

# A voz do corpo: a psicossomática segundo Christophe Dejours

## *The voice of the body: Psychosomatics according to Christophe Dejours*

Luciane Carniel Wagner<sup>1</sup>

### RESUMO

O artigo discute o tema da psicossomática à luz da obra de Christophe Dejours. Para este autor, é a partir do contato do adulto com o corpo da criança que nasce o corpo erótico, um processo denominado *subversão libidinal*. Quando esse contato é permeado pela violência, a constituição do aparelho psíquico é ameaçada e instala-se uma vulnerabilidade ao adoecimento somático.

**Palavras-chave:** psicossomática; subversão libidinal; violência da mensagem.

### ABSTRACT

*The article discusses the subject of psychosomatics in the light of the work of Christophe Dejours. For this author, it is from the adult's contact with the child's body that the erotic body is born, a process called libidinal subversion. When this contact is permeated by violence, the constitution of the psychic apparatus is threatened and a vulnerability to somatic illness is installed.*

**Keywords:** psychosomatics; libidinal subversion; violent message.

---

<sup>1</sup> Psicanalista em formação pela Constructo Instituição Psicanalítica e psiquiatra.

## Introdução

A psicossomática sempre foi um enigma para mim, desde a época em que era estudante de medicina. Lembro-me do primeiro caso com o qual me deparei, na antiga enfermaria de Medicina Interna da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre. Era um senhor de aproximadamente 60 anos com diagnóstico de Síndrome do Cólon Irritável. Um caso nebuloso, como me diziam os médicos residentes e o preceptor. Mais adiante, deparei-me com outros pacientes, com quadros semelhantes e diagnósticos nebulosos de patologias sem tratamento médico definitivo, como me diziam: Doença de Crohn, dermatites, quadros asmáticos, etc.

Em todos esses casos, restava sempre em mim uma sensação de que os médicos que atendiam esses pacientes ficavam certamente impacientes e frustrados pela falta de resultados positivos dos tratamentos administrados. Olhando agora à distância e com o conhecimento adquirido pelos estudos de psicanálise, consigo inclusive entender a razão do rechaço que esses pacientes causam em seus médicos. Quem gostaria de atender alguém que não responde ao tratamento? Esses pacientes ferem nosso narcisismo, abalam nossos ideais.

Foi durante o atendimento do paciente com S. Cólon Irritável que estudei pela primeira vez alguma teoria sobre somatização e acabei chegando ao conceito de psicossomática. Nenhuma abundância de fontes, aliás, que pudesse me ajudar a entender como esses quadros se originariam. Minha investigação levou-me aos tratados e compêndios de psiquiatria, onde me deparei então com os chamados transtornos de somatização. Aí, de fato, encontrei alguma ligação em termos de descrição fenomenológica de distúrbios físicos que não encontram explicação plausível na biologia. Mas tudo muito genérico, uma teoria profícua nas descrições sintomáticas, embora pobre em uma reflexão mais abrangente, que desse conta das origens. Mais adiante, quando decidi fazer minha formação em psiquiatria, percebi que também aqui havia uma certa proscrição do tema psicossomática.

Não tive muita sorte, a seguir, quando segui nas minhas buscas. Era muito jovem e inexperiente, ignorante do conhecimento psicanalítico já desenvolvido sobre o tema e certamente sem estofo crítico para entender o que encontrei na época: um texto de um grupo lacaniano sobre psicossomática. Foi pouco compreensível para mim e muito frustrante. Como defesa, diante do ego ferido, fugi do tema, ao qual só me permiti voltar agora. Essa retomada deu-se após entrar em contato com a obra de Christophe Dejours sobre o corpo. Pareceu-me que, pela primeira vez, havia encontrado uma teoria sobre psicossomática que fizesse sentido.

