorido. É precisamente nesse ponto que reside a analogia que possibilitou a transferência da sensação de dor para o domínio anímico. (Freud, 1926/2014)

Dessa forma, evidencia-se que a transferência da dor do corpo para a esfera psíquica, conforme aponta Freud, depende da direção do investimento libidinal. Surge, então, a indagação: qual a razão desse sutil deslocamento teórico na metapsicologia da dor? Em seguida, no mesmo texto, Freud propõe que a ausência materna provoca dor no lactente, e não angústia, visto que este ainda não distingue a ausência temporal da perda definitiva. É neste momento que ele situa a origem da dor na presença do outro – ou, mais precisamente, na sua ausência – que qualifica como situação traumática. Destaca-se, portanto, que é a ideia da

ausência do outro que fundamenta a abordagem freudiana da dor psíquica. Por meio de uma operação analógica, Freud inscreve o outro em toda dor – seja ela somática ou psíquica – o que representa uma contribuição fundamentalmente psicanalítica para a compreensão não apenas do corpo, mas especificamente da dor, cujo caráter enigmático é há muito reconhecido pela clínica médica. Tal perspectiva permite compreender com clareza que o corpo, afetado pela ausência, manifesta dor. Fenômeno que muitos pacientes descrevem de forma eloquente ao distinguir o sofrimento da dor física, frequentemente localizando esta última em regiões corporais específicas: “Isso dói muito, há certos sofrimentos que doem no corpo, sinto a dor aqui, no meu peito.” (Fernandes, 2002).

3. UMA PSICOPATOLOGIA LACANIANA DO CORPO: ENTRE A PALAVRA E A CARNE

*“O real é o mistério do corpo falante,
é o mistério do inconsciente.
O ser falante não é a linguagem.
O ser falante é bem outra coisa.
Ele habita a linguagem e tem um corpo.”*

(Jacques Lacan – O Seminário, livro 20: Mais, ainda, 1972-1973)

Roudinesco & Plon (1998) definem “psicopatologia” como uma nomenclatura adotada a partir do século XIX por saberes diversos, dentre os quais a psiquiatria, a psicologia e a psicanálise, para designar os sofrimentos da alma, ou, em termos gerais, toda a gama de distúrbios que afetam o psiquismo humano, a partir de uma diferenciação ou deslocamento dinâmico entre o normal e o patológico, embora esta própria dicotomia apresente variações conceituais conforme o momento histórico.

Entretanto, ao se considerar as particularidades da teoria e da clínica psicanalíticas, engendra-se aí uma contradição no que se refere às classificações nosográficas, uma vez entendida que a própria concepção de categoria subverte a noção central de unicidade do caso clínico. Eis então o empecilho: a constituição de uma nosologia que possibilitasse à psicanálise o acolhimento do sujeito ao nível do discurso, partindo de uma metodologia clínica capaz de analisar a singularidade de cada caso com preceitos diagnósticos universais. (Moreira & Teixeira, 2018).

Neste cenário, a proposição do paradigma estrutural lacaniano se figura enquanto uma possível saída da cadeia de impasses oriunda da fenomenologia psiquiátrica, cujo fundamento, como aponta Lacan, seria profundamente incongruente com a lógica própria dos processos de subjetivação empreendidos no seio das categorias metapsicológicas de Freud. (Rocha, 2006).

A clínica estrutural, da forma como concebida pela orientação lacaniana, apoia-se na modalidade de oposição, tripartida em neurose, psicose e perversão. Contudo, a neurose e a perversão ocupam o mesmo lado em relação à existência ou não-existência da função paterna. A contraposição estrutural, portanto, que ordena o campo da psicopatologia e do diagnóstico na clínica, refere-se à oposição entre neurose e psicose. (Leite, 2001).

No que tange ao corpo, a postulação lacaniana acerca do “estádio do espelho” explica como o sujeito irá construir a imagem do próprio corpo, partindo de uma articulação entre

linguagem, imagem e pulsão no encontro com o Outro, representado pela função materna. Isto se inscreve em três registros: o Simbólico, pois há um atravessamento do indivíduo pela linguagem antes mesmo de que ele adquira a capacidade da fala, pois este Outro fala sobre ele; o Imaginário, pela identificação com uma imagem externa mediada pela alteridade; e o Real, pela dependência fundamental humana, ocupando a posição de objeto de desejo do Outro. Todavia, a criança passa a se questionar se a mãe deseja algo além dela: o falo, um terceiro objeto, que funciona como o significante que rompe a relação dual, inscrevendo-a na ordem simbólica e possibilitando a separação. A metáfora paterna surge nesse processo, introduzindo o sujeito na linguagem, organizando seu desejo e sua posição de sexuação. Para Lacan, o inconsciente possui uma materialidade ligada à linguagem, à imagem e ao gozo, funcionando por mecanismos de metonímia (deslocamento) e metáfora (condensação), que estruturam sonhos, atos falhos e sintomas. Assim, o sintoma, nas neuroses, aparece como uma marca do desejo, uma inscrição real no corpo, onde a letra carrega uma dimensão pulsional. (Costa & Britto, 2018).

Sobre isto, Lacan pontua em *A instância da letra no inconsciente* que:

O mecanismo de duplo gatilho da metáfora é o mesmo em que se determina o sintoma no sentido analítico. Entre o significante enigmático do trauma sexual e o termo que ele vem substituir numa cadeia significante atual passa a centelha que fixa num sintoma – metáfora em que a carne ou a função são tomadas como elemento significante – a significação, inacessível ao sujeito consciente onde ele pode se resolver. (Lacan, 1957/1998).

Diante do exposto, os seguintes tópicos deste capítulo propõem-se a desenvolver uma breve localização das particularidades da incidência do sintoma no corpo diante do paradigma estrutural da clínica lacaniana. Para tanto, devido à disponibilidade do referencial teórico e às propriedades metodológicas de cada agrupamento sintomático, este estudo discutirá apenas três arranjos: as histerias, as neuroses obsessivas e as psicoses. Ao longo do desenvolvimento desta pesquisa, foi realizado um levantamento bibliográfico acerca do sintoma somático nas fobias e nas perversões, mas o material reunido se mostrou insuficiente para a articulação de uma elaboração discursiva satisfatória acerca destas temáticas, indicando, inclusive, a carência de estudos nesta seara do saber psicanalítico.

O corpo desejante: a histeria

Interpretada durante a Idade Média como uma forma de “possessão demoníaca” e lida posteriormente como uma simulação realizada por mulheres, uma degeneração congênita do

sistema nervoso, ou ainda, uma irritação genital que poderia ser tratada a partir da remoção do clítoris, a histeria é a problemática germinal que inaugura o saber psicanalítico, semeada em Freud a partir do seu contato com o neurologista francês Jean-Martin Charcot, o responsável por estabelecer, de forma pioneira, um estudo apropriado desta psicopatologia (Azevedo & Amaral, 2021). Portanto, visando inclusive trilhar os percursos históricos do próprio saber psicanalítico, é justo que esta análise se inicie a partir da compreensão do corpo que padece sob a estrutura histérica.

Na literatura pré-psicanalítica, ao reconhecer a duplicidade dos fatores somáticos e psíquicos na estruturação das histerias, Freud irá desenvolver postulações acerca do caráter sexual presente na constituição desta psicopatologia. Segundo ele, o mecanismo de defesa que promove o recalcamento seria ativado diante de uma experiência de sedução de uma criança por um adulto ou entre crianças, contudo, ressaltando que este momento deveria necessariamente ocorrer na tenra infância, antes do alcance da puberdade, provocando uma irritação real dos órgãos genitais (de forma semelhante à copulação). O distanciamento entre Freud e Breuer, seu parceiro de estudos, se deverá essencialmente a este rechaço da noção de predisposição hereditária e inata à histeria e a adoção de um modelo fundamentado em uma experiência sexual precoce e traumática. (Bocca, 2011).

