

A dor e o fenômeno psicossomático¹

Patrícia do Socorro Nunes Pereira Lima

Resumo

O objetivo deste trabalho é discutir o fenômeno da dor física que não tem alteração orgânica que a explique. A medicina, ao não encontrar uma explicação que justifique sua existência, classifica-a como uma dor psicossomática, considerando-a como de etiologia psíquica. No entanto, procuramos demonstrar que a concepção de fenômeno psicossomático, na psicanálise lacaniana, em muito se difere da concepção da medicina psicossomática. Desse modo, levantamos questionamentos sobre a manifestação da dor como acontecimento no corpo e sua relação com o fenômeno psicossomático. Para isso, recorreremos ao conceito de falha epistemossomática, de Lacan. Partindo das concepções freudianas sobre as neuroses atuais, em especial a angústia, assim como da concepção de corpo, empreendemos uma discussão sobre a dor que acomete o corpo e que pode ou não ter algo a dizer sobre o sujeito. Somente a escuta analítica do um a um pode identificar de que dor se trata e possibilitar ao sujeito construir uma narrativa sobre sua história de vida que permeia a dor física em uma tentativa de inscrever no simbólico a dor que lhe acomete no real.

Palavras-chave:

Dor; Corpo; Angústia; Psicossomática; Psicanálise.

Pain and the psychosomatic phenomenon

Abstract

The objective of this work is to discuss the phenomenon of physical pain that has no organic alteration to explain it. Medicine, when not finding an explanation that justifies its existence, classifies it as a psychosomatic pain, considering it to have a psychic etiology. However, we try to demonstrate that the conception of psychosomatic phenomenon in Lacanian psychoanalysis is very different from the concep-

1 Recorte da dissertação de mestrado intitulada *Dor e angústia: uma discussão psicanalítica* (PPGP/UFGA).

tion of psychosomatic medicine. In this way, we raise questions about the manifestation of pain as an event in the body and its relationship with the psychosomatic phenomenon, for which we resort to Lacan's concept of epistemomatic failure. Starting from Freudian conceptions about current neuroses, especially anguish, as well as the conception of the body, we undertake a discussion about the pain that affects the body and that may or may not have something to say about the subject. Only one-on-one analytical listening can identify what pain it is and enable the subject to build a narrative about his life story that permeates physical pain in an attempt to inscribe the pain affects him reality in the symbolic.

Keywords:

Pain; Body; Anguish; Psychosomatic; Psychoanalysis.

El dolor y el fenómeno psicossomático

Resumen

El objetivo de este trabajo es discutir el fenómeno del dolor físico que no tiene alteración orgánica que lo explique. La medicina, al no encontrar una explicación que justifique su existencia, lo clasifica como un dolor psicossomático, considerándolo de etiología psíquica. Sin embargo, tratamos de demostrar que la concepción de fenómeno psicossomático en la psicoanálisis lacaniana es muy diferente a la concepción de la medicina psicossomática. De esta forma, planteamos interrogantes sobre la manifestación del dolor como evento en el cuerpo y su relación con el fenómeno psicossomático, para lo cual recurrimos al concepto de falla epistemossomática de Lacan. Partiendo de las concepciones freudianas sobre las neurosis actuales, especialmente la angustia, así como la concepción del cuerpo, emprendemos una discusión sobre el dolor que afecta al cuerpo y que puede o no tener algo que decir sobre el tema. Sólo la escucha analítica uno a uno puede identificar qué dolor es y permitir que el sujeto construya una narrativa sobre su historia de vida que permea el dolor físico en un intento de inscribir en lo simbólico el dolor que lo afecta en lo real.

Palabras clave:

Dolor; Cuerpo; Angustia; Psicossomática; Psicoanálisis.