## Revisão da Literatura

O verbete *psicossomática* não está presente no *Dicionário de Psicanálise* de Laplanche e Pontalis (LAPLANCHE & PONTALIS, 1982/2004) e aparece de forma muito breve no *Dicionário de*

*Psicanálise* de Roudinesco e Plon (ROUDINESCO & PLON, 1998, p. 623). Neste último, encontramos que o conceito de medicina psicossomática, nascido com Hipócrates, “concerne simultaneamente ao corpo e ao espírito e, mais especificamente, à relação direta entre o soma e a psique”. Nesta vertente histórica, a psicossomática é descrita como a forma como as patologias orgânicas seriam o resultado de conflitos psíquicos inconscientes. Essa era a teoria que eu pressentia naqueles áureos tempos de estudante de medicina e que me acompanhou até recentemente. Teoria obviamente não explorada em profundidade, mas que ficou registrada em minha memória de forma importante. Mas essa teoria – que provavelmente circula inclusive entre leigos de forma genérica (fulano está doente porque é muito estressado, por exemplo) – não é a teoria que discutiremos aqui. A teoria que nos interessa sobre os distúrbios psicossomáticos é aquela que advém das investigações de Christophe Dejours sobre a constituição do corpo erógeno, que se distancia do enquadre teórico do dualismo psique e soma e propõe argumentos críticos contra a causalidade psicossomática – até mesmo, para além disso, contra a causalidade psíquica das doenças (DEJOURS, 2002, p. 170).

Diz-nos Dejours que é difícil livrar-se do modo de pensamento causalista no campo da psicossomática. Atribui isso a uma tradição positivista milenar que influencia psicanalistas, médicos e psicofisiologistas. Trabalhos como os de Pavlov (1968), no campo das pesquisas experimentais, em que úlceras gástricas desenvolvem-se a partir do estresse, advogam em prol dessa teoria.

A teoria da causalidade psíquica, no entanto, ficaria restrita a poucas doenças, no campo da medicina, ao passo que na psicanálise, estender-se-ia a quase todas as doenças somáticas. Segundo Dejours, atualmente existem várias formulações da causalidade psicossomática pelos psicanalistas, sendo a mais conhecida aquela que alude à teoria freudiana do trauma (aqui, faz-se alusão à relação entre trauma infantil e o posterior desenvolvimento de sintomas psicossomáticos em situação de descompensação na vida adulta).

Em sua reflexão crítica sobre esta questão, Dejours também cita com frequência Pierre Marty (1918-1993), psicanalista francês pioneiro nos estudos de psicossomática. Segundo ele, a ideia fundamental da teoria de Marty é que as descompensações somáticas aconteceriam quando o funcionamento psíquico entra em pane, seja pela forma de um pensamento operatório ou de uma depressão essencial. Por outro lado, um bom funcionamento psíquico (e aqui Dejours ironiza Marty dizendo contanto que possamos saber o que é um bom funcionamento psíquico), compreendido por uma riqueza em fantasias, sonhos, sintomas e retorno do recalcado, etc., constituiria uma verdadeira proteção contra doenças somáticas. Marty descreve ainda padrões de personalidade suscetíveis às doenças psicossomáticas e outras que estariam protegidas delas. A crítica de Dejours recai fortemente sobre esta teoria especialmente porque em sua prática clínica percebe que mesmo pacientes que atendem a este princípio do bom funcionamento psíquico apresentam eventualmente – e em situações específicas (as quais comentarei mais adiante) – descompensações somáticas.

Não acredito na somatização, se nós compreendermos por este termo a doença somática como efeito de um acontecimento psíquico funcionando como causa. Aceitar o termo somatização seria dar uma resposta sobre as relações entre biologia e psicanálise ou entre corpo e *psique*, à qual, justamente, eu não adiro. Quer dizer, um dualismo entre *psique* e soma (DEJOURS, 2020, p. 180).

Para Dejours, não existe previsibilidade em psicanálise e no mundo humano. Mesmo que existam certos padrões, acredita que devemos sempre esperar que as coisas não se passem como prevíamos. E a razão disso é que, ao contrário de P. Marty, que analisa os movimentos psíquicos a partir unicamente do interior do sujeito (da mesma forma como Freud advoga a favor de uma teoria endogenista das pulsões, por exemplo), Dejours acredita que o exterior deva ser considerado nesta equação.