A tese da sexualidade como epicentro da neurose histérica será amplamente reiterada nos “Estudos sobre a histeria” (1895), nos quais Freud apresenta cinco casos clínicos. Sendo alguns deles: Miss Lucy R., uma governanta que nutre profundos desejos amorosos em relação a seu patrônio; a senhorita Katharina, uma mocinha supostamente seduzida pelo pai; e, Elizabeth von R., que se enamora pelo seu cunhado. (Freud, 1895/2016).

O abandono por Freud desta “Teoria da Sedução” o leva à compreensão de que as experiências infantis só irão adquirir valor de trauma posteriormente, a partir da fantasia, que lhes atribui novos significados. Lacan pontua que, mediante a passagem do trauma sexual para o sexual vivido como traumático, a teoria freudiana é capaz de chegar à noção de formação de compromisso, processo pelo qual ocorre a estruturação do sintoma, que, na histeria, se imprime na inervação somática. E justamente um dos sentidos do estudo inicial de Freud sobre a neurose histérica seria o intuito de entender esta relação com o real do corpo que causa angústia e traumatiza. (Costa & Britto, 2018).

Esta definição primordial da histeria em uma correlação explícita com o mecanismo de conversão enuncia que, na cena própria desta estrutura clínica, os sintomas são inscritos fundamentalmente no corpo. O indivíduo histérico fala com o corpo, mesmo que não saiba o que está sendo dito ou comprehenda suas significações. (Costa & Ferreira, 2019).

Em suas postulações, Freud destaca as relações simbólicas presentes entre sintomas conversivos e as representações submetidas ao recalque. A repressão ou a má expressão da palavra se fixa, marcando-se no corpo como símbolo mnêmico (Leite, 2012).

Segundo Lemos *et. al.* (2025), o corpo que fala na histeria foi de tal interesse para Lacan que o autor irá estruturar uma de suas mais essenciais concepções tendo como base a histeria: o discurso histérico. Sendo o sujeito da psicanálise este sujeito social que se comunica, a partir das relações contemporâneas, Lacan pontua que a comunicação, a linguagem, possibilita apenas quatro tipos de expressão: o discurso do mestre, do universitário, do analista e da histérica. Assim, ele classifica as quatro angústias humanas: governar, educar, analisar e desejar, respectivamente. Segundo os autores:

Com ênfase no discurso da histérica (o discurso do desejo inconsciente), é importante perceber a importância desse movimento cujo agente da linguagem é o desejo, que comunica ao sujeito a “verdade”, através do sintoma, clamando pelo “saber”. É por esse motivo que o discurso histérico é fundamental para a clínica lacaniana, já que a verdadeira análise só se dá quando o paciente assume esse discurso, até então recalcado (pelo discurso do mestre). (Lemos et. al., 2025).

Mas qual seria, então, o desejo da histérica, enunciado pelo sintoma? Na Viena de Freud, é certo que as mulheres que apresentavam quadros de histeria padeciam sob uma intensa e vigilante repressão sexual, que ceifava qualquer expressão do campo do desejo. Segundo Zweig (1953, apud Bleicher, 2007) as damas vienenses não podiam sequer dizer a palavra “calças”, referindo-se a elas como “as indizíveis”, e, ao morrer, apenas três pessoas em toda sua vida haviam visto sequer seus ombros ou seus joelhos: o marido, o parteiro e o lavador de cadáveres.

Nesta atmosfera de extrema coibição sexual feminina, a histeria gritava em seus sintomas uma verdade do desejo que não podia chegar ao campo das palavras. A seguinte tabela dispõe e classifica os principais sintomas clássicos da histeria, como se apresentaram à clínica freudiana.

Tabela 01 – Grupos de sintomas presentes na descrição clássica da histeria

Manifestações agudas	Sintomas funcionais duradouros	Sintomas viscerais
<ul style="list-style-type: none"> • Crises histéricas completas e crises menores, com estados de turvação da consciência; • Amnésias histéricas; • Crises de agitação 	<ul style="list-style-type: none"> • Paralisias funcionais; • Contraturas e espasmos musculares. 	<ul style="list-style-type: none"> • Queixas de dor; • Retenção intestinal ou urinária; • Dispepsia; • Queixas respiratórias; • Cefaleias; • Distúrbios vasomotores; • Sensação de órgãos se movendo

• psicomotora; Desmaios.		pelo corpo, ou de estes estarem “cheios” ou “vazios”.
-----------------------------	--	--

(Tabela – autoria própria, adaptado de Ávila & Terra, 2010).

Atualmente, a histeria não está mais presente nos manuais diagnósticos psiquiátricos, e sua sintomatologia clássica foi reorganizada em duas categorias de transtornos: conversivos e dissociativos. Os primeiros referem-se aos quadros de convulsões, paralisias, contraturas, parestesias, anestesias, ou seja, aqueles que guardam relação com a musculatura estriada e os que atingem os órgãos de sentido: o olfato, a audição, a visão, a gustação e o tato. Já os segundos ocorrem a nível da consciência e da memória, englobando desde as amnésias lacunares, amnésias totais, estados crepusculares, e até as chamadas personalidades múltiplas. (Araújo, 2024). No DSM-5-TR (Associação Psiquiátrica Americana, 2022), especificamente, podem ser apontados:

- Transtorno de Personalidade Histrionica (TPH): Caracterizado por um padrão de busca excessiva por atenção, emotionalidade exagerada e atitudes sedutoras ou provocativas e comportamentos dramáticos.
- Transtorno de Conversão: Refere-se a sintomas neurológicos inexplicáveis, como parálisia ou cegueira, que não possuem uma causa médica identificável, mas que estão ligados a conflitos emocionais ou estresse psicológico.
- Transtorno de Sintoma Somático: Envolve preocupações excessivas com sintomas físicos que causam sofrimento significativo, mesmo sem uma explicação médica clara.

Ávila e Terra (2010) destacam ainda que, apesar do abandono do termo, a nosologia psiquiátrica ainda registra uma série de doenças cujos critérios diagnósticos remanesce da histeria psicanalítica, tais como os transtornos somatoformes, a fibromialgia, a síndrome de *burnout*, dentre outras. Os autores pontuam que a histeria reside em todos os quadros clínicos nos quais se apresentam fatores como confusão, indefinição, longos períodos de incerteza diagnóstica, descompassos e imprecisões no curso da doença, conflitos na relação médico-paciente, rejeições ao tratamento, etc.

Para além do supracitado, cabe ressaltar a profunda conexão entre a psicopatologia histérica e os aspectos culturais, apresentando manifestações diversas e exuberantes. Expressões individuais se registram nos transes religiosos e nas possessões, enquanto fenômenos histéricos coletivos abundam de exemplificações nas mais distintas épocas e povos: as coreomanias, surtos que acometeram os europeus durante o medievo e levaram populações inteiras a dançar freneticamente até a exaustão ou a morte, as possessões coletivas, seja pelos *Djinns* (gênios) na cultura árabe, pelos demônios na cultura cristã ou

pelos espíritos vodu, e os mortos-vivos no Haiti. O *pibloktoq* ocorre quando os esquimós do Ártico, devido ao extremo estresse, correm nus pela neve, gritando obscenidades, imitando sons de animais e comendo fezes, sendo comumente seguido por estados de coma e convulsões. Explosões de gritos em estádios de futebol, desmaios de fãs diante de ídolos “pop” e os frenesis em comícios políticos e manifestações religiosas grupais são a imagem fiel de histerias coletivas e sua intrincada conexão com a excitação somática. (Araújo, 2024).

