

O sintoma em Freud: função para além do sentido

Daniel Ribeiro Branco, ^I * Regina Perez Christofolli Abeche ^{II}

^I Universidade Positivo , Curitiba, PR, Brasil

^{II} Universidade Estadual de Maringá , Maringá, PR, Brasil.

Resumo

Se Descartes operou uma separação entre corpo e mente, Freud, ao investigar qual o sintoma histérico, deu a este um estatuto de função no sofrimento de seus pacientes. Entretanto, persiste a tendência a reduzir os sintomas a explicações puramente fisiológicas. O presente artigo discute, neste sentido, o sintoma, mais especificamente o questionamento sobre se o sintoma que não apresenta um sentido historicado pelo discurso do paciente não teria, também, respaldo nas produções freudianas. Assim, objetiva-se demonstrar que o sintoma, mesmo podendo perder seu laço na constituição de sentido, não perde seu estatuto de função para a estrutura do sujeito, possibilitando, assim como o sintoma clássico da histeria, a articulação analítica. Portanto, o estudo organiza-se sobre o conceito de sintoma na obra freudiana para concluir que mesmo sem o enlaçamento simbólico do sintoma clássico, este não deixa de ter função na economia psíquica do sujeito, nem tampouco perde seu valor enquanto operador discursivo em um processo de análise.

Palavras chave: sintoma; psicanálise; metapsicologia; angústia.

The symptom in Freud: function beyond meaning

Abstract

If Descartes produced a secession between body and mind, Freud took an opposite approach by investigating the meaning of the hysterical symptom, attributing it a functional status in the suffering of his patients. However, there remains a tendency for some symptoms, regarded as purely physical, to lose this status, favoring definitions of a purely physiological nature. In this context, the theme discussed in this article is the symptom, specifically questioning whether a symptom that does not seem to have a sense historized by the patient's discourse might still have a basis in Freudian theory. The objective is to demonstrate that even if a symptom loses its bond in the constitution of symbolic meaning, it does not lose its psychic function for the subject, thus enabling, like the classic symptom of hysteria, an analytical articulation. Therefore, the study is organized around the concept of the symptom in Freud's work, concluding that even without the symbolic connection of the classical symptom, it still plays a crucial role in the subject's psychic economy and retains its value as a discursive operator in the analytical process.

Keywords: symptom; psychoanalysis; metapsychology; anxiety.

El síntoma en Freud: la función más allá del significado

Resumen

Si Descartes separaba cuerpo y mente, Freud, al investigar el síntoma histérico, le otorgaba el estatuto de función en el sufrimiento de sus pacientes. Sin embargo, todavía se tiende a reducir los síntomas a explicaciones puramente fisiológicas. En este sentido, este artículo discute el síntoma, más específicamente la cuestión de si un síntoma que no tiene un significado historizado por el discurso del paciente no tendría también apoyo en las producciones freudianas. Así, se pretende demostrar que aunque el síntoma pierda su vínculo en la constitución del sentido, no pierde su estatuto de función para la estructura del sujeto, posibilitando la articulación analítica, al igual que el síntoma clásico de la histeria. El estudio se organiza, por lo tanto, en torno al concepto de síntoma en la obra de Freud, concluyendo que, incluso sin la ligazón simbólica del síntoma clásico, éste no deja de tener una función en la economía psíquica del sujeto, ni pierde su valor como operador discursivo en un proceso de análisis.

Palabras clave: síntoma; psicoanálisis; metapsicología; angustia

“Cogito Ergo Sum”, concluiu Descartes (1641/1979), em suas meditações, ao realizar a então necessária cisão que possibilitou o desenvolvimento das ciências naturais pela total separação conceitual entre o ser pensante e o corpo. Tal cisão permitiu, por conseguinte, que a máquina corpórea, neste caso entendida como impossibilitada de pensar, fosse escarafunchada em prol do conhecimento, sem maiores impedimentos por parte da religião e da filosofia (Borges, 2011).

O surgimento das ciências naturais floresce nesse campo fértil, no qual Freud estava inserido. O criador da Psicanálise, embora se posicionasse como um pesquisador das ciências naturais, rompeu com a polarização cartesiana, procurando promover um grampeamento conceitual entre corpo e mente, mediante o conceito de pulso, percurso que delinearemos a seguir.

Fazendo, inicialmente, uso da hipnose como ferramenta técnica, Breuer e Freud traçam uma relação entre o sintoma histérico e algum fator externo, anterior ao fenômeno em questão, e acrescentam, ainda, que esta origem não poderia ser desvelada pela simples interrogação do paciente, método comum na clínica médica, pois este poderia resistir a relatar algo inconveniente, ou simplesmente

*Endereço para correspondência: Universidade Positivo, Programa de Pós-graduação em Gestão Ambiental. Rua Professor Pedro Viriato Parigot de Souza, 5300, Curitiba, PR – Brasil. CEP 81280-330. E-mails: danielribeirobranco@gmail.com, reginaabeche@gmail.com

Os dados completos dos autores encontram-se ao final do artigo.



te estar incapacitado de recordar, e, para isto, a hipnose seria o método que permitiria acessar essas lembranças, as quais estabeleceriam uma relação causal com o sofrimento atual do paciente (Freud; Breuer, 1893/2006).

Pode-se perceber que, neste momento, os autores abandonam a busca por explicações vinculadas a lesões neurológicas ou má-formação fisiológica, pois direcionam seus olhares para a história do indivíduo e a influência que acontecimentos passados teriam sobre sintomas, mesmo que estes se manifestassem, efetivamente, no corpo. Desta forma, descobririam que tais acontecimentos poderiam ser interpretados se tomados a partir de uma das quatro fases do grande ataque histérico¹ – fase alucinatória –, pois observaram que nesta etapa haveria uma reprodução alucinatória de uma lembrança que foi importante no desencadeamento da histeria, o que eventualmente poderia levar ao desvelamento de um trauma psíquico recaiado (Freud; Breuer, 1893/2006). Tais conclusões levaram Freud a tecer a frase lapidar de que “os histéricos sofrem principalmente de reminiscências” (Freud; Breuer, 1893/2006, p. 43).

O afastamento de Freud em relação à hipótese da lesão anatômica ou dinâmica como causa dos sintomas histéricos pode ser observado em seu “Estudio Comparativo de Las Parálisis Motrices Orgánicas e Histéricas” (1893/2007), onde o autor demonstra que há importantes diferenças entre as paralisias resultantes de lesões orgânicas no sistema nervoso periférico ou central e as paralisias histéricas. Neste caso, quando se trata do fenômeno conversivo, o fator determinante para a área que será afetada pela paralisia não condiz com as regras da anatomia nervosa que determinariam a extensão, ordem e intensidade da paralisia, como acontece nas paralisias de causa orgânica, mas, sim, o conhecimento dos órgãos no sentido vulgar, popular, definidos mais pelo nome que levam do que pelas terminações nervosas que determinariam seus movimentos. Desta forma, o sintoma conversivo histérico demonstrava que havia um total desconhecimento da estrutura anatômica envolvida, mas, por outro lado, havia relação com a linguagem popular no que dizia respeito à região afetada: “A perna é a perna desde a inserção no quadril, e o braço é a extremidade superior, tal como desenhado sob as roupas” (Freud, 1893/2007, p. 19).