De forma contumaz, defende que o encontro com o outro é perigoso (DEJOURS, 2020, p. 178). Trata-se aqui de apontar para a preponderância do outro na constituição do aparelho psíquico, teoria compartilhada com Jean Laplanche. Neste universo, a descompensação somática seria um desdobramento de falhas que resultam de acidentes de sedução, especialmente quando aquele que cuida da criança é violento. Isso se transferiria também para o encontro analítico. De forma muito original, aponta os riscos do tratamento analítico em termos de descompensação somática. Seguidamente, vou tentar explicar esta teoria.

## Violência da mensagem

Um texto de Ferenczi de 1932 é mencionado por Dejours como sendo fonte de inspiração para seu trabalho sobre as marcas da violência no aparelho psíquico. Trata-se do artigo “Confusão de língua entre os adultos e a criança” (FERENCZI, 1932/2011). Neste trabalho, Ferenczi discute que a relação da criança com o adulto é marcada por problemas de comunicação e dificuldades de compreensão de ambas as partes. Adultos e crianças não falam a mesma linguagem, o que pode resultar em equívocos, confusões e, principalmente, traumas. Quando brinca com sua própria sensualidade, a criança pode excitar o adulto, reativando zonas nebulosas de seu inconsciente. A atividade de tradução (em forma de pensamentos) da criança aciona, dessa forma, a violência do adulto – exatamente no lugar onde este não pode pensar, em função de seu próprio histórico de acidentes de sedução. Isso, segundo Ferenczi, estaria na origem da clivagem do aparelho psíquico. A criança é surpreendida pela agressão do adulto e sua confiança neste é abalada, assim como a confiança em seus próprios sentidos. Isso afetaria de forma permanente o corpo da criança. Para Dejours, Ferenczi não avança para além deste ponto, exceto por dedicar atenção para o lado da clivagem que, em tese, fica preservado.

Ao contrário de Ferenczi, Dejours se debruça sobre a parte atacada, o corpo despedaçado e

proscrito, avançando na direção tanto do entendimento da dinâmica que passa a subsistir como nas estratégias que o sujeito utiliza para lidar com a proscrição.

## Clivagem

Clivagem é um termo que foi introduzido por S. Freud em 1927 para se referir a um fenômeno próprio de certas condições psicopatológicas graves, como a perversão e a psicose, em que, no cerne do eu, coexistem duas atitudes contraditórias: uma que aceita a realidade e outra que a nega (ROUDINESCO & PLON, 1998, p. 121). A clivagem, dessa forma, traduz-se como uma ruptura da unidade psíquica, uma divisão, por assim dizer, do eu em duas partes que são regidas por princípios distintos: um, o da realidade; o outro, o da fantasia.

Em termos tópicos, isso também tem implicações. A ideia de Dejours sobre a clivagem é um componente importante de sua teoria, a ser estudado. Em Freud, encontramos duas divisões tópicas do aparelho psíquico. Na primeira (1900-1920), foram distinguidos o inconsciente, o pré-consciente e o consciente. Na segunda (1920-1939), apresenta três outros lugares ou instâncias: o Id (ou isso), o ego (ou eu) e o superego (supereu) (ROUDINESCO & PLON, 1998, p. 755).

Dejours propõe uma terceira tópica, pois entende que, nos casos de sujeitos com predomínio não neurótico, como é o dos pacientes somatizadores, a divisão freudiana não é suficiente para explicar seu funcionamento. Estes pacientes não são regidos pela dinâmica do conflito psíquico, mas pela do transbordamento de uma excitação anárquica e não ligada.

Nossa hipótese se baseia na observação clínica, em virtude da qual o inconsciente recalado se faz conhecer no pré-consciente pelos retornos do recalado e pelas representações de palavra. Certas manifestações clínicas, dentre as mais ruidosas, fogem às formas reconhecidas de retorno do recalado (passagens ao ato, crise evolutiva de uma doença somática, confusão mental). Elas trazem, no entanto, com toda a evidência, a marca de uma influência do inconsciente [...] essas manifestações são produzidas por efeitos de uma parte específica do inconsciente (DEJOURS, 2019, p. 82).