La douleur et le phénomène psychosomatique

Résumé

Le but de ce travail est de discuter le phénomène de la douleur physique qui ne présente aucune altération organique. La médecine, lorsqu'elle n'arrive pas à trouver une explication qui justifie la douleur, la classe dans la catégorie des douleurs psychosomatiques, considérant qu'elle a une étiologie psychique. Cependant, nous avons essayé de démontrer que la conception du phénomène psychosomatique dans la psychanalyse lacanienne diffère beaucoup de la conception de la médecine psychosomatique. De cette façon, nous soulevons des questions sur la manifestation de la douleur en tant qu'événement dans le corps et sa relation avec le phénomène psychosomatique, pour lesquelles nous avons recours au concept de défaillance épistémomatique de Lacan. En partant des conceptions freudiennes sur les névroses actuelles, notamment l'angoisse, ainsi que de la conception du corps, nous discutons de la douleur qui affecte le corps et qui peut ou non avoir quelque chose à dire sur le sujet. Seule l'écoute analytique du sujet peut identifier de quelle douleur il s'agit et permettre au sujet de construire un récit sur son histoire de vie qui imprègne la douleur physique pour tenter d'inscrire dans le symbolique la douleur qui l'affecte dans le Réel.

Mots-clés :

Douleur ; Corp ; Angoisse ; Psychosomatique ; Psychanalyse.

O objetivo deste trabalho é discutir o fenômeno da dor que não tem lesão física que a justifique e sua relação com o fenômeno psicossomático. A medicina, ao não encontrar uma explicação que explique a dor dessa ordem, classifica-a como uma dor psicossomática, considerando-a como de etiologia psíquica. No entanto, procuramos demonstrar que a concepção de fenômeno psicossomático, na psicanálise lacaniana, em muito se difere da concepção da medicina psicossomática. Desse modo, abordaremos o mecanismo da dor e o mecanismo do fenômeno psicossomático (FPS) para enfim levantarmos a questão da dor e do fenômeno psicossomático. Partindo das concepções freudianas sobre a angústia, assim como da concepção de corpo, empreendemos uma discussão sobre a dor que acomete o corpo que pode ou não ter algo a dizer sobre o sujeito, e somente a escuta analítica do um a um pode identificar de que dor se trata e possibilitar ao sujeito construir uma narrativa sobre sua história de vida que permeia a dor física em uma tentativa de inscrever no simbólico a dor que o acomete. Dito isso, iniciaremos nossa discussão fazendo um breve caminho pela história da dor na concepção psicanalítica.

Um pouco da história da dor na psicanálise

Freud (1950 [1895]/1996g), na tentativa de compreender o fenômeno da dor em “Projeto para uma psicologia científica”, concebe-a a partir de um registro econômico e do resultado da ruptura de barreiras protetoras. A dor seria a consequência de um excesso de energia, que, por ultrapassar essas barreiras, deixaria rastros permanentes atrás de si, exigindo, assim, a distribuição por parte do aparelho psíquico.

Tal facilitação favorece os mecanismos de dor e repetição, levando a pensar que os acontecimentos da vida mental tendem a percorrer um caminho já trilhado, evitando aqueles ainda não percorridos, que trariam uma maior resistência.

O autor assinala a oposição da experiência de dor à experiência de satisfação. Na experiência de dor, é a qualidade do afeto que possibilita a distinção entre dor e desprazer. Garcia-Roza (2004) observa que a dor, tal como descrita no “Projeto”, além da *quantidade*, tem uma *qualidade* produzida pelo sentimento de desprazer. Assim como ocorre na vivência de satisfação, na vivência da dor a imagem do objeto hostil é reinvestida, surgindo o estado de desprazer, acompanhado de uma tendência à descarga. O resultado não é propriamente a dor, mas algo semelhante, que Freud denominou afeto. Assim, a dor produz um aumento de tensão, sentida como desprazer, uma tendência à descarga e uma facilitação entre essa tendência e a imagem do objeto que provocou a dor. Se a imagem do objeto hostil for reinvestida, o efeito não será mais a dor, mas um afeto acompanhado de desprazer. Ou seja, o afeto designa a reprodução de uma vivência de dor, implicando desprazer, e não dor (Garcia-Roza, 2004).