O corpo autoflagelado: a neurose obsessiva

Circunscrito temporal e geograficamente em um contexto social que favorecia o desenvolvimento de uma postura fortemente individualista por parte dos sujeitos, Freud foi o responsável por aglutinar sob uma única nomenclatura um conjunto de sintomas até então compreendidos de forma separada, a partir da observação de que todos eles se correlacionavam sob a expressão de um tipo particular de subjetividade. É dessa forma que o criador da psicanálise reúne sob uma unidade sistemática estável e congruente as obsessões e as compulsões. (Brum, 2021).

É importante destacar, em primeiro lugar, que a formulação do conceito de neurose obsessiva em Freud surge como uma resposta à necessidade de situar teoricamente a obsessão no interior do campo das neuroses, que, até então, tinha na histeria sua principal referência. Freud inicia sua trajetória teórica justamente com os estudos sobre a histeria, os quais servem de base para o desenvolvimento gradual tanto da teoria psicanalítica quanto de suas ferramentas clínicas. É nesse percurso que se torna possível uma aproximação conceitual mais elaborada, permitindo a Freud caracterizar a neurose obsessiva inicialmente como uma espécie de “dialeto da histeria” (Freud, 1909/2013), evidenciando tanto a continuidade quanto a singularidade entre essas estruturas.

Esta conceituação representa uma reinterpretação significativa de manifestações clínicas que, até então, eram classificadas no campo das psicoses. Antes desta intervenção teórica freudiana, os sintomas próprios à neurose obsessiva eram comumente associados a quadros maníacos. Diversos autores da tradição psiquiátrica, entre os quais Pinel, Esquirol, J. P. Falret e Legrand Du Saulle, descreveram essas manifestações a partir de diferentes nomenclaturas, como “mania sem delírio”, “monomania de raciocínio”, “loucura da dúvida” ou ainda “patologia da inteligência”. Essas classificações, por vezes, destacavam as alterações comportamentais dos sujeitos e, em outras, enfatizavam aspectos de uma alienação parcial,

sem, no entanto, articular essas manifestações a uma estrutura neurótica propriamente dita. (Kessler & Germano, 2021).

Esse novo enquadramento teórico insere a neurose obsessiva no interior da lógica das neuroses, estabelecendo sua filiação conceitual à compreensão da histeria, especialmente no que diz respeito à resposta somática diante de experiências traumáticas de natureza sexual. Desse modo, o modelo inicial proposto por Freud se apoia em uma lógica causal fundada na noção de cisão da consciência. Já nesse primeiro momento de sua obra, observa-se um esforço sistemático de Freud — em parceria com Breuer — para organizar e classificar as manifestações psicopatológicas dentro de um arcabouço teórico em formação (Breuer & Freud, 1895/2016).

Em primeiro lugar, é possível observar que o sujeito obsessivo, como se evidencia no célebre caso freudiano do “Homem dos Ratos”, constroi uma cena imaginária na qual se envolve como se estivesse diante de uma missão a ser cumprida, sempre relacionada a uma dificuldade ou exigência imposta. Esse enfrentamento, no entanto, está rigidamente inserido dentro de um conjunto de regras às quais o obsessivo não se permite transgredir. A fidelidade obsessiva à legalidade funciona, na verdade, como um disfarce: ela oculta o desejo que o move. O indivíduo obsessivo tenta, em vão, alcançar aquilo que o perverso realiza: o gozo, mas sua relação com a Lei é estruturante, rígida, o que o impede. Ao se lançar nesse combate, o obsessivo reinscreve o confronto com o Outro, aquele que impõe a Lei e encarna a falta. Esse embate precisa ser compreendido à luz da rivalidade primordial instaurada pelo interdito inaugural “não te deitarás com tua mãe”. Mesmo quando fracassa, o obsessivo vê no desafio uma maneira de dirigir-se ao Outro, sendo este muitas vezes figurado simbolicamente na imagem do pai, como quem diz: “este é o teu desejo; quanto a mim, recuso essa limitação que me impões”. (Almeida, 2010).

Lacan, na sua transmissão em "O Seminário, Livro 10: A Angústia", aponta que a neurose obsessiva envolve uma “luta desesperada para subjugar o desejo do Outro, através da repetição de rituais e compulsões”. (Lacan, 1962/2005).

Como exposto, na neurose obsessiva, usualmente os sintomas se inscrevem na conduta e no pensamento do sujeito, em contraste ao que ocorre na histeria. Todavia, de modo análogo ao indivíduo histérico, o obsessivo também desconhece o conteúdo fundamental daquilo que o atormenta. Por mais que pareça radical a oposição entre estas duas estruturações sintomáticas, e ainda que o sofrer obsessivo se dê primeiramente pelo campo das ideias, através de racionalizações, restrições, ambivalência afetiva, hesitações, etc, é possível

localizar as incidências somáticas que denunciam os efeitos desta angústia. (Costa & Ferreira, 2019).

O neurótico obsessivo se empenha profundamente em cercar o seu corpo com uma muralha simbólica, tornando-o um espaço de inibições, surdo a tudo aquilo que faça referência ao âmbito sexual. O sujeito obsessivo deseja, acima de tudo, um corpo esvaziado de gozo. Todavia, ele é traído pelo seu próprio corpo, e as expressões do seu sofrimento se deflagram em impotências, compulsões sexuais, rituais de lavagem, hipocondrias, frigidez, dores de cabeça indecifráveis, problemas intestinais, dentre outros. (Coppus & Bastos, 2012).

A clínica da neurose obsessiva é caracterizada pela incidência de queixas que se apresentam como uma forma de autopunição, presentes especialmente nos momentos em que o sujeito começa a fazer movimentos em direção ao próprio desejo. Os sintomas, em especial dores, enxaquecas e diarreias, manifestam-se como uma forma de aviso de que as coisas devem ficar exatamente da maneira como estão, e de que este indivíduo deveria permanecer parado no mesmo lugar. (Coppus & Bastos, 2012).

Diante do exposto, entende-se que o sintoma somático na neurose obsessiva expressa o mesmo padrão sintomático típico desta estrutura, exprimindo a marcante ambivalência presente nesta neurose, que expressa não apenas um sentido original, mas, também, aquele que lhe seria diretamente contrário (Freud, 1926/2014). Assim, o prazer para o obsessivo estaria remetido a poder ocupar esse lugar privilegiado de desejo e ao mesmo tempo não descumprir os limites de uma lei superior.

O corpo despedaçado: as psicoses

Inicialmente, a psicanálise foi pensada e estruturada por Freud como uma teoria e uma clínica das neuroses. O fundador da psicanálise chegou inclusive a contraindicar a clínica psicanalítica nas psicoses, sob a justificativa de que os sujeitos que apresentavam tal estruturação exibiam seus conteúdos sintomáticos de forma manifesta, à revelia daquilo a que se propunha o método de investigação psicanalítico, que partia do campo do “sadio” no indivíduo neurótico, para então adentrar nas suas questões sintomáticas (Antunes, 2021). Entretanto, não se pode afirmar que Freud tenha sido negligente em relação à construção de um arcabouço conceitual que possibilitasse uma compreensão do fenômeno psicótico. Ao contrário, suas produções no caso Schreber apontam o alicerce teórico sobre o qual, posteriormente, veio a ser erguida a amalgama de postulações psicanalíticas sobre a psicose (Martins, 2019).