Embora a preocupação com o corpo estivesse presente em suas investigações sobre a histeria, para Freud não era no corpo descrito pelo discurso anatômico que estaria a resposta para o sintoma histérico, por mais que esse se apresentasse inscrito neste registro. Se havia algo além do anatômico que exercia influência real sobre esse, foi escutando as histéricas falarem de seus sintomas que Freud pôde depreender que uma espécie de excesso de afeto ligado a uma representação psíquica permanecia represado, encontrando no corpo sua única saída, sendo essa a causa do sintoma conversivo.

Não era de espantar que o sintoma, algo tão próximo do saber médico no qual Freud estava mergulhado, tornara-se o catalisador do rompimento com a visão de homem preponderante para a ciência de sua época, já que, como médico, era com o sofrimento causado pelo sintoma que ele se defrontaria principalmente, como visto, em relação à histeria. O sintoma histérico desafiava a medicina ao romper com a lógica material da anatomia e fisiologia, à qual não se redimia, demandando novas formas de pensar e, por consequência, de tratar do adoecer.

Assim, afirma Jeanneau (2005, p. 1743), que o sintoma foi no início o grande propulsor dos questionamentos de Freud, tendo especial interesse em “seu aspecto manifesto e insólito que ele se apoderava para compreender a dinâmica do Inconsciente e o desenvolvimento dos conflitos”.

Esses questionamentos em relação ao sintoma não fazem menção apenas aos conflitos que Freud enfrentaria em sua carreira médica do final do século XIX, mas também a questões atuais que levantam dúvidas relativas à visão de homem desenvolvida nas disciplinas que compõem a área da Saúde.

Em tempos do não mais tão novo manual diagnóstico para transtornos mentais, DSM-V, esses questionamentos tomam força novamente, pois a forma como se entende o que é um sintoma impacta diretamente não só o diagnóstico, como a direção de tratamento. A leitura organicista em relação aos transtornos mentais pode ser observada atualmente quando se noticiou a tendência de retirar de uso o DSM por agências financiadoras de pesquisas biomédicas, indicando essa mudança no paradigma a respeito dos sintomas, que estariam passando de uma visão que prima pelo comportamento, para uma posição que prima pelo biológico/genético como causador do sintoma (Infocop, 2013).

O direcionamento que a psicopatologia contemporânea tem dado, neste contexto, aos transtornos mentais apresenta-se como um fator de risco, pois, o discurso do paciente que permitiria questionar a lógica e a significação da forma de sofrimento daquele sujeito se perde em prol de uma nosografia que oblitera o sujeito, impedindo a decifração do sintoma, tornando o homem um mero dado e “objeto descartável, não havendo nada a lhe ser perguntado” (Jerusalinsky, 2011, p. 238).

Desta forma, iniciamos a discussão a partir da histeria entendendo que o sintoma histérico lança um desafio à ciência da época, ao qual Freud responde rompendo paradigmas vigentes para, em seguida, discutir aquilo que se expressa no corpo como sintoma e suas vias no aparelho psíquico, em relação aos adoecimentos neuróticos, possibilitando questionar a diferença entre o sintoma das neuroses atuais, considerado não decifrável, e o decifrável sintoma histérico.

Freud e o sintoma como função:

O verbete “sintoma”, no *Dicionário Internacional de Psicanálise*, define que, mesmo sendo um termo importado pela Psicanálise a partir da linguagem médica, apresenta sua etimologia na língua grega aludindo àquilo que se mantém unido, supondo que não deveria ser possível

¹ Segundo a denominação e classificação feita por Charcot, o grande ataque histérico poderia ser dividido em quatro fases: epileptoide, dos movimentos amplos, das atitudes passionais (a fase alucinatória) e a fase do delírio terminal (Freud; Breuer, 1893/2006, p. 49).

destacar o sintoma e o que ele designa, mesmo que entre a formação do sintoma e o sintoma propriamente dito exista uma considerável distância (Jeanneau; Perron, 2005).

Ainda segundo a mesma fonte, a definição é descrita mais pela via da diferenciação do que pela afirmação do que é propriamente o sintoma segundo a Psicanálise. Assim, é realizada uma necessária distinção entre sintoma e angústia, essa um sinal para que o sintoma seja constituído, dando fim à situação de perigo que deflagrou a angústia, sendo, portanto, “eficaz para corrigir a inadequada descarga interna da angústia, graças a possibilidades de ligação e de representação assim oferecidas à vida psíquica” (Jeanneau, 2005, p. 1743). A isto é acrescentado ainda que é a pulsão o fator constituinte do sintoma e a razão pela qual Freud faria sua diferenciação com a angústia e a inibição (Jeanneau, 2005).

Os autores do verbete *Formação de Sintoma* descrevem:

Tal como as imagens do sonho, o sintoma é superordenado, o processo de sua formação procede por condensação e deslocamento. Mas, em vez do trabalho do sonho, o qual leva à criação de imagens, a formação do sintoma resulta numa expressão pelo corpo, cujo paradigma é a conversão histérica, ou ainda a produção de ideias obsessivas na neurose obsessiva – se lhe adicionam então sintomas de defesa secundária contra os sintomas primários – ou a de evitações fóbicas etc. (Jeanneau; Perron, 2005, p. 1744).

Porém, uma definição geral do sintoma pode não abranger este conceito no contexto do longo desenvolvimento temporal da Psicanálise durante o tempo produtivo de seu criador. Desta forma, faz-se importante discutir como o sintoma foi descrito ao longo da produção freudiana a partir da abordagem de duas importantes mudanças em relação a esse conceito: uma estaria relacionada à forma de conceber e tratar o sintoma – como algo a ser extirpado diretamente –, e a outra ao motivo formador do sintoma, levando Freud a questionar o estatuto do trauma. Em relação a esta última modificação, é oportuno realizar uma comparação entre a descrição do sintoma feita por Freud em 1893 e em 1905, ambos momentos nos quais se referia a casos clínicos de histeria, mas com importantes diferenças teóricas e mesmo metodológicas.