Verifica-se que, somente dez anos depois do “Projeto”, Freud (1905/1996e) volta a se referir à dor, agora não apenas como um fenômeno físico, mas também como resultado da influência do psiquismo, concluindo que a intensidade da dor é a mesma, não importando se sua origem é psíquica ou física. Nesse sentido, o estado psíquico poderia não só ser responsável pela origem e manutenção de processos patológicos, como teria papel fundamental para o processo de cura. Desse modo, o estado psíquico da expectativa angustiada ou confiante poderia mobilizar uma série de forças psíquicas eficazes para a instauração e a cura das doenças físicas (Freud, 1905/1996d).

Assim, a dor surge como uma forma de expressão de desconforto, mas também como um modo de arranjo defensivo do psiquismo diante da angústia. A dor, ao mesmo tempo que incomoda, apazigua; sinaliza um desarranjo ou o encobre (Freud, 1926/1996f).

Freud (1914/2004a) retoma a problemática da dor no texto de 1914, “À guisa de uma introdução ao narcisismo”. Nesse trabalho, ele coloca a dor como paradigmática do narcisismo. A partir disso, podemos entender essa concepção em relação ao sujeito acometido de dor física, no qual se observam certa apatia e indiferença

em relação aos acontecimentos do mundo externo, ficando evidente que nada lhe desperta interesse, além das situações que envolvem seu sofrimento e sua dor. Essa definição pode trazer também a compreensão sobre a dificuldade do sujeito em sair de sua condição de dor, resistindo a reinvestir a libido no mundo exterior.

Em “Pulsões e destinos da pulsão”, Freud (1915/2004b) apresenta uma formulação da dor vinculada ao prazer no masoquismo e no sadismo. Afirma que a psicanálise nos mostra que infligir dor (física) e provocar sofrimento psíquico (humilhação) não desempenham nenhum papel nas metas originais da pulsão. Contudo, uma vez estabelecida a transformação em masoquismo, a dor presta-se muito bem a produzir a finalidade masoquista passiva. Sobre isso, Freud (1915/2004b, p. 153) diz: “Temos boas razões para supor que as sensações de dor, bem como as outras sensações de desprazer, transbordam para a excitação sexual e produzem um estado prazeroso, em nome do qual o desprazer da dor também pode ser aceito.”

Dessa maneira, quando sentir dor se torna uma finalidade masoquista, também a meta sádica de causar dor pode surgir retrospectivamente. No entanto, o autor enfatiza que, ao infligirmos dores nos outros, nós mesmos nos identificamos com o objeto que sofre e podemos desfrutá-las de modo masoquista. Portanto, em ambos os casos, sadismo e masoquismo, não é a dor que é fruída, mas a excitação sexual concomitante. Por essa razão, sentir prazer com a dor seria inicialmente uma meta masoquista, mas comprazer-se com a dor do outro se tornaria uma meta pulsional sádica (Freud, 1915/2004b).

Após o percurso sobre a concepção freudiana a respeito da dor, partimos em busca de uma compreensão psicanalítica sobre a constituição do corpo, o que nos permitirá discutir sobre as diversas manifestações no corpo.

A constituição do corpo segundo Freud

Para a psicanálise, o corpo se constitui de forma diferente daquela concebida pela ciência. Na perspectiva psicanalítica, o corpo está para além da matéria orgânica e sofre a incidência da pulsão, que, por sua vez, impõe a ele um modo de funcionamento distinto daquele que caracteriza um animal desprovido de linguagem.

Sobre a erogeneidade do corpo, Freud (1905/1996d), no texto “Três ensaios sobre a teoria da sexualidade”, aponta para a existência de uma sexualidade infantil, que faz com que o corpo do sujeito se constitua e funcione de forma diferenciada. Por conseguinte, dar-se-á também outro modo de relação do sujeito com seu corpo, o que permite compreender sua suscetibilidade em sofrer alterações para além de sua estrutura orgânica.

Avançando no conceito, o autor observa que o corpo teria como estado original o autoerotismo, em que este assume a função de um objeto sexual, uma vez que qual-

quer parte dele pode ser tomada pela criança como objeto de obtenção de prazer. Freud (1905/1996d) observa ainda que o corpo é fragmentado em zonas erógenas — zonas investidas por uma energia sexual, a libido —, as quais foram concebidas como parte da pele ou da mucosa, que, se estimulada, provoca intensas sensações de prazer. No decorrer do desenvolvimento, a criança passaria a direcionar a libido para determinada parte do corpo, desligamento esse que caracteriza as fases do desenvolvimento sexual, também conhecidas como fases psicosexuais.