A princípio, nas suas construções teóricas, Freud havia situado a diferenciação entre as neuroses e as psicoses a partir da organização dos seus conflitos: sejam estes entre o Ego e o Id, nas neuroses, ou entre o Ego e o mundo externo, no caso das psicoses. Posteriormente, ele dispôs o Ego enquanto instância psíquica atravessada por uma única disputa, travada entre o Id e o mundo externo, que seria constituinte tanto nas neuroses quanto nas psicoses, sendo a posição adotada pelo Ego neste embate a responsável por clivar as diferenças entre ambas. Na neurose, o Ego se posicionaria de maneira a favorecer o mundo externo, rechaçando o Id, porém, estando compelido a lidar com suas irrupções ocasionais e repentinhas, as quais seriam solucionadas mediante formações de compromissos (tais quais os sintomas e os sonhos), que assumiriam a função de acordo entre os dois integrantes do conflito. Na psicose, o Ego estaria posicionado em união ao Id, afastando-se do mundo exterior, mas sofrendo pela existência de uma realidade fora de si, que insiste em requerer uma explicação, provocando o seu contínuo investimento em busca da organização da mesma (Neves & Santos, 2017).

Entretanto, a tarefa de produzir uma ampliação teórica no saber psicanalítico capaz de abranger metodologicamente uma clínica das psicoses coube aos teóricos pós-freudianos. Entre eles, obteve destaque Lacan, considerado o maior nome da psicanálise depois de Freud, cuja obra inaugural, derivada da sua tese de doutorado, debruçou-se sobre o fenômeno da psicose, propondo uma nova doutrina da personalidade que pudesse compreendê-lo. Devido ao fato de seus estudos sobre a estrutura psicótica terem sido responsáveis por conduzi-lo à ruptura com a prática psiquiátrica e à aproximação da psicanálise, é possível afirmar que as psicoses para Lacan desempenharam uma função semelhante àquela que a neurose histérica exerceu sobre Freud, isto é, enquanto problemática irredutível ao saber médico, demandando a inauguração de uma nova disciplina que pudesse contemplá-la (Simanke, 1994).

Para Lacan, assim como havia sido em Freud, a assim denominada função paterna se configura enquanto indispensável para estruturação do sujeito. O “pai” como detentor da lei, da barreira ao desejo do incesto, é aquele que, através da “mãe”, inscreve o sujeito no campo do simbólico. A foracção desse significante simbólico, o Nome-do-Pai, no Outro, se figura como a impossibilidade da entrada do indivíduo no mundo ordenado pelo símbolo, um empecilho para a organização da cadeia significante. De tal maneira, os significantes permanecem soltos, sem nenhuma amarração nuclear que lhes atribua uma significação. Os sintomas delirantes surgem diante deste quadro como uma forma de âncora para o sujeito (Celani & Laureano, 2010).

Um dos principais elementos que fundamentam as bases da clínica psicanalítica trata-se do fenômeno transferencial, amplamente desenvolvido por Freud ao longo de sua

obra. Porém, ao propor uma clínica das psicoses, Lacan argumenta acerca das diferenciações presentes no processo de transferência com esses pacientes. Conforme pontua ele, o Outro apresenta-se de maneira maciça ao indivíduo psicótico, despido da forma velada através da qual é manifestado nas neuroses, e configurando-se enquanto uma presença incessante, absoluta e invasora. Em virtude disto, o psicanalista é convidado a ocupar uma posição oposta àquela recomendada ao exercício da clínica em neuróticos: a de sujeito suposto não-saber, visando evidenciar a falta no discurso do Outro, reproduzido pelo psicótico, e assim, buscar torná-lo consciente da existência desta relação (Meyer & Brauer, 2010).

Lacan, ao explicar a formação do eu com base no Complexo de Édipo, afirma que, antes da primeira etapa edípica, a criança encontra-se no estádio do espelho, na qual vivencia uma “experiência fantasmática do corpo esfacelado”. Nesse momento, a criança ainda não reconhece seu corpo como unidade, e é justamente por meio da identificação com o Outro que ela adquire uma imagem corporal integrada, desfazendo a confusão entre si e este Outro. De acordo com Lacan, é nesse corpo esfacelado — antecedente ao estádio do espelho — que se podem compreender os processos de destruição presentes nas estruturas psicóticas. É na dialética do espelho, momento em que a criança reconhece que o outro refletido é apenas a imagem de um outro real, e que esse real é ela mesma, que se estabelece uma função essencial: a neutralização da dispersão angustiante do corpo, permitindo a constituição da unidade corporal. Nesse processo, encontramos uma primeira forma de identificação da criança com a mãe, que se dá através do reconhecimento imaginário (Dor, 1989).

Devido a uma falha neste processo, um dos aspectos recorrentes evidenciados na clínica das psicoses é justamente a relação de profundo estranhamento que os sujeitos psicóticos mantêm com o próprio corpo. Frequentemente, eles se mostram desvinculados de sua corporeidade, relacionando-se com o corpo como se este fosse um elemento externo, estranho, quase um objeto alheio à sua subjetividade. O corpo é vivenciado, nesses casos, como uma espécie de invólucro descartável, algo que poderia ser deixado de lado sem maiores consequências. Apresenta-se como uma alteridade indiferente, cuja presença parece não importar ao sujeito. Em determinadas situações, essa dissociação é ainda mais acentuada, levando o indivíduo psicótico a agir como se seu corpo não lhe dissesse respeito algum. A sensibilidade corporal — ou estesia — encontra-se frequentemente atenuada, e observa-se, nesses sujeitos, um certo apagamento da percepção física: parecem imunes à dor, ao frio, ao calor, à fome ou ao desejo sexual. Mesmo em casos de enfermidades somáticas, os efeitos sobre o organismo do psicótico diferem daqueles observados em sujeitos neuróticos, como se o corpo resistisse a ser afetado da mesma maneira. (Goidanich, 2003).

Entretanto, esse panorama se transforma radicalmente nos momentos de crise aguda, durante os surtos psicóticos. Nesses episódios, o sujeito é inteiramente tomado pelas perturbações corporais, que o invadem de forma avassaladora. A experiência corporal torna-se insuportavelmente intensa: vozes são ouvidas, imagens alucinatórias são vistas, e sensações físicas como empurrões, beliscões e puxões dominam completamente a experiência do sujeito. O pensamento, por sua vez, passa a ser governado por imposições externas, das quais o psicótico não consegue discernir a origem — se vêm dele mesmo ou de um outro. Nesses momentos, torna-se evidente a ausência total de barreiras psíquicas que funcionem como filtro ou censura. A torrente de sensações percebidas não encontra nenhum amortecimento, e o sujeito é subjugado por essa alteridade invasiva. Tal intensidade arrasa sua capacidade de se manter enquanto sujeito constituído frente ao Outro, impossibilitando qualquer tentativa de delimitação simbólica ou corte separador. (Goidanich, 2003).

Almeida (2011) pontua que, muitas vezes, a automutilação é, para o sujeito psicótico, uma tentativa de realizar a castração simbólica no plano do real. Seria através dela que o psicótico se separaria do Outro, todavia, devido à ausência de uma dimensão simbólica em sua constituição, ele busca o caminho da separação no campo real. Assim, a passagem ao ato no sujeito psicótico pode ser compreendida como um dos modos possíveis de estabilização do quadro, funcionando como um gesto que visa promover certo apaziguamento psíquico.

4. O CORPO NOS DIVÃS DO SÉCULO XXI

*“Tenho que falar porque falar salva.
 Mas não tenho nenhuma palavra a dizer.
 O que é que na loucura da franqueza uma pessoa diria a si mesma?
 Mas seria a salvação. Embora o terror da franqueza
 venha da parte das trevas que me ligam ao mundo e
 à criadora inconsciência do mundo.”*

(Clarice Lispector – Água Viva, 1973)

Miller e Milner (2003/2006) pontuam, de forma precisa: “não há clínica do sujeito sem clínica da civilização”, assim como um psicanalista não faz “distinção entre a realidade psíquica e a realidade social... realidade psíquica é a realidade social”.