Desta forma, vê-se no texto escrito em conjunto com Breuer, “Estudos sobre a histeria” (1893/2006), como Freud apresenta uma teoria explicativa para o sintoma histérico que viria a ser por ele revisitada devido a uma mudança necessária que a experiência clínica traria à tona. Isto ocorreria porque o trauma causador das reminiscências que construiriam o sintoma histérico era, neste primeiro momento, entendido como uma realidade factual, mas que Freud começa a questionar que o afeto referente ao trauma poderia ser, na verdade, proveniente de fantasias criadas pelas pacientes, como desanimadamente confessa ter descoberto a seu amigo e correspondente W. Fliess, em carta escrita em 1897, como citado por Masson (1986, p. 265):

E agora quero confiar-lhe, de imediato, o grande segredo que foi despontando lentamente em mim nestes últimos meses: Não acredito mais em minha neurótica – teoria das

neuroses [...]. Depois, em terceiro lugar, o conhecimento seguro de que não há indicações de realidade no inconsciente, de modo que não se pode distinguir entre a verdade e a ficção que foram catexizadas pelo afeto.

Freud, neste primeiro momento, considerava que o evento traumático precisava ter realmente acontecido para gerar os excessos necessários para a criação do sintoma, mas percebe que mesmo em fantasia o acontecimento traumático poderia deixar marcas, passando, assim, a avaliar que “vale mais a realidade psíquica do que a realidade material” (Masson, 1986, p. 265). Premissa que Freud reforça novamente em 1911 em carta a C. G. Jung, onde assevera: “Os sintomas não promanam diretamente das memórias, mas, sim, de fantasias que são construídas sobre elas” (Mcguire, 1986, p. 491).

Outra modificação perceptível está relacionada ao estatuto do próprio sintoma, pois se no início Freud buscava extirpar diretamente o sintoma como se faz com um corpo estranho – um indicativo disto é a ab-reação² descrita com Breuer nos “Estudos sobre a histeria” –, após a nova dualidade pulsional de 1920, relativiza essa ideia, passando a aceitar certa função na formação do sintoma, que viria a tornar-se indispensável ao Eu em função do conflito resultante desta instância com ideias inconscientes reprimidas (Canavêz; Herzog, 2007). Esta noção de conflitualidade passa a ser uma constante nas descrições de Freud, tendo em vista que mesmo o Eu tem posturas conflituosas em relação ao sintoma, pois, ao mesmo tempo que tenta incorporá-lo, tenta também se livrar dele em consequência das pulsões que representa (Canavêz; Herzog, 2007).

Possivelmente, após 1920, Freud poderia dar maior ênfase no sintoma como função, o que se percebe em duas notas que acrescenta depois de 1920 em textos de 1905. Em uma delas, uma nota de rodapé acrescentada em 1923 ao texto “Um caso de histeria”, Freud relata que o adoecimento poupa uma operação psíquica, emerge como a solução economicamente mais cômoda em caso de conflito psíquico: é a fuga para a doença (Freud, 1905/2003). Novamente em nota acrescentada posteriormente, neste caso em 1920, ao trabalho “Três ensaios sobre sexualidade”, Freud (1905b, p. 155) comenta que “os sintomas neuróticos se baseiam, de um lado, nas exigências das pulsões libidinosas e, de outro, nos protestos do Eu em reação a elas”.

Porém, a concepção freudiana a respeito do sintoma já dava claros sinais de que esse era considerado não apenas como um corpo estranho, mas que tinha em sua constituição a chave para sua própria queda, assim como caracteriza uma função para o sujeito. Como acrescentam Canavêz e Herzog (2007, p. 119), o sintoma dava conta de “um conflito intransponível, apontando para forças contrárias que não podiam ser anuladas”.

Em 1905 Freud escreve sobre um de seus casos clínicos de histeria – o caso de Dora –, no qual chama a atenção para a diferença que existe em relação à técnica analítica se comparado com os casos de “Estudos sobre a

² Descarga emocional pela qual o sujeito se liberta do afeto ligado à recordação de um acontecimento traumático, permitindo que não se torne ou não continue sendo patogênico (Laplanche; Pontalis, 2008).

histeria”, pois naquele segundo tempo a associação livre já era regra no direcionamento de seus tratamentos da Neurose (Freud, 1905a/2003). O autor comenta que, inicialmente, como nos “Estudos”, o sintoma ditava a direção inicial que seria tomada durante o trabalho analítico, mas com a associação livre Freud passa a acreditar que poderia deixar que a superfície do inconsciente se mostrasse no momento e isto levaria à emergência de fragmentos da solução do sintoma (Freud, 1905a/2003). Pode-se dizer que com a associação livre Freud estaria apostando no sintoma como produto de um conflito inconsciente, que iria inevitavelmente ser desvelado quando se dava a chance da fala livre ao paciente.

Em trabalho posterior, na concepção psicanalítica do transtorno psicogênico da visão, Freud comentaria que a formação do sintoma tem como pré-requisito o fracasso da repressão, sendo essa descrita como a oposição ativa entre um grupo de ideias mais fortes – Eu – que viria a gerar um isolamento e a inconsciência de outro grupo específico de ideias (Freud, 1910/2013). A ideia de conflito psíquico desenvolvido por Freud estaria, assim, na base da formação do sintoma, conflito esse que seria descrito neste ponto de sua produção como uma incompatibilidade entre as representações geradas pelas exigências pulsionais e as exigências do Eu – *Ichtriebe* – que, se sentindo ameaçado pelas exigências dos instintos sexuais, defende-se, reprimindo-as (Freud, 1910/2013).

O sintoma neurótico seria, deste modo, o resultado acarretado por essa repressão, por um lado a partir das formações substitutivas do reprimido e, por outro, pelas formações reativas do Eu (Freud, 1910/2013).

Logo, Freud (1908/2003) escreve sobre a influência que exigências impostas por uma moral sexual civilizada exerceriam sobre a formação do sintoma, constatando que a civilização exigiria que apenas a meta reprodutiva da sexualidade fosse aceita, e por isso todo o objetivo de satisfação pulsional que não estivesse compreendido nessa norma deveria ser reprimido. Desta forma, constata que o sintoma neurótico não seria causado por um agente etiológico tóxico, mas era mais especificamente de origem psíquica, estando atrelado a complexos ideativos inconscientes; é para o indivíduo uma espécie de satisfação substitutiva à sexualidade impedida (Freud, 1908/2003).

O autor descreveria, em trabalho porvindouro, os “Tipos de adoecimentos neuróticos”, no qual conclui que seriam uma satisfação substitutiva, uma resposta para lidar com uma quantidade de excitação que se encontra impedida de encontrar uma saída, uma via de derivação. Isto pode ser percebido quando Freud descreve os diversos fatores que poderiam desencadear uma neurose, mas sugere que há algo em comum mesmo nas diferentes vias adotadas pelo sintoma, que corresponde a como o Eu daria saída a um excesso de libido e que, neste caso, o sintoma seria a solução para o conflito, sendo, além disto, satisfações substitutivas responsáveis para que o solo da realidade seja novamente alcançado (Freud, 1912a/2010).