Segundo Freud (1905/1996d), as etapas psicosexuais de desenvolvimento são fundamentais para a constituição do psiquismo, uma vez que o sujeito se constitui a partir do corpo e de seu caráter erógeno. É descobrindo seu corpo por meio de atividades que causam prazer que a criança vai constituindo seu Eu, deixando de ser apenas um ser de necessidades para também se instituir como um sujeito que deseja.

Freud (2004a) afirma que a passagem do autoerotismo para o narcisismo resulta no processo de constituição do Eu. A constituição de um corpo imaginário pela criança se dá na relação com seu primeiro cuidador, por meio dos cuidados maternos. Assim, constituindo-se como um corpo totalizado, ordenando-se em torno da imagem corporal, deixa de ser uma matéria orgânica e transforma-se em um corpo pulsional.

Por meio do narcisismo, a criança passa a investir libido não somente no corpo biológico, nas zonas erógenas, mas em seu próprio Eu. Posteriormente, com o aparecimento da libido objetual, a criança deixa de ter somente seu Eu como objeto de investimento libidinal, direcionando parte de sua libido aos objetos externos. Entretanto, apesar de a libido se direcionar aos objetos de fora, parte da libido sempre ficará retida no Eu. Esse será o motivo pelo qual o sujeito poderá regredir, por meio de seu sintoma, a um estágio mais primitivo — seja ao narcisismo, no caso de um sintoma psiconeurótico, seja ao autoerotismo, no caso de um fenômeno psicossomático.

O órgão apresenta sensibilidade dolorosa sem que alteração alguma tenha ocorrido em sua estrutura. Esse movimento, vindo de uma parte do corpo, envia estímulos excitantes para a vida psíquica. Essa capacidade é designada como erogeneidade e possibilita que o corpo possa ser tomado como objeto de satisfação. Essa erogeneidade é uma faculdade geral de todos os órgãos (Freud, 2004b).

Assim, o corpo, do modo como é concebido pela psicanálise, é importante tanto para a constituição do sujeito quanto para sua vida psíquica, pois, ao mesmo tempo que se constitui pelo corpo, o sujeito pode satisfazer-se dele. É um corpo que experimenta sensações físicas, como a dor, e representa afetos que escapam da dimensão psíquica.

O sujeito, em sua constituição, tem seu corpo banhado por representações psíquicas por meio de seu primeiro cuidador, e é esse mesmo corpo que, ao sofrer a interdição do falo, pode ser simbolizado, interpretado e decifrado. Porém, algo

nessa operação escapa, e, quando isso acontece, a excitação corporal endógena toma esse corpo real para sua satisfação — como bem nos disse Freud, ao apontar para o sintoma conversivo na histeria e para os sintomas físicos das neuroses, que chamou de “atuais”. Veremos então como isso acontece a partir da discussão conceitual referente às “neuroses atuais”, à histeria e ao fenômeno psicossomático.

Freud (1895 [1894]/1996a) compara a neurose de angústia com a histeria, no sentido de ambas se manifestarem no soma. Porém, diferencia-as, dizendo que a histeria é o resultado de um caminho errado tomado pela excitação psíquica, que vai em direção à área somática, concluindo que histeria e angústia podem, com frequência, manifestar-se juntas. Uma vez que a neurose de angústia não consegue representação psíquica, permanece, então, na esfera física.

No entanto, vemos que, embora a neurose de angústia possa manifestar-se no corpo, ela não pode ser concebida como uma histeria de conversão, na medida em que os sintomas apresentados por ela não fazem referência à história passada e primitiva do indivíduo. Em artigo posterior, Freud (1905/1996d) sugere que o sintoma corporal trazido pela histérica expressa um conflito inconsciente de origem sexual.