A parte específica do inconsciente a que se referente Dejours é o que ele denomina *inconsciente amencial*, formado pela violência exercida pelo adulto contra o pensamento da criança (DEJOURS, 2019). Neste contexto, cria-se um impasse, uma paralisação da atividade psíquica, que resulta numa clivagem dentro do aparelho. Essa área clivada, formada sem passagem pelo pensamento da criança, é o equivalente, no ponto de vista tópico, àquelas zonas do corpo excluídas da subversão libidinal e do corpo erógeno, conceitos que explicaremos na sequência e que são fundamentais nesta teoria. A clivagem seria o resultado da força disruptiva da agressão, que produz uma cisão, uma espécie de corte no interior da instância psíquica.

A terceira tópica, dessa forma, dispõe sobre uma organização estrutural do aparelho psíquico que inclui a clivagem do inconsciente, consequência dos limites da dinâmica tradução-recalque. O aparelho clivado verticalmente consiste em que de um lado da divisão encontram-se o pré-consciente e o inconsciente recalçado (ou sexual) e, do outro, o consciente e o inconsciente amencial. Ambos os lados operam de forma diversa no que tange à censura: entre o pré-consciente e o inconsciente recalçado temos o recalçamento; já entre o consciente e o inconsciente amencial, conta-se apenas com o esforço do próprio consciente como barreira ao extravasamento do conteúdo. Num sujeito neurótico, o inconsciente amencial é menor que o recalçado, o que permite que a barreira do sistema consciente dê conta de manter a estabilidade do aparelho. Porém, em sujeitos não neuróticos, a área amencial é mais extensa, exigindo grandes esforços ao consciente e deixando o aparelho vulnerável à desorganização.

Nos sujeitos com essas características, vemos predomínio de um pensamento lógico, conceitual e uma apreensão da realidade mais aprendida a partir da realidade concreta externa do que de um mundo fantasmático interno, construído por interpretações e associações.

A clínica dos pacientes não neuróticos nos revela derivados desse inconsciente que se manifestam sob a forma da violência, da passagem ao ato, de certas perversões e da somatização. Tudo isso constitui os sintomas não neuróticos que formam a patologia psiquiátrica [...] na ausência de sintomas psiquiátricos, tais pacientes se mantêm graças a comportamentos e a um modo de pensamento corretamente articulados com a realidade. Esse modo de pensamento é um modo eficaz, realista, que nada tem a ver com o processo secundário que reina no pré-consciente e que se caracteriza pelo que chamamos de associações. A barreira levantada contra o inconsciente amencial está sob o primado de um pensamento lógico e operacional, isolada do inconsciente (DEJOURS, 2019, p. 85).

Dejours nos adverte, não obstante, que todos sofremos eventos traumáticos e mesmo aqueles com grande predomínio de uma constituição neurótica não estão livres da descompensação psíquica.

## A subversão libidinal

Para explicar-nos sua teoria, Dejours remete-nos a Freud e aos *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade* (FREUD, 1901-1905/1996). Neste texto, Freud expõe os princípios da organização do corpo erótico, que passa por uma operação descrita por ele como apoio da pulsão sobre a função fisiológica.

A organização do corpo erótico passa por uma operação que Freud descreve em *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade*, sob a denominação de apoio da pulsão sobre a função fisiológica. Essa operação, fundadora da sexualidade psíquica, consiste em um processo sutil: a criação

se esforça para mostrar aos pais que a boca, por exemplo, não lhe serve unicamente como órgão destinado a exercer a função de nutrição. A boca lhe serve também para sugar, beijar, morder e servirá mais tarde para os jogos da vida sexual. O sujeito afirma assim certa independência em relação ao uso de seu órgão – a boca – quanto à sua finalidade primordial (DEJOURS, 2019, p. 18).