Freud sugere, nesse comentário, que o sintoma não age somente como satisfação substitutiva, como uma forma encontrada para dar um destino à excitação, mas que realiza também a função de retomar ao sujeito a realidade, sugerindo uma função de estabilização ao dar conta de um excesso, mesmo que de forma degradada, em função das exigências do Eu.

Para poder, porém, melhor acerrar-se do tema, faz-se necessário abordar um texto no qual o autor trabalha especificamente o sintoma, dando suas características econômicas, tópicas, além de diferenciá-lo de outros conceitos que lidariam também com questões referentes ao pulsional após as modificações perpetradas em 1920 e após a segunda tópica de 1923. Para isto o texto “Inibição, sintoma e angústia” (Freud, 1925/2003), traz importantes contribuições.

Neste trabalho, Freud aponta que um sintoma é um substituto indireto para a satisfação pulsional que permanece inconsciente devido ao processo da repressão. É devido à repressão que o sintoma representa um tipo de resposta indireta à exigência de satisfação; e é também por essa distorção realizada pela repressão que, como única saída possível permitida pelo crivo do Eu, parte da saída pulsional é transformada em desprazer (Freud, 1925/2003). Porém, Freud questiona-se sobre como poderia tornar-se desprazer o resultado da satisfação de uma pulsão? Porque isto iria em direção contrária ao princípio do prazer e, portanto, geraria um problema econômico em relação à transformação de afetos, de prazerosos para geradores de sofrimento. A isto responde que “a descarga de excitação proposta no Isso não tem efeito como resultado da repressão, conseguindo o Eu inibi-la ou desviá-la” (Freud, 1925/2003, p. 2836).

Essa solução do Eu não é isolada de seu funcionamento em relação ao todo, pois a esta instância está delegada a função de relacionar-se tanto com interior quanto com exterior, o que demanda uma íntima relação com o sistema perceptivo e define sua diferença em relação ao Isso. Tal função administrativa em relação aos estímulos externos – provenientes do ambiente – e internos – provenientes do Isso – demanda que o Eu se utilize de uma espécie de crivo para orientar tais estímulos em relação à vida anímica, triagem que o Eu faz sob as regras do princípio do prazer (Freud, 1925/2003). Esse poder em relação às demandas pulsionais do Isso não era geralmente atribuído ao Eu, considerado até então impotente, mas neste momento Freud salienta que a manutenção da excitação a um nível aceitável, supervisionada pelo onipotente princípio do prazer, tem maior peso quando o Eu dá um sinal de desprazer.

Frente a perigos externos, o Eu pode se defender com uma tentativa de fuga por meio da ação muscular, afastando-se, assim, daquilo que oferece risco, porém, esta estratégia fica impossibilitada quando se trata de uma exigência interna, exigindo uma abordagem diferente. Desta forma, a repressão perpetrada pelo Eu, novamente como uma estratégia defensiva, retira a carga da representação pulsional que precisa reprimir, fazendo com que permane-

ça inconsciente, mas resultando na derivação desta carga como angústia, causando o desprazer no próprio Eu, reconhecido por Freud (1925/2003) como a sede da angústia.

É interessante notar que Freud faz uma relação da fonte dos afetos em geral, assim como dos que acabam sendo utilizados para a geração da angústia, e aponta um terreno que faria limite com a fisiologia, deixando indicada uma relação do pulsional com aquilo que teria uma história nos primórdios da constituição do psiquismo, acrescentando ainda que esta história estaria relacionada a acontecimentos traumáticos – aqui entendidos como aquilo que deixa marcas pela via do excesso – que teriam se passado nas situações de constituição do psiquismo, as quais assinala como “acontecimentos traumáticos primitivos” (Freud, 1925/2003, p. 2837). É a partir desses acontecimentos que, ‘como precipitados’, os estados afetivos seriam incorporados ao psíquico e, assim, revividos como símbolos mnêmicos em situações similares aos eventos traumáticos anteriores.

Freud (1925/2003) escreve da seguinte forma:

Mas, para responder à interrogação sobre a procedência da angústia – ou, em geral, dos afetos – abandonamos o terreno puramente psicológico e penetramos no campo limítrofe da Fisiologia. Os estados afetivos são incorporados à vida anímica como precipitados de eventos traumáticos primitivos e são revividos como símbolos mnêmicos, em situações análogas aos antiquíssimos eventos (p. 2837).

O conflito passaria, assim, a ser um segundo momento, porém, relacionado historicamente a experiências anteriores que estariam localizadas ainda em tempos primitivos do desenvolvimento do sujeito e que funcionariam como um ponto de atração para a repressão, podendo ser entendido como repressão primária – ou primitiva –, a qual ocorreria possivelmente ainda antes da diferenciação do Super-Eu (Freud, 1925/2003). Esse primeiro momento que suscitou a formação da repressão primária estaria ligado a eventos com quantidade de excitação, além da capacidade de proteção e derivação do psiquismo desenvolvido até então.

E qual a relação com o sintoma? Um sintoma surge de um impulso pulsional obstruído pela repressão, mas como esta obstrução falha por não haver possibilidade de reprimir completamente o impulso, este consegue encontrar um substituto, que, descolado e inibido, pode não ser facilmente reconhecido como uma satisfação do instinto objeto da repressão (Freud, 1925/2003, p. 2838). Porém, o sintoma como substituto degradado da pulsão originalmente reprimida, ao contrário de produzir prazer, toma um caráter compulsivo (Freud, 1925/2003).

A repressão exibe sua força nesse descaminho do processo de satisfação para um sintoma, mas esta força repressiva impede também que o sintoma encontre como meio de descarga a motilidade, ficando vedada a possibilidade de atuar na realidade externa, sobrando como única saída o próprio corpo. Acrescenta Freud que, além disso, no processo de repressão o Eu controla o caminho não apenas para a ação, mas também para a consciência,

agindo em duas frentes ao atuar tanto sobre a representação pulsional, como sobre o próprio impulso pulsional (Freud, 1925/2003).

Segundo Freud (1925/2003), embora essas afirmações deem a impressão de que o Isso estaria à mercê do Eu, contrariando o que havia descrito em “O Eu e o Isso”, em realidade estariam apenas dando maior ênfase às possibilidades do Eu, pois esse permanece aqui ainda impotente em relação a alguns processos do Isso, principalmente no que se refere à extraterritorialidade do pulsional, que tem sua sede no Isso e continua existindo e exercendo sua pressão constante, apesar de todo o esforço de repressão do Eu. Nessa extraterritorialidade em relação ao Eu está compreendida a base de formação do sintoma, como afirma o autor: “O processo convertido em sintoma pela repressão firma sua existência fora da organização do Eu e independente dela” (Freud, 1925/2003, p. 2839).