É certo, portanto, que o mundo contemporâneo demanda constantes atualizações dos saberes clássicos. No que tange ao campo da psicossomática psicanalítica, é imprescindível a consideração de que muitas das manifestações sintomatológicas somáticas associadas a etiologias psíquicas na atualidade apresentam uma ordem de funcionamento que em muito difere daquela discutida por Freud em seu estudo acerca das neuroses histéricas. (Melgaré, 2020).

Os casos clássicos de conversão investigados pelo pai da psicanálise na transição dos séculos XIX e XX partiam, fundamentalmente, de um modo de organização estrutural de caráter simbólico, onde o conflito psíquico engendrado pelo mecanismo do recalque iria se manifestar por meio dos sintomas corporais, como já argumentado no capítulo anterior. (Lemos et. al., 2021).

Em contrapartida, a formação dos fenômenos psicossomáticos atuais é apontada, sobretudo, em pacientes que apresentam uma elaboração fantasmática precária e um pobre processo de simbolização psíquica, e, portanto, não podem ser lidos por um modelo de estruturação simbólica. Em função dos achados oriundos de seus trabalhos clínicos, os fundadores e principais teóricos da Escola Psicossomática de Paris, Pierre Marty e Michel M'Uzan (1962/1994) apontaram que, usualmente, pacientes somáticos apresentam pensamentos superficiais, desprovidos de valor libidinal, excessivamente orientados para a realidade externa e estreitamente vinculados à materialidade dos fatos. Possivelmente por esse motivo, uma veemente propensão à ação em detrimento da simbolização se destaca como outra característica destes pacientes. Condutas pouco elaboradas do ponto de vista psíquico

são então adotadas para minimizar o impacto causado pelas excitações. Acerca deste aspecto, Marty e M'Uzan, propuseram a adoção do conceito de “pensamento operatório”, definição que contemplaria uma forma de pensamento vazia de desejo, como que desligada da vida pulsional do sujeito. (Melgaré, 2020).

Partindo desta análise e levando em conta os achados clínicos, os pioneiros da Escola Psicossomática de Paris propuseram, ainda, que tais pacientes somáticos comumente apresentariam um funcionamento psíquico que se situa entre o campo das neuroses e das psicoses. (Marty & M'Uzan, 1962/1994).

Uma contribuição relevante para esta proposição talvez possa ser localizada na obra de Joyce McDougall, psicanalista neozelandesa e teórica profícua no campo dos fenômenos psicossomáticos, que, pelas palavras de Macêdo (2021), argumenta que:

As somatizações indicam uma reação inconsciente ao sofrimento emocional indizível, que deve ser entendida como uma espécie de busca ou tentativa de cura. Para ela, os sintomas psicossomáticos decorrem de uma falha na simbolização e de uma carência na elaboração psíquica. Diante da impossibilidade precoce de inclusão da dor psíquica numa cadeia simbólica, cria uma desintegração em potencial na unidade psicossomática, pois impede que essa dor psíquica seja nomeada, articulada e vivenciada. Diante dessa angústia, surge no corpo a manifestação de descarga-ato, que são os fenômenos psicossomáticos. (p 1-11).

McDougall defende que muitos destes pacientes apresentam uma problemática de origem pré-neurótica, caracterizada geralmente por traumatismos psíquicos anteriores à aquisição da palavra, oriundos de descompassos no exercício da função materna. Para definir estes casos, a autora cunhou o termo “psicose atual”, explicitando que o adjetivo “atual” não apenas difere esta das expressões típicas de psicose, como também sinaliza uma aproximação entre as descompensações físicas características da psicose atual e as disfunções somáticas apontadas nas “neuroses atuais” freudianas: neurose de angústia, hipocondria e neurastenia. (Peres & Santos, 2010).

Apoiada nos escritos freudianos, como elencados no primeiro capítulo, McDougall explora a dor da ausência do outro dentro do contexto da psicossomática e da histeria arcaica. Segundo ela, o sofrimento emocional pode se manifestar no corpo quando a mente não é capaz de simbolizar ou elaborar a perda de alguém significativo. McDougall sugere que, em alguns casos, a dor física pode ser a expressão de um sofrimento psíquico profundo. Quando a ausência do outro não pode ser simbolizada, o corpo pode "falar" através de sintomas físicos, como dores crônicas ou desconfortos inexplicáveis. Ela também discute a normopatia, um mecanismo de defesa através do qual a pessoa evita sentir emoções intensas, e a desafetação, onde há uma dificuldade em expressar sentimentos. Isso pode levar a uma vivência da

ausência do outro de forma anestesiada, sem aparente sofrimento, mas com possíveis repercussões no corpo. McDougall descreve a histeria arcaica como uma forma primitiva de expressão emocional, onde o corpo assume o papel de comunicar o que a mente não consegue verbalizar. A dor da ausência pode, então, se manifestar em sintomas físicos, como fadiga extrema ou dores musculares. (Volich, 2013).

O psicanalista André Green, considerado um dos mais importantes na virada deste século, foi o responsável por produzir a delineação de um importante quadro teórico para a compreensão das psicopatologias não-neuróticas, as quais se distinguem justamente por apresentar perturbações estruturais na constituição do Eu, marcado por uma fragilidade narcísica, falhas nos processos de simbolização e uma propensão acentuada à atuação e à compulsão. Green incluiu, nesse grupo clínico, as manifestações somáticas, a síndrome do pânico (anteriormente denominada neurose de angústia), os quadros aditivos e os estados-limite, todos notoriamente desafiadores para a psicanálise por colocarem em questão os pilares fundamentais de sua prática, como a associação livre, a transferência e a manutenção do *setting* analítico. A articulação teórica que propôs entre os fenômenos psicossomáticos e os estados-limite, sobretudo a partir do conceito de “trabalho do negativo”, conduziu-o à hipótese de que a pulsão de morte estaria implicada nos processos de somatização. Tal reflexão o levou a desenvolver uma proposta de teoria geral da constituição do aparelho psíquico, centrada em um modelo concebido em 1975, que concebe a mente a partir de suas fronteiras e limites internos. Nesse campo psíquico, Green destaca dois mecanismos essenciais: a depressão e a clivagem (ou *splitting*). A depressão primária, que se define como uma queda no tônus psíquico — análoga à depressão essencial descrita por Marty e distinta das formas neuróticas ou psicóticas —, é compreendida como uma condição estruturante da economia mental. Já a clivagem é considerada um mecanismo psíquico inaugural, por meio do qual o sujeito, ao dividir o universo entre “bom” e “mau”, “dentro” e “fora”, inicia o processo de simbolização e organização do mundo interno. Por fim, Green sustenta que a pulsão de morte, especialmente quando manifesta através do desinvestimento dos objetos, constitui um conceito-chave para a apreensão das psicopatologias não-neuróticas e de seus modos peculiares de funcionamento psíquico, teorização esta que contemplaria metodologicamente estes fenômenos psicossomáticos hodiernos. (Melgaré, 2020).