A boca, neste contexto, não se destina unicamente a saciar a fome, mas, também, eventualmente, ao prazer. O apoio, neste sentido, funcionaria como uma subversão da função. A boca, por exemplo, ao servir de pivô para a subversão, pode ser reconhecida como zona erógena. Se, inicialmente servia apenas para as funções neurovegetativas, a partir do apoio torna-se instrumento de gozo. Este processo abrangeria o corpo como um todo, numa verdadeira edificação sexual, em que sucessivas partes do corpo serviriam de zonas erógenas, processo que, ao final, culminaria com a constituição do corpo erótico.

Dejours, por sua parte, apesar de inspirar-se nesta teoria, critica-a, enxergando-a como limitada e biologizante. Para Freud, o corpo erótico pertenceria ao adquirido e se construiria progressivamente a partir do corpo biológico, dando conta de uma espécie de engendramento entre os dois. Já Dejours entende que o corpo erótico se descola progressivamente do corpo biológico, processo que denominou de subversão libinal, que é também a origem, para ele, da subjetividade e está atrelado à qualidade do encontro entre o corpo da criança e o inconsciente do adulto.

Outra diferença de Dejours com relação a Freud, no que tange à teoria da subversão libidinal é o entendimento sobre a origem da pulsão. Em Freud, encontramos que a pulsão é endógena, limite entre o somático e o psíquico, representante psíquico dos estímulos nascidos no interior do corpo (FREUD, 1901-1905/1996), um conceito-limite inclusive com a noção de instinto (este que, para Freud, era entendido como um comportamento ligado à sobrevivência ou à reprodução, herdado biologicamente e compartilhado por todos os membros da espécie). Para Dejours, no entanto, a pulsão não é endógena. É no encontro com o outro que nasce a pulsão, que se apoiará no corpo biológico e finalmente dará forma à constituição do corpo erógeno. Essa teoria, obviamente, encontra eco na teoria da sedução generalizada de Jean Laplanche (1987/1998), com quem Dejours colaborou durante vários anos.

Aqui, reitera-se o quanto o outro tem um papel enorme nesta construção teórica sobre psicossomática. O encontro entre o adulto e a criança pode se dar em situações imprevisíveis. Acidentes podem ocorrer neste percurso. Acidentes de sedução, situações potencialmente traumáticas que podem interferir no processo de subversão libidinal e comprometer o funcionamento psíquico.

Esses acidentes de sedução, sem dúvida, serão inevitáveis, uma vez que o inconsciente do adulto traz, ele próprio, seus fantasmas, suas fantasias, sua sexualidade, sua história, seus traumas

infantis. E assim, sem se dar conta, o adulto inaugura o corpo erógeno da criança e, ao mesmo tempo, imprime suas próprias marcas sobre esse corpo.

## O significado do sintoma somático

Entender o sentido do sintoma somático é provavelmente uma das buscas de Dejours em seu percurso reflexivo e teórico. Para ele, autores como P. Marty, já mencionado, não oferecem alguma explicação plausível que dê conta de decifrar o caminho do sintoma. Pelo contrário, Dejours aponta inclusive para uma tese quase mítica, sustentada em mecanismos de defesa psíquicos, deste autor e de outros que o precederam.

Para entender o sintoma, defende Dejours, é preciso se remeter aos primeiríssimos tempos de construção do aparelho. Historicizar estes primeiros tempos, a relação dos pais com a criança e investigar como se deu a subversão, em busca justamente das falhas deste processo: a exclusão da função do corpo erógeno. Se a construção depende da capacidade dos pais de brincar com o corpo do filho, então podemos antever que muitas falhas ocorrerão, já que eles podem eventualmente brincar com uma parte, mas com outra não. Existem partes proscritas, a depender de cada história individual e familiar.

Por exemplo, eles podem alimentá-los, lavá-los, fazer a higiene tranquilamente, mas não podem, absolutamente, suportar a irregularidade da eliminação fecal. E impõem, assim, regras extremamente rígidas à criança sobre a continência e a limpeza. Neste ponto, mamãe não brinca mais. Nestas zonas do corpo, que são excluídas dos jogos com a mãe ou com o pai, a subversão não pode acontecer (DEJOURS, 2019, p. 147).