Se a exigência pulsional vinculada ao sintoma está, consequentemente, fora do território de ação do Eu e representa um conflito com a pulsão resguardada no Isso, o Eu precisa de alguma forma administrar também este corpo estranho – proveniente do mundo interior – que permanecerá influenciando seu funcionamento. Não tendo outra saída, o Eu responde fazendo um esforço para agregar o sintoma, incorporando-o em sua organização (Freud, 1925/2003). Se essa empreitada do Eu visa, por um lado, adaptar-se ao efeito do sintoma sobre sua própria função, já que o sintoma vai atuar impondo certa diminuição da função envolvida, por outro, pode gerar ganhos secundários para seu próprio funcionamento à medida que se torna representante de interesses do próprio Eu apaziguando exigências do Super-Eu ao afastar as exigências do mundo exterior. O Eu adquire, assim, valor para a autoafirmação do próprio Eu, enlaçando o sintoma cada vez mais com este sistema psíquico (Freud, 1925/2003).

Um paralelo que nos é familiar há muito tempo equipara o sintoma a um corpo estranho que mantém incessantes fenômenos de estímulo e reação no tecido em que está alojado. Certamente algumas vezes acontece que a luta defensiva contra o impulso instintual indesejado cessa com a formação de sintomas. Que saibamos, é a conversão histérica onde isto pode dar-se com maior facilidade; mas, em geral, encontramos um resultado muito diferente. Ao primeiro ato de repressão segue uma larga sequela, às vezes interminável. A luta contra o impulso instintivo encontra continuação na luta contra o sintoma (Freud, 1925/2003, p. 2840).

O Eu, por conseguinte, permanece atuando de duas formas: uma na tentativa de apaziguar o sintoma, tentando incorporá-lo em seu funcionamento; ao mesmo tempo que permanece reconhecendo o sintoma como o substituto verdadeiro da pulsão que reprimiu, essa que continuará com exigências constantes de satisfação, não deixando saída ao Eu senão manter o sinal de desprazer, reforçando sua posição defensiva (Freud, 1925/2003).

Essa estrutura de funcionamento da economia libidinal em relação ao sintoma difere do que Freud havia anteriormente desenvolvido a partir dos estudos sobre neuroses atuais, nos quais notara que em sincronia com

as irrupções de angústia estava a repressão da excitação sexual, o que o levou a concluir naquele momento que a angústia só poderia ser um outro estado qualitativo da libido. Porém, neste segundo momento, ao concluir que a angústia não surge diretamente da libido reprimida, pois passa a considerar que é a angústia que parte do Eu, o elemento primário que põe a repressão em movimento, Freud afirma estar abandonando a hipótese de transformação da libido em angústia (Freud, 1925/2003).

Com esse posicionamento definido, e após analisar a função do sintoma em relação à neurose obsessiva, a fobia e a histeria, Freud conclui que, sendo a angústia remetida a uma situação de perigo, externo ou interno, os sintomas são criados com a função de remover o Eu desta possibilidade de realização do que seria considerado perigoso (Freud, 1925/2003). Situação essa que, se concretizada, estabeleceria uma conjuntura que remete aos estados mais primitivos do sujeito, nos quais o Eu estaria desamparado em face de uma exigência pulsional constantemente crescente (Freud, 1925/2003). Por conseguinte, o sintoma tem sua função definida como auxílio para o Eu poder lidar com o perigo relacionado a uma exigência pulsional da qual não pode dar conta e que tem sua matriz na pré-história do sujeito. Como aponta Freud: “Durante a primeira infância não se acha o sujeito realmente em situação de dominar psiquicamente grandes magnitudes de excitação que lhe chegam do interior ou do exterior” (Freud, 1925/2003, p. 2868).

Desta forma, o histórico dessas excitações, sua relação com a constituição do corpo pulsional, assim como a necessidade de dar vazão a impulsos inconscientes, serão temas abordados a seguir.

Considerações sobre a expressão no corpo e o sentido dos sintomas em Freud

Se Freud pôde conceituar o sintoma segundo a Psicanálise, isso não aconteceu de forma direta. Inicialmente, o sintoma histórico mostrou-se um campo propício para questionar as relações entre o corpo e o psíquico e, inevitavelmente, questionar as causas deste sintoma que se apresentava ao saber médico da época, não somente em relação ao adoecimento, mas também em relação ao corpo (Alonso, 2010).

Por conseguinte, o terreno da histeria mostra-se fértil tanto para discutir a história do sintoma na Psicanálise como para debater a sua expressão somática. Desta forma, será abordado um dos estudos de caso publicados por Freud, em 1905, denominado “Análisis Fragmentário de Una Histeria” (1905a/2003), que possui algumas indicações do autor sobre a relação do sintoma com o corpo.

No caso Dora é importante salientar que Freud, ao contrário do primeiro médico que a havia tratado dos sintomas de rouquidão e tosse, não os considera puramente como uma reação fisiológica e por isso direciona o tratamento – tanto em relação às associações livres quanto aos sonhos da paciente – para obter as causas, a gênese, dos sintomas apresentados pela paciente, apostando no recuo de tais sintomas. Apesar disso, é válido ressaltar que Freud

se defronta constantemente com a questão da origem dos sintomas relatados, se seriam de causa puramente biológica, ou se teriam sua fundamentação causada pela histeria.

Discutindo alguns dos sintomas apresentados por sua paciente, relacionados à região da oralidade, que causavam em Dora afonia e tosse nervosa, Freud conclui que, embora tais sintomas pudessem estar inicialmente relacionados à investida afetiva do Senhor K endereçada à Dora – proposta, contato físico e beijo –, essa experiência recente não seria suficiente para a formação de tais sintomas, necessitando, assim, de fatores distintos que contribuiriam para que o sintoma observado fosse localizado nessa região específica do corpo (Freud, 1905a/2003).

O mesmo raciocínio é feito por Freud ao comentar a excitação causada pelo contato do órgão sexual masculino ereto com o ventre de Dora no momento da proposta, mas que seria sentido sintomática e posteriormente por Dora como uma pressão no tórax. Isso indica que a via de derivação possível não estaria em coincidência com o local do trauma – nesse caso, o ventre – sendo necessário, portanto, um deslocamento da região somática na qual o sintoma se expressa, mas sem perder as características do acontecimento atualizado descrito por Dora (Freud, 1905a/2003).

Nesses dois exemplos, Freud estaria partindo do princípio de que tais sintomas, além da afinidade com o fisiológico, estariam relacionados com as histórias relatadas pela paciente, acrescentando, ainda, que a fonte do sintoma deveria remeter a marcas causadas por vivências precedentes ao drama atual da paciente, que nesse caso estaria tendo a função de desencadeador dos sintomas. Dessa forma, esse paralelo entre o sintoma que se expressa no corpo da paciente, o drama recente que aparece em seu discurso e os fragmentos mnêmicos infantis desvelados pelo trabalho da análise indicariam que algo permanece inconsciente na história da constituição do sujeito e se aglutinaria às excitações vividas neste momento, para somente então dar expressão aos sintomas.