Mas, diante destas novas formas de adoecimento somático, qual o lugar ocupado pela histeria e suas conversões na contemporaneidade? É a partir deste questionamento que Araújo (2024) pontua que, em uma sociedade radicalmente marcada pelo individualismo e pela competitividade, as manifestações histéricas são cada vez menos admitidas. Estas expressões

passaram a ser consideradas “sinais de fraqueza”. Sabe-se que a histeria, em seu contexto histórico, constituiu-se em resposta a uma sociedade profundamente repressora. Os sintomas histéricos agiam como uma via privilegiada para a exteriorização de conflitos inconscientes, interditados pela moral vigente. No entanto, na contemporaneidade, marcada por discursos mais permissivos e uma liberalização dos costumes, observa-se um deslocamento da repressão do campo do social para o individual, onde o sujeito passa a se autorreprimir. Este novo cenário cultural favorece o predomínio das manifestações clínicas obsessivas e afecções psicossomáticas.

Outro fator a ser considerado neste processo de análise da subjetividade, para além do campo social e intrínseco a ele, é o mundo do trabalho e suas vicissitudes, pois a presença de um sintoma relacionado ao campo profissional coloca o psicanalista diante do desafio de recorrer ao seu arcabouço teórico para sustentar uma escuta e uma intervenção coerentes com as demandas que emergem desse contexto específico. A psicanálise de orientação lacaniana, embora ainda de forma incipiente, tem se debruçado sobre o sofrimento subjetivo vinculado à experiência de trabalho, reconhecendo que os sintomas decorrentes desse campo possuem a mesma estrutura e força interrogativa das manifestações tradicionais do inconsciente, e, portanto, devem ser acolhidos no âmbito da clínica psicanalítica. No entanto, tais manifestações sintomáticas raramente são consideradas objetos legítimos da psicanálise, mesmo quando se expressam em atuações graves, como passagens ao ato, que produzem consequências significativas na vida dos sujeitos. Paralelamente, os próprios trabalhadores afetados por esses sintomas somáticos frequentemente não reconhecem sua origem inconsciente, nem buscam tratamento psicanalítico, optando, quando o fazem, por abordagens centradas na medicina ou na psicologia do trabalho, as quais tendem a excluir o sujeito do inconsciente, e desconsiderar conceitos fundamentais como pulsão, desejo e repetição. Essa desarticulação entre a experiência subjetiva e o reconhecimento do sofrimento como sintoma psicanalítico torna-se ainda mais evidente diante do surgimento de fenômenos contemporâneos como a síndrome de *burnout*, diagnóstico cada vez mais comum, a respeito do qual a psicossomática francesa oferece uma perspectiva interessante, explorando como o esgotamento emocional pode se manifestar no corpo, na forma de sintomas físicos como cefaleias, fadiga extrema, alterações de apetite e dificuldades para dormir. Inspirada nos estudos de Freud, essa teoria sugere que o *burnout* pode ser entendido como uma neurose atual, ou seja, uma resposta direta ao estresse contemporâneo, sem necessariamente estar ligado a traumas passados. Todavia, esta síndrome é frequentemente tratada como um mero esgotamento físico ou emocional e associada à lógica do desempenho e da produtividade, sem

que se investigue sua função enquanto formação do inconsciente no campo do trabalho. Faz-se necessário, então, o aprofundamento teórico e clínico da psicanálise no contexto laboral, a fim de promover escuta e intervenção que reconheçam a singularidade do sujeito, restituindo ao sintoma seu estatuto de enigma a ser interpretado, e não apenas suprimido. (Cunha, 2012).

Estas expressões somáticas passaram, inclusive, a ser valorizadas e reforçadas socialmente. Exemplo disso é o infarto, muitas vezes associado à figura do indivíduo produtivo, responsável e sobrecarregado de exigências, cuja doença é compreendida como consequência de seu comprometimento com o trabalho. Nota-se, assim, um deslocamento da neurose para regiões mais profundas do corpo: aquilo que antes se inscrevia no nível da musculatura estriada — superfície do corpo visível e passível de significação — agora atinge órgãos vitais, comprometendo diretamente a vida. Enquanto os sintomas histéricos permitiam certo grau de interpretação e deciframento, apresentando-se como enunciados do inconsciente aptos a serem escutados, os fenômenos psicossomáticos tendem a se constituir como signos opacos, de linguagem enigmática ou mesmo “criptografada”, o que dificulta sua leitura clínica. Daí advém, em parte, a noção de uma “nostalgia” da histeria outrora predominante: o sujeito histérico não morria de sua neurose; já os portadores de enfermidades psicossomáticas modernas frequentemente enfrentam o risco real de morte como desfecho clínico. Nesse sentido, poder-se-ia dizer que a histeria se alinha à pulsão de vida, a Eros, enquanto a psicossomática se vincula mais estreitamente à pulsão de morte, a Thanatos. (Araújo, 2024).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo como horizonte a falta, a impossibilidade de alcançar uma completude plena, pois, parafraseando Jacques Lacan “somos seres com capacidade de desejar, mas sempre incompletos, daí nossa caminhada”, este estudo buscou organizar algumas produções conceituais no que se refere ao sintoma somático diante das estruturas clínicas lacanianas, partindo do legado freudiano clássico e dialogando com as proposições teóricas da contemporaneidade.

Partiu-se de uma pesquisa psicanalítica de cunho exegético (Rezende, 1993), propondo delimitações a partir do material bibliográfico reunido em bases de dados digitais, considerados em sua relevância no que tange à temática.

Primordialmente, empreende-se o entendimento do afastamento teórico que Freud promove no seio de sua teoria metapsicológica em relação às concepções mecanicistas e fisiológicas basilares para a medicina de sua época, fundando novas noções de corpo. Introduz-se aqui conceitos importantes para esta assimilação: narcisismo, pulsão de morte, compulsão à repetição, dentre outros. (Freud, 1890/2017; 1914/2010; 1926/2014).

Em seguida, ergue-se um diálogo com o pensamento lacaniano, tanto a partir dos pontos nos quais sua teoria se correlaciona com o corpo, quanto em sua tópica estrutural, em oposição ao diagnóstico diferencial da nosologia psiquiátrica. (Rocha, 2006).

Por fim, alguns autores contemporâneos e suas contribuições foram investigados, a fim de traçar um campo de aproximações e afastamentos no que toca às postulações clássicas do saber psicanalítico, que muitas vezes se revelam insuficientes para abranger as dinâmicas erigidas em um novo momento sociocultural. As concepções da Escola Psicossomática de Paris, com Pierre Marty, irão produzir contribuições indispensáveis para a compreensão do sujeito contemporâneo, em suas dinâmicas de adoecimento que carregam marcas de um tempo marcado por um insistente empobrecimento simbólico e uma pobreza fantasmática que se deflagram na via somática. (Melgaré, 2020).