É justamente naquelas zonas do corpo excluídas dos jogos e brincadeiras dos pais com a criança que a subversão fenece. A parte do corpo cuja função não foi subvertida permanecerá cristalizada em seu domínio animal (no sentido de manter-se de forma permanente apenas com seu componente fisiológico). O resultado disso, em termos de projeção para a vida adulta, é que essas zonas serão excluídas da relação com o outro. Caso sejam solicitadas, o sujeito pode se desorganizar de forma severa e isso suscitar o desenvolvimento de um sintoma somático. Não se pode vir a incomodar o sujeito ou solicitá-lo mentalmente, pela imaginação ou pelo desejo, sobre essas zonas do corpo! Isso implicaria enorme vulnerabilidade à descompensação psíquica.

Quando o corpo é impotente, devido aos impasses encontrados pela subversão libidinal, o sujeito não experimenta nada. Experiência atroz da subjetividade que se esquiva de si mesma e cede lugar à paralisia e, sobretudo, à frigidez, forma principal do apagamento da afetividade e da vida em si (*Id., ibid.*, p. 182).

Na zona não subvertida ocorrerá uma fragilidade do corpo e aí se localizará o sintoma somático. Dejours utiliza o termo forclusão da função para se referir a esse processo. Este termo deriva da teoria de Jacques Lacan quando se refere a um mecanismo específico da psicose, em que ocorre a recusa de um significante fundamental para fora do universo simbólico do sujeito (ROUDINESCO & PLON, 1998, p. 245). O termo e sua origem também nos remetem à ideia da severidade deste quadro, uma vez que seu uso está estabelecido para situações em que o ego se encontra em situação de perigo. Não estamos, dessa forma, diante de um quadro operado pelo recalçamento.

Para além das falhas de construção do corpo erótico, devidas aos problemas já apontados, uma outra questão importante levantada por Dejours é o fato de que, uma vez estando apoiado no corpo fisiológico, o corpo erótico sempre sofrerá riscos de se desarticular. Estes riscos incluem as patologias acidentais (aquelas adquiridas devido a algum agente externo, como uma infecção ou uma intoxicação, por exemplo, que comprometam uma função fisiológica). Além disso, estamos sujeitos à inexorabilidade do tempo e do processo de envelhecimento, que pode resultar em falhas ou interrupções de funções fisiológicas do corpo biológico que, de uma forma ou de outra, impactarão no desempenho do corpo erógeno. Por esse motivo, Dejours aponta que o corpo erógeno tem sempre um caráter inacabado e precisa, ao longo do desenvolvimento, ser frequentemente reconquistado. Salvo casos excepcionais, a sexualidade psíquica e a economia erótica sofrem seguidamente ameaças de perder o apoio e de engendrar um movimento contraevolutivo (Cf. DEJOURS, 2019, p. 20).

O corpo erótico, desse modo, não pode ser visto jamais numa lógica solipsista, mas sempre em relação com o mundo externo e interno. Mudanças numa esfera da vida podem definitivamente afetar outra. Encontros, perdas, desamparo, doenças acidentais afetam a economia erótica do sujeito durante toda a sua existência.

## **A escolha da função**

Dejours denomina de exclusão ou proscricção da função para fora da ordem erótica o fracasso da subversão libidinal de uma função biológica. Esse fracasso se traduzirá clinicamente na forma de algum sintoma, tal como uma paresia (diminuição de sensibilidade), rigidez, inibição do corpo na troca subjetiva, frieza ou na construção do corpo das manifestações tanto de sedução, como de raiva, agressividade ou alterações de motricidade. Qualquer sintoma, na verdade, pode ser resultado deste mecanismo, e sempre tendo por origem aquela função proscrita.