Na histeria, diante do trauma, o sujeito faz sintoma, e esses sintomas remetem a sentidos inconscientes, que podem ser decifrados em um trabalho analítico. A dor pode surgir como manifestação histérica no corpo, um sintoma neurótico, um acontecimento no corpo que tenha a ver com a vivência traumática do sujeito, diferente da manifestação de dor como arranjo contra a angústia.

Freud (1895 [1894] 1996a), nos primórdios da teoria da neurose de angústia, trabalha com o conceito de energia represada, em decorrência da não conversão da tensão física em afeto pela mediação psíquica, ocorrendo uma espécie de transformação automática da energia somática em angústia. O autor reelabora em seguida esse conceito e passa a considerar a angústia como causa da transformação direta da libido.

As afecções manifestadas no corpo, tais como as “neuroses atuais”, refletem a manifestação de uma excitação sexual somática não satisfeita. Tais afecções seriam o resultado de todos os fatores que impediram a excitação sexual somática de ser psiquicamente elaborada (Freud, 1895 [1894]/1996a). Assim, os sintomas físicos surgidos em consequência da não elaboração psíquica dessa energia sexual não são possíveis de ser analisados.

Desse modo, os sintomas das “neuroses atuais” — resultado de uma descarga direta de excitação sexual no corpo, sem intermediação simbólica — não estariam relacionados com a história de vida do paciente, ou seja, estariam desvinculados da dimensão subjetiva, não sendo passíveis de leitura. As elaborações de Freud acerca das neuroses atuais nos levam a pensar no fenômeno psicossomático, no qual também não há intermediação simbólica, não se dando, assim, à leitura.

Dessa forma, a partir desses estudos, ao afirmar que a sintomatologia somática nas neuroses atuais não constituía um retorno do recalçado, como ocorria nas

psiconeuroses, Freud antecipou a questão que viria a nortear o ponto de partida para o estudo da psicossomática (Ferraz, 1997).

Os estudos de Freud sobre as neuroses atuais também nos levam a pensar no mecanismo da dor como resposta ao que não foi simbolizado — a angústia —, algo que surge no corpo e que não passou pelo processo de recalçamento, portanto resultado da experiência de excesso não simbolizada psiquicamente. Diante disso, levantamos o seguinte questionamento: o fenômeno da dor e o fenômeno psicossomático estão relacionados?

O fenômeno psicossomático e o fenômeno da dor

Lacan (1966, inédito) adota a expressão falha epistemossomática para fazer referência aos fenômenos psicossomáticos na conferência intitulada “Psicanálise e medicina”, uma conferência direcionada aos médicos. A falha epistemossomática estaria relacionada com uma “ignorância” do indivíduo quanto ao saber sobre o próprio corpo, sobre seu desejo e sua história. Ao se contentar com as terminologias médicas para seu sofrimento, o sujeito fixa-se em sua patologia, não sendo capaz de relacioná-la com a questão psíquica, com a dimensão subjetiva, não se utilizando, assim, da fantasia em torno de sua doença. Desse modo, o sujeito, não reconhecendo a doença como inscrita simbolicamente, apresentaria uma falha no saber sobre seu próprio corpo (Lacan, 1966, inédito).

Assim, de acordo com a teoria lacaniana, a falha epistemossomática está relacionada com uma falha no saber sobre o corpo do sujeito. A lesão surgida no real do corpo é o resultado do não recobrimento simbólico de determinada parte do corpo do sujeito e não remeteria, tal como o sintoma neurótico, a uma formação do inconsciente, estando, assim, fora do engendramento narcísico e das construções neuróticas.

Lacan (1964/1998) utiliza o termo *holófrase* para falar da falha no primeiro par de significantes (S1-S2) associado à falha epistemossomática. O congelamento do primeiro par de significantes (S1-S2), ao impedir o deslizamento na cadeia, impossibilita também o aparecimento do sujeito. Com a falta dessa articulação significativa, o sujeito cessa de ser representado para outro significante. Como um significante só tem sentido se articulado com outro significante, no caso dos fenômenos psicossomáticos, onde há o congelamento de um significante ao outro, o resultado é o adoecimento do corpo.