Destarte, Freud (1905a/2003) estaria falando de marcas que definiriam a forma como os processos inconscientes ganhariam o corpo como via de derivação, como saída possível, marcas que poderiam ser as geradoras daquilo que Freud entende como fundamental para a definição do sintoma em sua forma apresentável e sua posterior ligação a um sentido: uma complacência somática.

Assim, descreve Freud (1905a/2003):

Temos que recordar que a questão tão frequentemente levantada de saber se os sintomas da histeria são de origem psíquica ou somática ou, admitindo-se o primeiro caso, se todos têm necessariamente um condicionamento psíquico. Esta pergunta, como tantas outras a que os investigadores têm voltado repetidamente sem sucesso, não é adequada. As alternativas nelas expostas não cobrem a essência real dos fatos. Até onde posso ver, todo sintoma histórico requer a participação de ambos os lados. Não pode ocorrer sem a presença de uma certa complacência somática³ fornecida por algum

³A tradução espanhola utilizada transcreveu para *colaboración somática*, mas se optou aqui pela tradução brasileira que utilizou *complacência somática* (tradução da editora Imago, volume VII, p. 47), entendendo que não há mudança no sentido do termo e por facilitar a coesão terminológica no trabalho.

processo normal ou patológico no interior de um órgão do corpo ou com ele relacionado. Porém, não se produz mais de uma vez – e é do caráter do sintoma histerico a capacidade de se repetir – a menos que tenha uma significação psíquica, um sentido. O sintoma histerico não traz em si esse sentido, mas este lhe é emprestado, soldado a ele, por assim dizer, e em cada caso pode ser diferente, segundo a natureza dos pensamentos suprimidos que lutam por se expressar (p. 954).

Freud vai, então, recorrer à pré-história da paciente para identificar um possível ponto de partida somático para a criação do sintoma de Dora referente à oralidade, o qual aponta uma intensa atividade dessa zona erógena em idade precoce, que, como consequência, originaria a complacência somática dessa região específica (Freud, 1905a/2003, p. 960). Ou seja, Freud identifica um fator constitutivo do indivíduo, suas primeiras estimulações autoeróticas, como o precursor para que a mucosa da boca seja passível de formação sintomática. É este processo que faz o vínculo entre uma via de derivação precursora e uma via de derivação sintomática no corpo e que Freud chama de complacência somática.

Desta forma, a conversão, uma transposição de uma excitação puramente psíquica para corporal, pode não ter capacidade de coincidir exatamente com a ideia inconsciente que necessita de derivação, pois é mais fácil que utilize uma via de descarga já existente do que criar uma nova via. A solução para isto é a produção de vínculos associativos entre a ideia antiga e uma nova, mais próxima da via de descarga que já dispõe da complacência somática necessária para a conversão (Freud, 1905a/2003). Por conseguinte, Freud conclui que “pelo caminho assim aberto flui a excitação da nova fonte excitante para o antigo ponto de descarga, e o sintoma se assemelha, segundo a expressão bíblica, a um odre velho repleto de vinho novo” (p. 962).

Depois de analisar as ideias que apareciam no primeiro sonho relatado de Dora, Freud comenta que seria possível reunir as diferentes determinações para o sintoma da tosse e da afonia, ilustrando com a metáfora do grão de areia em torno do qual se forma a pérola (Freud, 1905a/2003, p. 979). Há, como indica o autor, um estímulo organicamente condicionado, cuja fixação seria possível por corresponder a uma região de intenso caráter erógeno, sendo assim muito adequado a dar expressão à libido excitada (Freud, 1905a/2003).

Ou seja, para Freud há um grão de areia para todo o sintoma, que seria correspondente à complacência somática, mas há uma formação em torno deste, a pérola. Nessa metáfora, a pérola pode ser interpretada como o sintoma que tem uma composição diferente da areia em si, mas que não existiria sem esta, assim como o volume de material acrescido para formar a joia, que, em um caminho inverso, pode ser entendido como os deslocamentos e conteúdos que farão a ligação virtual da pérola ao grão de areia a que deve sua origem.

Porém, no caso da histeria pode-se considerar que existe uma afinidade entre as ideias inconscientes e a expressão do sintoma, relação que parece se construir ao redor do sentido oculto do desejo inconsciente. Isto pode ser

percebido nos momentos finais do relato do caso, quando Freud investiga a relação entre uma suposta apendicite de Dora e as leituras que esta havia realizado sobre o tema quando criança em uma enciclopédia – livro naquela época proibido aos infantes por seu conteúdo considerado impróprio –, findando por avaliar que mesmo o sintoma orgânico da febre tinha um sentido atrelado a ideias inconscientes (Freud, 1905a/2003). Freud acrescenta, assim, na nota 544, que o sintoma temporalmente subsequente à apendicite, um transtorno locomotor na perna, poderia fazer parte da sintomatologia orgânica, o que não o impediria de uma sobrecarga que o colocaria a serviço de um significado psicológico específico. Ele prossegue:

Tratava-se, pois, de um verdadeiro sintoma histerico. Ainda que a febre tenha obedecido a uma causa orgânica circunstancial – talvez uma infecção do tipo gripal sem localização especial –, ficava demonstrado que a neurose havia aproveitado a ocasião utilizando-a para uma de suas manifestações. Dora havia procurado aquela enfermidade cujos sintomas havia lido na enciclopédia, havia se castigado assim pela leitura e deveria convencer-se de que o castigo não correspondia à leitura do versículo ‘apendicite’, totalmente inocente, mas que havia surgido por um processo de deslocamento, uma vez que tal leitura veio a agregar-se a outra, mais carregada de culpa, que hoje se ocultava por detrás da primeira, inocente (Freud, 1905/2003a, p. 990).

Freud consegue correlacionar o sintoma do transtorno locomotor da perna – arrastar o pé – com as fantasias inconscientes de Dora de que teria, em suas fantasias desiderativas, dado um ‘passo em falso’ na situação do lago onde recebeu a proposta de ter relações sexuais com um homem mais velho e que essas fantasias levariam, nove meses depois, às dores do parto, verbete que também teria sido pesquisado na enciclopédia. Porém, novamente, Freud insiste na colocação de que apenas esta relação de significação não seria suficiente para a formação do sintoma, é necessário algo mais, e indica que tais sintomas: “não surgem jamais quando a vida infantil do paciente não integra um evento que possa servir de antecedente e modelo” (Freud, 1905a/2003, p. 991).

Ou seja, Freud admite que há um fator constitutivo envolvido na forma como o sintoma se apresentará, fator este que cria uma marca nesta via de derivação que será tomada pelo sintoma em sua expressão no corpo. Há uma via de derivação característica do sintoma de acordo com a história do indivíduo, que na histeria faz alusão a um conflito inconsciente, demonstrando um sentido oculto, psíquico, mas que se expressa no corpo.