O proscrito encontrar-se-á, dessa forma, implicado na constituição de partes não neuróticas da tópica psíquica. Trata-se aqui de compreender que aquilo que foi proscrito o foi porque ingressou de forma não passível de compreensão, não apoiada, ou seja, não passou por um

processo de tradução e, por esse mesmo motivo, pelo recalçamento. Neste contexto, como já foi apontado anteriormente, entende-se que a tópica psíquica sofre uma clivagem, que separa o inconsciente recalçado deste outro não recalçado: inconsciente produzido pela proscrição (ou exclusão), um inconsciente formado sem passagem pelo pensamento que, por esse motivo, Dejours denomina *inconsciente a-mencial* ou inconsciente proscrito (DEJOURS, 2019, p. 28), que equivaleria ao inconsciente encravado de Jean Laplanche (LAPLANCHE, 2015, p. 36). E é justamente nas condições em que existe um predomínio de amênia na tópica psíquica que haverá mais vulnerabilidade às patologias graves, psicossomáticas e, também, psicóticas.

## O agir expressivo

O agir expressivo seria a voz do corpo, a forma como o corpo expressa aquilo que é vivenciado pelo sujeito, a dramaturgia daquilo que é sentido. A maneira pela qual o corpo se mobiliza a serviço da significação (DEJOURS, 2019, p. 29), isto é, a serviço de significar ao outro aquilo que o eu do sujeito está vivendo. Todas as funções fisiológicas são mobilizadas pelo agir expressivo, sempre e quando o mecanismo de subversão libidinal tenha ocorrido com êxito. Caso contrário, ali no lugar onde não se deu a subversão, ocorrerá um ponto de fragilidade, um vazio, um impedimento à expressividade, uma vez que, naquele ponto, o corpo erótico não se constituiu. E, também e justamente por isso, o funcionamento psíquico será falho neste ponto. E esta falha se traduzirá essencialmente numa dificuldade de expressar-se eroticamente naquela parte.

O agir expressivo comunica ao outro um sentido, exercendo uma ação sobre ele que pode modificar a dinâmica intersubjetiva. É necessário, primeiramente, para manter a homeostase, o equilíbrio dos corpos fisiológico e erótico. Concretamente, por exemplo, um limite é imposto, um afeto é manifestado. Internamente, isso também mobiliza o corpo inteiro, incluindo as vísceras. Quando, porém, algo obstrui o agir expressivo, a dramaturgia dos corpos erótico e fisiológico não pode desenvolver-se a contento. E, neste caso, um dano se produzirá. Em especial, é na expressividade das moções hostis que vemos os problemas mais importantes derivados da proscrição. A dramaturgia da raiva é um elemento determinante do controle da dinâmica sujeito-objeto; ela é insubstituível (DEJOURS, 2019, p. 40). Se essa dramaturgia não ocorrer, a solução que o corpo encontrará para lidar com as moções violentas pode dar-se na forma de um *acting out*, uma atuação para fora, ou para dentro do corpo (um *acting in*), na forma de um sintoma somático.

Na teoria da escolha da função, a facilitação é traçada nas fases precoces do desenvolvimento [...] A estruturação da expressividade da raiva na criança é difícil. Muitos pais se sentem totalmente desorientados diante de seus anjos furiosos. Ora, é justamente do modo como essa questão é jogada com as crianças, em longo prazo, que dependem a estruturação e o uso flexível da força expressiva da raiva no adulto (*Id., ibid.*, p. 41).

## Perlaboração pelo sonho

O sonho, para Dejours, é um elemento fundamental da psicanálise para além da ideia freudiana de uma manifestação do inconsciente. Existe, segundo ele, um trabalho, uma construção psíquica que ocorre durante o sonhar. Não é à toa, nos diz ele, que muitos pacientes começam a sonhar quando iniciam um processo de análise, indicando que um trabalho de organização psíquica foi posto em andamento. Trata-se, portanto, de um acontecimento singular, que reflete a capacidade do aparelho de se rearranjar e evoluir.