Em consequência da *holófrase*, não há também a afânise do sujeito, o que faz com que ele não desapareça para que possa então aparecer (como sujeito); isso significa que, nos fenômenos psicossomáticos, assim como na psicose, há uma falha na metáfora subjetiva que constitui o sujeito: a metáfora paterna. Porém,

diferenciam-se, já que, na psicose, o Nome-do-Pai foi foracluído² do inconsciente, não incidindo o recalque primordial — o que permitiria a montagem da estrutura do sujeito. No fenômeno psicossomático, esses significantes não estão foracluídos, S1-S2 estão inscritos no inconsciente, mas estão congelados, condensados, ocasionando uma incapacidade de o registro simbólico articular os afetos a uma representação subjetiva e transformá-los em sintoma neurótico.

No fenômeno psicossomático, o corpo é afetado em sua realidade orgânica e funcional, sendo tais manifestações capturadas por exames clínicos, laboratoriais e imagéticos. Nem todas as somatizações são da mesma ordem, já que as somatizações histéricas não afetam o real do corpo, embora possam paralisá-lo, cegá-lo, anestesiá-lo (Teixeira, 2006a).

As queixas orgânicas recorrem à ciência para sua compreensão, ao mesmo tempo que apontam para o que resta, para o que escapa da apreensão do corpo como carne, abrindo espaço a novos entendimentos. Dessa forma, tratar pacientes acometidos por adoecimento somático é dar à clínica uma magnitude, é pensar no sofrimento fora dos esquemas de simbolizações, no qual o corpo pulsa em dor, uma dor indizível e refratária às intervenções que visam às formações do inconsciente. Constitui-se, assim, em um árduo desafio para a clínica: tornar legível o sujeito-corpo-doença no jogo simbólico que não se reduz ao exercício funcional do biológico (Teixeira, 2006b).

Desse modo, embora a dor tenha um mecanismo semelhante ao do fenômeno psicossomático — no que diz respeito a um excesso que escapa à simbolização e à possibilidade de surgir em qualquer estrutura —, e mesmo se manifestando também nas doenças psicossomáticas, não pode ser classificada como um fenômeno psicossomático. Isso porque, mesmo alcançando o *status* de insuportável, a dor não lesiona o corpo em sua estrutura orgânica, no real do corpo, atinge o corpo pulsional, o qual sofre influência do psiquismo por causa da unicidade psique-soma.

Desse modo, os fenômenos psicossomáticos, assim como algumas manifestações do fenômeno da dor, têm proximidade, no sentido de ambas, em certo aspecto, não terem nada a dizer sobre o sujeito, não remetendo a nada, certa manifestação muda. Em ambos os casos, prevalece um sofrimento que se apresenta no corpo, uma narrativa difícil de se deslocar da queixa do corpo para dimensões subjetivas.

Contudo, a concepção psicanalítica da psicossomática nos traz como contribuição uma forma de pensar o fenômeno da dor a partir da economia psíquica, do excesso não simbolizado pelo aparelho psíquico — ou seja, a partir da experiência não submetida ao processo de recalque. A dor e a angústia, assim como o FPS, atingem o sujeito em sua economia psíquica, permitindo a análise de seu corpo para além de uma dimensão orgânica.

² Foraclusão: termo utilizado por Lacan para definir a falha que dá à psicose a característica essencial e estrutural que a distingue da neurose (Chemama & Vanderersch, 2007).

Considerações finais

A partir do exposto, conclui-se que a dor pode apresentar-se como manifestação no corpo, um arranjo para o sujeito diante da angústia, e pode ainda se apresentar como um acontecimento do corpo em forma de gozo. O FPS manifesta-se como um acontecimento de corpo, sem intermediação simbólica, sem enigma a ser decifrado sobre o sujeito. Existem muitas outras tramas que podem surgir como acontecimento do corpo e no corpo. Neste trabalho, nós nos detemos nas manifestações aqui discutidas.