Conclui-se, portanto, que a escuta do corpo é imprescindível para a prática analítica (Dejours, 2023), e que suas formações sintomáticas apresentam estruturas de uma linguagem que não difere tanto do campo da palavra como se imaginava no passado, afinal, trata-se de um organismo, uno, indissolúvel e profundamente pulsante. Cabe, então, à psicanálise e aos psicanalistas a proposição de um lugar de escuta que contemple tanto o discurso da palavra quanto o da carne.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALMEIDA, A. M. O desejo do neurótico obsessivo. **Psychological Review**, São Paulo, v. 19, n. 1, 2010. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/psicorevista/article/view/5219/3753>. Acesso em: 21 mai. 2025.
- ALMEIDA, S. S. L. DE. Automutilação e corpo na psicose. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/Brazilian Journal of Mental Health**, v. 2, n. 3, 2011. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/68451>. Acesso em: 21 mai. 2025.
- ANTUNES, A. M. **Um estudo sobre a psicose em Freud e Lacan**. Dissertação (Mestrado em Psicanálise) – Instituto de Psicologia, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: <http://www.bdtd.uerj.br/handle/1/19536>. Acesso em: 21 mai. 2025.
- ARAÚJO, H. V. DE. E por falar em saudade, histeria, onde anda você? **Revista APMED**, João Pessoa, v. 3, n. 1, seção Textos Livres, 2024. Disponível em: <https://apmed.org.br/revista/index.php/apmed/article/view/164>. Acesso em: 21 mai. 2025.
- ASSOCIAÇÃO PSIQUIÁTRICA AMERICANA. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5-TR**. 5a ed. Porto Alegre: Artmed, 2022.
- AZEVEDO, G. M. G.; AMARAL, H. U. O nascimento da psicanálise: das influências de Charcot e Breuer à autonomia. **Cadernos de psicanálise**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 44, 2021. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-62952021000100007&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 21 mai. 2025.
- BLEICHER, Taís. Freud e a histeria: do biológico ao social. Anais do XIV ENAPSO – Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS), 2007. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Tais-Bleicher/publication/236964141_Freud_e_a_histeria_do_biológico_ao_Social/links/0deec51a7a3a4e44f8000000/Freud-e-a-histeria-do-biológico-ao-Social.pdf. Acesso em: 21 mai. 2025.
- BOCCA, F. V. Histeria: primeiras formulações teóricas de Freud. **Psicologia USP**, São Paulo v. 22, n. 4, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-65642011005000029>. Acesso em: 21 mai. 2025.
- BRUM, S. Neurose obsessiva: a construção de uma psiconeurose. **Tempo psicanalítico**, Rio de Janeiro, v. 53, n. 1, 2021. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-48382021000100002&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 21 mai. 2025.
- CASTRO, M. DA G. DE; ANDRADE, T. M. R.; MULLER, M. C. Conceito mente e corpo através da História. **Psicologia em Estudo**, Porto Alegre, v. 11, n. 1, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-73722006000100005>. Acesso em: 15 mai. 2025.

CELANI, P. G.; LAUREANO, M. M. M. Da foracção do nome-do-pai: a leitura lacaniana de Schreber. **Universitas: Ciências da Saúde**, Brasília, v. 8, n.1, 2010. Disponível em: <https://www.jus.uniceub.br/cienciasaude/article/viewFile/1065/1048>. Acesso em 21 mai. 2025.

COPPUS, A. N.; BASTOS, A. O corpo na neurose obsessiva. **Psicologia Clínica**, v. 24, n. 2, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-56652012000200009>. Acesso em: 21 mai 2025.

COSTA, V. M. M. Corpo e história. **Revista ECOS**, v. 10, n. 1, 2015. Disponível em: <https://periodicos.unemat.br/index.php/ecos/article/view/777>. Acesso em: 15 mai. 2025.

COSTA, C. A. R.; BRITTO, R. G. DE. Histeria, feminino e corpo: elementos clínicos psicanalíticos. **Analytica: Revista de Psicanálise**, v. 7, n. 13, 2018. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/analytica/article/view/3352>. Acesso em: 21 mai. 2025.

COSTA, M. L. F., FERREIRA, R. W. G. Não há neurose sem corpo: um estudo sobre o lugar do corpo na histeria e na neurose obsessiva. **Ágora**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1809-44142019002013>. Acesso em: 21 mai. 2025.

CUNHA, L. H. C. S. A desinserção do campo da subjetividade na experiência de trabalho de profissionais de saúde. **Revista aSEPHallus**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 11, 2012. Disponível em: <http://www.nucleosephora.com/asephallus>. Acesso em: 21 mai. 2025.

DEJOURS, C. O enigma psicossomático. **Construto**. Porto Alegre, v. 8, n. 1, 2023. Disponível em: <https://revista.constructo.com.br/index.php/home/article/view/49/31>. Acesso em: 15 mai. 2025.

DOR, J. **Introdução à leitura de Lacan: o inconsciente estruturado como linguagem**. Tradução de Carlos Eduardo Reis. Supervisão e revisão técnica de Cláudia Corbisier. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989.

FERRAZ, F. C. A tortuosa trajetória do corpo na psicanálise. **Revista brasileira de psicanálise**, São Paulo, v. 41, n. 4, 2007. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0486-641X2007000400007&ling=pt&nrm=iso. Acesso em: 15 mai. 2025.

FERNANDES, M. H. Entre a alteridade e a ausência: o corpo em Freud e sua função na escuta do analista. **Percorso**, São Paulo, v. 15, n. 29, 2002. Disponível em: <https://percurso.openjournalsolutions.com.br/index.php/ojs/article/view/830>. Acesso em: 25 mai. 2025.

FORNO, C. D.; MACEDO, M. M. K. Pesquisa Psicanalítica: Da Transferência com a Psicanálise à Produção do Ensaio Metapsicológico. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 37, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102.3772e37406>. Acesso em: 15 mai. 2025.

FREUD, S. “*Introdução ao narcisismo*” (1914). In: FREUD, S. **Obras completas de Sigmund Freud, vol. 12: Introdução ao narcisismo, ensaios de metapsicologia e outros textos (1914-1916)**. Tradução de Paulo César de Souza; revisão de equipe. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

FREUD, S. “*O ego e o id: uma neurose demoníaca do século XVII e outros trabalhos*” (1923). In: FREUD, S. **Obras completas de Sigmund Freud, vol. 16: O eu e o id, autobiografia e outros textos (1923–1925)**. Tradução de Paulo César de Souza; revisão de equipe. São Paulo: Companhia das Letras, 2011.

FREUD, S. “*Uma breve descrição da psicanálise*” (1924 [1923]). In: FREUD, S. **Obras completas de Sigmund Freud, vol. 16: O eu e o id, autobiografia e outros textos (1923–1925)**. Tradução de Paulo César de Souza; revisão de equipe. São Paulo: Companhia das Letras, 2011.

FREUD, S. “*O problema econômico do masoquismo*” (1924). In: FREUD, S. **Obras completas de Sigmund Freud, vol. 16: O eu e o id, autobiografia e outros textos (1923–1925)**. Tradução de Paulo César de Souza; revisão de equipe. São Paulo: Companhia das Letras, 2011.

FREUD, S. “*Observações sobre um caso de neurose obsessiva (O homem dos ratos)*” (1909). In: FREUD, S. **Obras completas de Sigmund Freud, vol. 9: Observações sobre um caso de neurose obsessiva e outros textos (1909–1910)**. Tradução de Paulo César de Souza; revisão de equipe. São Paulo: Companhia das Letras, 2013.

FREUD, S. “*Inibição, sintoma e angústia*” (1926). In: FREUD, S. **Obras completas de Sigmund Freud, vol. 17: Inibição, sintoma e angústia, O futuro de uma ilusão e outros textos (1926–1929)**. Tradução de Paulo César de Souza; revisão de equipe. São Paulo: Companhia das Letras, 2014.

FREUD, S. *Inibição, sintoma e angústia* (1926). In: **FREUD, Sigmund. Obras completas, vol. 17: Inibição, sintoma e angústia; O futuro de uma ilusão e outros textos (1926–1929)**. Tradução de Paulo César de Souza; revisão de equipe. São Paulo: Companhia das Letras, 2014.

FREUD, S. **Obras completas de Sigmund Freud, vol. 2: Estudos sobre a histeria (1893–1895)**. Tradução de Laura Barreto; revisão de Paulo César de Souza; revisão de equipe. São Paulo: Companhia das Letras, 2016.

FREUD, S. *Sobre os fundamentos para destacar da neurastenia uma síndrome específica denominada “neurose de angústia” (1895/1894)*. In: FREUD, S. **Obras completas de Sigmund Freud, vol. 1: Textos pré-psicanalíticos**. Tradução de Paulo César de Souza; revisão de equipe. São Paulo: Companhia das Letras, 2025.