Em outro momento, ao avaliar transtornos da visão de origem psíquica, Freud (1910/2013, p. 319) discorre sobre um mesmo órgão ter uma dupla função para as duas grandes fontes pulsionais que a psicanálise tinha descrito até então, a sexual e a de autopreservação, e em como isto pode se tornar um problema quando estes dois impulsos entram em conflito, tornando necessária a repressão. Neste sentido, a modificação funcional do órgão seria o resultado da repressão que não pôde atuar totalmente sobre a exigência pulsional (Freud, 1910/2013).

Mas como este excesso pulsional que não pôde ser contido pela repressão, pois precisa encontrar uma saída, iria influenciar o órgão a ponto de gerar um sintoma?

Assim, Freud questiona se a repressão das pulsões seria suficiente para causar transtornos funcionais nos órgãos, ou se deveriam estar presentes fatores constitucionais que gerariam uma predisposição para este tipo de transtornos neuróticos, concluindo novamente que há a necessidade de tais fatores para o desenvolvimento do sintoma, e atribui esta predisposição a uma complacência somática (Freud, 1910/2013). Sobre esta característica constitucional ligada ao corpo, é possível fazer alusão a um texto posterior, de 1912, quando Freud indica que tanto as formas de expressão do sintoma, a predisposição neurótica, como sua via de descarga têm sua forma definida pela própria história de desenvolvimento libidinal do sujeito, que estão sujeitas a fatores inatos e a influências do mundo externo (Freud, 1912a/2010).

Se tal complacência somática daria a base corporal sobre a qual o sintoma iria se expressar, o fundador da psicanálise também deixou claro que havia uma ligação com afetos inconscientes, e que estes indicariam um sentido próprio entre o sintoma e a história libidinal do paciente, remota e atual. Por outro lado, Freud indica que algumas neuroses caracterizariam uma expressão sintomática no corpo, mas sem um sentido encoberto a ser desvendado pelo trabalho analítico.

É desta forma que descreve as neuroses atuais, neurastenia e neurose de angústia, diferenciando das psiconeuroses exatamente por não ter seu material excitatório “travestido psicicamente” (Freud, 1912b/2010), tendo o corpo como fonte e descarga da excitação sem a intermediação de uma formação simbólica (Laplanche; Pontalis, 2008, p. 300). É significativo citar que Freud indica que mesmo as psiconeuroses teriam algo em comum com as neuroses atuais, a saber, a constituição a partir de uma manifestação sexual somática, ao que o autor alude como “o grão de areia no centro da pérola” (Freud, 1912b/2010, p. 246-247).

Logo, Freud está no campo das neuroses, no campo das excitações que procuram uma via de escape, mas que, neste caso, geram sintomas físicos, como dor de cabeça, cansaço e obstipação, sem referência histórica ou simbólica a vivências afetivas, desta forma não podendo ser interpretados como uma satisfação substituta à pulsão, nem compromisso entre impulsos opostos, como no caso dos sintomas psiconeuróticos (Freud, 1912b/2010). Não obstante, mesmo não tendo a possibilidade de decomposição analítica, Freud acrescenta que o tratamento analítico pode ter influência sobre esses sintomas.

Portanto, esteja o sintoma passível ou não de codificação, uma possibilidade de entendimento a partir de um viés econômico, é como o aproveitamento de uma marca em um caminho de facilitação, configurando no mínimo uma tendência a tomar um caminho que pode ser influenciada pela complacência somática citada por Freud. Por outro lado, pode-se concluir que mesmo no sintoma carregado de sentido, como o histérico, existe em seu núcleo algo que não faz ligações simbólicas, que

não se entrelaça com representantes inconscientes e que pode tomar a via de descarga direta no corpo, seja como dor, ou como alteração funcional do órgão afetado, mas sempre aproveitando traços constitutivos do sujeito.

O sintoma clássico do qual se ocupou a psicanálise em seus primórdios continha, como visto anteriormente, em conjunto com uma função, um sentido que, apesar de oculto poderia ser decifrado pelo trabalho analítico conduzido pela associação livre. Por outro lado, Freud já dava indícios de que em algumas situações isso não acontecia de forma tão clara, assim como nas neuroses atuais, nas quais havia alteração funcional no corpo, ou dor, mas sem que fosse possível decompor as características sintomáticas em um padrão relacionável à história ou a desejos inconscientes do paciente. O sintoma poderia, destarte, simplesmente escapar a uma articulação simbólica com representantes inconscientes, não podendo ser categorizado como um substituto à pulsão rechaçada, mas isto não faz com que seja excluída a possibilidade de que este tenha função para o aparelho psíquico do sujeito, não se tratando simplesmente de um déficit em alguma função orgânica.

Ao resgatar o papel do sintoma na obra freudiana, este estudo contribui significativamente para a compreensão das complexas interações entre o corpo e a mente, oferecendo uma perspectiva que vai além das explicações meramente fisiológicas predominantes na medicina contemporânea. Em tempos nos quais a tendência organicista e reducionista ameaça desumanizar o tratamento dos transtornos mentais, este trabalho propõe um retorno à escuta do sujeito, ao apontar o sintoma como função crucial na economia psíquica do sujeito, reivindicando, assim, o valor do discurso na construção do diagnóstico e no direcionamento terapêutico. A partir dos trabalhos de Freud, especialmente no que tange às neuroses atuais, fica evidente que o corpo não é excluído da constituição do sintoma psíquico, mas sim parte intrínseca deste. Freud, ao investigar essas neuroses, desafia a separação cartesiana entre corpo e mente que a ciência tradicional tem dificuldade em superar, propondo uma abordagem que compreende o sintoma como um fenômeno complexo, enraizado tanto na dimensão física quanto na psíquica. Este trabalho propõe, finalmente, uma visão mais integrada, na qual o discurso subjetivo do paciente e a função simbólica do sintoma são valorizados, reafirmando assim a relevância social e científica da psicanálise na compreensão e tratamento dos transtornos mentais.

Informações sobre os autores:

Daniel Ribeiro Branco

 <https://orcid.org/0000-0002-2657-1763>

 <http://lattes.cnpq.br/2697897839363420>

Psicólogo, com pós-graduação em Psicanálise (Faculdades Pitágoras). Mestrado em Psicologia (Epistemologia e Práxis em Psicologia: Universidade Estadual de Maringá: PPI/UEM). Doutorado em Gestão Ambiental (PGAMB - UP). Experiência em Docência, Psicologia Clínica e Psicologia do Esporte. Atua principalmente com os seguintes temas: Psicanálise, Constituição do Sujeito, Metapsicologia Freudiana, Epistemologia, Psicologia Social, Antropologia e Metodologia Científica, tendo atuado também com os temas Educação, Desenvolvimento, Creches e Educação Infantil.