A dor deve ser escutada e investigada em suas causas como um enigma, como um sintoma, e pode vir a ser relacionada com a história de vida do sujeito e enlaçada ao inconsciente, na medida em que pode surgir para encobrir um sofrimento psíquico da ordem do impronunciável, do não nomeado, e que somente a dor física é identificada como produtora do sofrimento do sujeito. A dor pode manifestar-se como uma forma de gozo, em seu sentido puro, sem mediação simbólica não articulada ao inconsciente. Por outro lado, o corpo da dor é o mesmo corpo da angústia, e esta pode vir em substituição à angústia, engendrando um sintoma subjetivo, expressando não só um desconforto, mas uma defesa do psiquismo diante do insuportável da angústia.

Pela via da psicanálise se aposta no sujeito. A escuta do acontecimento no corpo em forma de dor pode favorecer uma transição, pois é na tentativa de colocar em palavras o sofrimento vivido no corpo que o sujeito vai criando uma narrativa sobre sua história de vida com os acontecimentos no corpo, tornando possível uma transição da queixa do corpo para uma dor psíquica, passível de ser enlaçada, elaborada, possibilitando, assim, que o sujeito do inconsciente possa emergir e a dor possa ir cedendo e dando lugar à palavra.

A dor pode manifestar-se e ter diversas funções na vida do sujeito. Somente a escuta do singular de cada um é possível identificar de que ordem é a dor que se manifesta e a que se presta.

Referências bibliográficas

- Chemama, R., & Vandermersch, B. (2007). *Dicionário de psicanálise*. Rio Grande do Sul: Editora Unisinos.
- Ferraz, F. C. (1997). Das neuroses atuais à psicossomática. In F. C. Ferraz & R. M. Volich (Orgs.), *Psicossoma I: psicossomática psicanalítica*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Freud, S. (1996a). Resposta às críticas a meu artigo sobre a neurose de angústia. In S. Freud. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. III). Rio de Janeiro: Imago, 1996. (Trabalho original publicado em 1895 [1894])
- Freud, S. (1996b). Sobre os fundamentos para destacar da neurastenia uma síndrome específica denominada “neurose de angústia”. In S. Freud. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. III). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1895)

- Freud, S. (1996c). Fragmentos da análise de um caso de histeria. In S. Freud. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. VII). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1905 [1901])
- Freud, S. (1996d). Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. In S. Freud. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. VII). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1905)
- Freud, S. (1996e). Tratamento psíquico (ou anímico). In S. Freud. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. II). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1905)
- Freud, S. (1996f). Inibições, sintomas e angústia. In S. Freud. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. XX). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1926)
- Freud, S. (1996g). Projeto para uma psicologia científica. In S. Freud. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. I). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1950 [1895])
- Freud, S. (2004a). À guisa de uma introdução ao narcisismo. In S. Freud. *Obras psicológicas de Sigmund Freud. Escritos sobre a psicologia do inconsciente* (L. A. Hanns, Trad.) (Vol. 1). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1914)
- Freud, S. (2004b). Pulsões e destinos da pulsão. In S. Freud. *Obras psicológicas de Sigmund Freud. Escritos sobre a psicologia do inconsciente* (L. A. Hanns, Trad.) (Vol. 1). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1915)
- Freud, S. (2007). O problema econômico do masoquismo. In S. Freud. *Obras psicológicas de Sigmund Freud. Escritos sobre a psicologia do inconsciente* (L. A. Hanns, Trad.) (Vol. 3). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1924)
- Garcia-Roza, L. A. (2004). *Introdução à metapsicologia freudiana* (6a ed., Vol. 1). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.
- Lacan, J. (1966). *Psychanalyse et médecine*. In *Petit écrits et conférences*. Inédito. (Trabalho original publicado em 1945)
- Lacan, J. (1998). *O seminário, livro 11: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor. (Trabalho original publicado em 1964)
- Teixeira, L. C. (2006a). Um corpo que dói: considerações sobre a clínica psicanalítica dos fenômenos psicossomáticos. *Latin-American Journal of Fundamental Psychopathology (online)*, 6(1), 21-42.
- Teixeira, L. C. (2006b). Morte, luto e organização familiar: a escuta da criança na clínica psicanalítica. *Psicologia Clínica*, Rio de Janeiro, 18(2), 6-76.

Recebido: 01/12/2021

Aprovado: 15/12/2021