FREUD, S. *Tratamento Psíquico (ou Tratamento Anímico)* (1890). In: FREUD, S. **Obras completas de Sigmund Freud, vol. 1: Textos pré-psicanalíticos**. Tradução de Paulo César de Souza; revisão de equipe. São Paulo: Companhia das Letras, 2025.

GOIDANICH, M. Configurações do corpo nas psicoses. **Psicologia & Sociedade**, v. 15, n. 2, 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-71822003000200005>. Acesso em: 21 mai. 2025.

GOMES, A. de A. Corpo, sexualidade e religião: do corpo grego ao corpo cristão, um longo caminho de repressão. **Anais dos Simpósios da ABHR**, n. 2, 2016. Disponível em: <https://revistaplura.emnuvens.com.br/anais/article/view/1390>. Acesso em: 15 mai. 2025.

IRIBARRY, I. N. O que é pesquisa psicanalítica? **Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1516-14982003000100007>. Acesso em: 17 mai. 2025.

KESSLER, C. H.; GERMANO, D. G. Da cristalização à singularidade: a neurose obsessiva no diagnóstico estrutural. **Psicologia Revista**, v. 30, n. 1, 2021. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/psicorevista/article/view/45920>. Acesso em: 21 mai. 2025.

LACAN. *A instância da letra no inconsciente ou a razão desde Freud*. In: **Escritos**. Tradução de Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Zahar, 1998. p. 495-518. (Original publicado em 1957).

LACAN, J. *Função e campo da fala e da linguagem*. In: **Escritos**. Tradução de V. Ribeiro. Rio de Janeiro: Zahar, 1998. (Original publicado em 1953).

LACAN, J. *O estádio do espelho como formador da função do eu tal como nos é revelado na experiência psicanalítica*. In: **Escritos**. Tradução de V. Ribeiro. Rio de Janeiro: Zahar, 1998. (Original publicado em 1949).

LACAN, J. **O seminário, livro 10: A angústia (1962–1963)**. Texto estabelecido por Jacques-Alain Miller. Tradução de Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Zahar, 2005.

LACAN, J. **O Seminário, livro 20: Mais, ainda (1972-1973)**. Texto estabelecido por Jacques-Alain Miller. Tradução de Luiza Nasser. Rio de Janeiro: Zahar, 2008.

LEITE, S. Histeria de conversão: algumas questões sobre o corpo na psicanálise. **Tempo psicanalítico**, Rio de Janeiro, v. 44, n. 1, 2012. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-48382012000100006&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 15 mai. 2025.

LEITE, M. P. DE S. Diagnóstico, psicopatologia e psicanálise de orientação lacaniana. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, v. 4, n. 2, 2001. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rtpf/a/SgDZydgFwvX4Kv75ycXV8K/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 21 mai. 2025.

LEMOS, S. C. A.; CHATELARD, D. S.; TAROUQUELLA, K. C. Psicossomática e trauma: o sujeito frente ao irrepresentável. **Estilos da Clínica**. São Paulo, v. 26, n. 3, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v26i3p584-595>. Acesso em: 21 mai. 2025.

MACÊDO, K. B. Corpo e sintoma no paciente somatizador: uma visão psicodinâmica. **Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1809-44142021002002>. Acesso em: 15 mai. 2025.

MARTINS, V. T. A Foraclusão do nome-do-pai: lógica do significante e topologia dos nós. **Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica**, v. 22, n. 3, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1809-44142019003004>. Acesso em: 21 mai. 2025.

MARTY, Pierre. **A psicossomática do adulto**. 2. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1998.

MARTY, Pierre; M'UZAN, Michel. O pensamento operatório. Tradução de V. A. C. Beusson. **Revista Brasileira de Psicanálise**, São Paulo, v. 28, n. 1, 1994. (Original publicado em 1962).

MELLO FILHO, J.; BURD, M. **Psicossomática hoje.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010. (Original publicado em 1990).

MILLER, J. A.; MILNER, J. C. **Você quer mesmo ser avaliado? Entrevistas sobre uma máquina de impostura.** Tradução de Jorge Forbes. Barueri, SP : Manole, 2006. (Original publicado em 2003).

MEYER, G. R.; BRAUER, J. F. O desejo do analista e a clínica da psicose: análise de um caso. **Revista Mal Estar e Subjetividade**, Fortaleza, v. 10, n. 1, 2010. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482010000100011&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 25 mai. 2025.

MOREIRA, I. G.; TEIXEIRA, A. M. R. Diagnóstico em psicanálise: da estrutura ao discurso. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, v. 21, n. 4, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1415-4714.2018v21n4p739.4>. Acesso em: 21 mai. 2025.

NEVES, T. I.; SANTOS, A. S. A direção da cura na clínica lacaniana das psicoses. **Contextos Clínicos**, São Leopoldo, v. 10, n. 2, 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198334822017000200011&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 25 mai. 2025.

PERES, R. S.; SANTOS, M. A. O conceito de psicose atual na psicossomática psicanalítica de Joyce McDougall. **Revista Brasileira de Psicanálise**. São Paulo, v. 44, n. 1, 2010. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0486-641X2010000100012&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 15 mai. 2025.

RAVASIO, M. T. H. Considerações sobre a pesquisa em psicanálise. In: XXI Jornada de Pesquisa – Salão do Conhecimento, **Anais do Salão do Conhecimento**, UNIJUÍ: Ijuí, 2016. Disponível em: <https://www.publicacoeseventos.unijui.edu.br/index.php/salaconhecimento/issue/view/186>. Acesso em: 17 mai. 2025.

REZENDE, A. M. A investigação em psicanálise: exegese, hermenêutica e interpretação. In: SILVA, M. E. L. (coord.). **Investigação e Psicanálise**. Campinas, Papirus, 1993.

ROCHA, G. M. As estruturas clínicas e o universo infinito. **Epistemo-somática**, v. 3, n. 2, 2025. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1980-20052006000200003&script=sci_arttext. Acesso em 21 mai. 2025.

ROUDINESCO, E.; PLON, M. **Dicionário de psicanálise.** Tradução de Vera Ribeiro, Lucy Magalhães. Supervisão da edição brasileira de Marco Antonio Coutinho Jorge. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.

SALGADO, G. A.; JUNIOR, C. A. P.. Antropogênese das doenças orgânicas: uma nova visão em psicossomática. **Estudos Interdisciplinares em Psicologia**. Londrina, v. 12, n. 1, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.5433/2236-6407.2021v12n1p200>. Acesso em: 15 mai. 2025.

SILVA, M. E. L. da. Natureza e delimitação da pesquisa psicanalítica. In: COUTO, L. F. S. (org): **Pesquisa em psicanálise** (Coletâneas da ANPEPP n. 16, p. 85-91). Rio de Janeiro: Associação Nacional de Pesquisa e Pós Graduação em Psicologia, 1996.

SIMANKE, R. T. Lacan: Subjetividade e Psicose. **Discurso**, São Paulo, n. 23, 1994. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/discurso/article/view/37986>. Acesso em: 25 mai. 2025.

SOARES, Maria Zilda Silva. **Discurso Materno, Psicose e Psicanálise**: Travessias... Tese (Doutorado) - Curso de Pós-Graduação em Psicologia, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), São Paulo, 2015. Disponível em: <https://tede.pucsp.br/bitstream/handle/15402/1/Maria%20Zilda%20Silva%20Soares.pdf>. Acesso em: 17 mai. 2025.

VOLICH, R. M. Remotas paisagens. Joyce McDougall e os destinos do psicossoma. **Revista Brasileira de Psicanálise**, v. 47, n. 3, 2013. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbp/v47n3/v47n3a09.pdf>. Acesso em: 25 mai. 2025.