Regina Perez Christofolli Abeche

 <https://orcid.org/0000-0001-6593-8719>

 <http://lattes.cnpq.br/9187320591573075>

Graduada em Psicologia pela Universidade Estadual de Maringá (1985) e doutorado em Ciências da Religião pela Universidade Metodista de São Paulo (2003). Professora supervisora da área clínica e professora do Programa de Pós-graduação na área de concentração: Epistemologia e Práxis em Psicologia, do Departamento de Psicologia da Universidade Estadual de Maringá; coordenadora do projeto de Pesquisa: “Os sintomas na clínica atual: uma leitura em Freud”. Tem experiência na área de Psicologia Clínica (Teoria Psicanalítica). Estuda as seguintes temáticas: mídia, cultura contemporânea, adolescência. Tem como embasamento teórico Freud/Psicanálise integrada também a uma visão histórico-social.

Contribuição dos autores:

Ambos os autores colaboraram ao longo do processo, desde a elaboração até a revisão final do manuscrito, e aprovaram o manuscrito final para publicação.

Como citar este artigo:

ABNT

BRANCO, Daniel Ribeiro; ABECHÉ, Regina Perez Christofolli. O sintoma em Freud: função para além do sentido. *Fractal, Rev. Psicol.*, Niterói, v. 38, e40729, 2026. <https://doi.org/10.22409/js7p1451>

APA

Branco, D. R., & Abeche, R. P. C. (2026). O sintoma em Freud: função para além do sentido. *Fractal, Rev. Psicol.*, 38, e40729. <https://doi.org/10.22409/js7p1451>

Copyright:

Copyright © 2026 Branco, D. R., & Abeche, R. P. C. Este é um artigo em acesso aberto distribuído nos termos da Licença Creative Commons Atribuição que permite o uso irrestrito, a distribuição e reprodução em qualquer meio desde que o artigo original seja devidamente citado.

Copyright © 2026 Branco, D. R., & Abeche, R. P. C. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original article is properly cited.

Editora responsável pelo processo de avaliação:

Cláudia Castanheira de Figueiredo

Declaração de Disponibilidade de Dados:

Todo o conjunto de dados que dá suporte aos resultados deste estudo foi publicado no próprio artigo.

Referências

ALONSO, Silvia Leonor. Realidade psíquica, realidade somática: o corpo na histeria. In: VOLICH, Rubens Marcelo; FERRAZ, Flávio Carvalho; RANÑA, Wagner. *Psicossoma III: interfaces da psicossomática*. Itatiba: Casa do Psicólogo, 2010. p. 77-90.

BORGES, Greicibely Faccin. *O entrelaçamento do psíquico com o corporal em Freud: considerações preliminares sobre o estatuto do corpo em psicanálise*. 2011. 87 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Estadual de Maringá, Maringá, PR, 2011.

CANAVÊZ, Fernanda; HERZOG, Regina. Resistir é preciso: por uma positividade do sintoma. In: FREIRE, Ana Beatriz. *Apostar no Sintoma*. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2007. p. 119-132.

DESCARTES, René. *Meditações* (1641). Tradução de Fernando Castilho. São Paulo: Abril Cultural, 1979.

FREUD, Sigmund. Análisis fragmentario de una histeria (1905a). In: TOGNOLA, Jacobo Numhauser (Org.). *Sigmund Freud: obras completas*. Tradução de Luís Lopez-Ballesteros e De Torres. Madrid: Biblioteca Nueva, 2003. v. 1, p. 933-1002.

FREUD, Sigmund. La moral sexual cultural y la nervosidad moderna (1908). In: TOGNOLA, Jacobo Numhauser. *Sigmund Freud: obras completas*. Tradução de Luís Lopez-Ballesteros e De Torres. Madrid: Biblioteca Nueva, 2003. v. 2, p. 1249-1261.

FREUD, Sigmund. Inhibicion, sintoma y angústia (1925). In: TOGNOLA, Jacobo Numhauser (Org.). *Sigmund Freud: obras completas*. Tradução de Luís Lopez-Ballesteros e De Torres. Madrid: Biblioteca Nueva, 2003. v. 3, p. 2833-2883.

FREUD, Sigmund; BREUER, Josef. Estudos sobre a histeria (1893). In: SALOMÃO, Jayme (Org.). *Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 2006. v. 2, p. 15-297.

FREUD, Sigmund. Estudio comparativo de las parálisis motrices orgánicas e hísticas (1893). In: TOGNOLA, Jacobo Numhauser (Org.). *Sigmund Freud: obras completas*. Tradução de Luís Lopez-Ballesteros e De Torres. Madrid: Biblioteca Nueva, 2007. v. 1, p. 13-21.

FREUD, Sigmund. *Tipos de adoecimento neurótico* (1912a). Tradução de Paulo César de Souza. Rio de Janeiro: Companhia das Letras, 2010. Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. 10, p. 229-239.

FREUD, Sigmund. *O debate sobre a masturbação* (1912b). São Paulo: Companhia das Letras, 2010. Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. 10, p. 240-254.

FREUD, Sigmund. *Concepção psicanalítica do transtorno psicogênico da visão* (1910). Tradução de Paulo César de Souza. Rio de Janeiro: Companhia das Letras, 2013. Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. 9, p. 313-323.

FREUD, Sigmund. *Três ensaios sobre sexualidade* (1905b). Tradução de Paulo César de Souza. Rio de Janeiro: Companhia das Letras, 2016. Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. 6, p. 13-172.

INFOCOP. El National Institute of Mental Health de EE.UU. abandona la clasificación DSM. *Infocop* [online], 2013. Disponível em: http://www.infocop.es/view_article.asp?id=4564&cat=44 Acesso em: 12 abr. 2021.

JEANNEAU, Augustin. Sintoma (Verbete). In: DE MIJOLLA, Allain (Org.). *Dicionário Internacional da Psicanálise*. Rio de Janeiro: Imago, 2005. p. 1743-1744.

JEANNEAU, Augustin; PERRON, Roger. Sintoma, formação de (Verbete). In: DE MIJOLLA, Allain (Org.). *Dicionário Internacional da Psicanálise*. Rio de Janeiro: Imago, 2005. p. 1744-1746.

JERUSALINSKY, Alfredo. Gotinhas e comprimidos para crianças sem história: uma psicopatologia pós-moderna para a infância. In: ____; FENDRIK, Silvia (Org.). *O livro negro da psicopatologia contemporânea*. São Paulo: Via Lettera, 2011. p. 231-242.

LAPLANCHE, Jean; PONTALIS, Jean-Bertrand. *Vocabulário de psicanálise* (1967). São Paulo: Martins Fontes, 2008.

MASSON, Jeffrey Moussallef. *A correspondência completa de Sigmund Freud para Wilhelm Fliess 1887-1904* (1985). Tradução de Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Imago, 1986.

MCGUIRE, William. *A correspondência completa de Sigmund Freud e Carl G. Jung*. 2. ed. Tradução de Leonardo Frões e Eudoro Augusto Macieira de Souza. Rio de Janeiro: Imago, 1896.