Nesta perspectiva, temos boas razões para ver no sonho um processo que remaneja efetivamente as relações da angústia com a memória: pelo recalque, o sonho constrói memória (no sentido psicanalítico do termo, isto é, enriquecendo o inconsciente secundário, memória inconsciente). O sonho, ao criar novas cadeias associativas, trata a angústia ligando a excitação (*Id., ibid.*, p. 59)

Dejours entende que é justamente pela via do sonho que a estrutura clivada do inconsciente pode ser remanejada. Chama esse processo de *perlaboração*, espécie de testemunha do trabalho analítico. Nesta teoria, os pensamentos latentes produzidos pelas sessões seriam utilizados como material para o trabalho do sonho.

No contexto do aparelho psíquico de pacientes somatizadores, o processo de perlaboração tornaria possível retomar algo que ficou interrompido pelos acidentes de sedução. A única forma, aliás, que Dejours considera possível de se reiniciar a dinâmica que conduziria à subversão libidinal do corpo biológico em corpo erótico e na conquista de registros expressivos que haviam sido proscritos pela violência. Áreas do corpo que foram paralisadas ou nunca estimuladas podem ser ativadas pela perlaboração, permitindo que o agir expressivo encontre lugar na tópica e na vida do sujeito.

## Estratégias compensatórias

### 1. A submissão

Dejours também se interessa pela investigação das soluções buscadas pelos pacientes para lidar com o risco de descompensar psiquicamente. Seu olhar recai sobre o que ele denominou de *clínica da estabilidade da clivagem*. Em particular, ele observa que um problema que é recorrente entre pacientes somatizadores é uma experiência vital empobrecida e marcada pelo uso da submissão como solução para evitar a crise (DEJOURS, 2020, p. 259). Submeter-se é uma forma de evitar o confronto com o outro e suas demandas e, em última instância, manejar a hostilidade que aparece nas relações. Dejours acredita que a submissão é uma forma de alienação, na medida em que o desejo do outro substitui o próprio desejo. E tudo transcorre em *silêncio*, sem turbulência

ou alarde. O sujeito submisso não demanda, então pode passar despercebido. Essa solução pode ser satisfatória durante anos, até que algo ultrapasse o equilíbrio e interfira na clivagem, fazendo irromper para dentro do corpo a energia acumulada.

Isso pode aparecer no encontro psicanalítico transferencialmente e o desfecho eventualmente pode ser trágico. Dejours acredita que isso torna o tratamento analítico inclusive arriscado para pacientes potencialmente somatizadores, já que a análise pode, acidentalmente, romper com o torpor, isto é, com a clivagem que até então estava estabilizada.

Penso efetivamente que a psicanálise e, em especial, o trabalho do psicanalista, são autenticamente perigosos. Quando nós nos deitamos no divã, assumimos um risco, inclusive um risco de vida. Porque não sabemos se vamos cair numa falha psicossomática, que talvez possa nos matar (*Id., ibid.*, p. 179).

## 2. O uso de substâncias químicas para estabilizar a tópica

A ameaça de irrupção da violência instintual em determinadas situações é tão presente e implica riscos tão importantes para a integridade do sujeito e daqueles que o cercam que os tratamentos psicoterapêuticos não são suficientes e, possivelmente, são até nocivos. Nestas situações, em que as defesas mentais, comportamentais, delirantes – todas defesas individuais, não dão conta de estabilizar minimamente o aparelho psíquico, os psicotrópicos são de grande auxílio. Antidepressivos, ansiolíticos e antipsicóticos podem combater eventualmente de forma muito eficaz as pressões exercidas pelo inconsciente amencial. Os fármacos exercem seus efeitos sobre o corpo biológico e as disposições instintuais (compulsões, atuações), produzindo atenuação, sedação, inibição e eventualmente até estimulação da zona de sensibilidade do inconsciente não recalcado.

Na mesma linha de reflexão, adverte-nos Dejours que o uso de drogas e a dependência, seja física ou psíquica, está relacionada, especialmente, com indivíduos cujo sistema pré-consciente seja de pouquíssima espessura, estando o inconsciente amencial tangenciando o sistema consciente, deixando então extensa zona de sensibilidade sem proteção contra a realidade (DEJOURS, 2019, p. 111).

As substâncias psicoativas lícitas ou ilícitas, dessa forma, são usadas para estabilizar o sistema – de forma eficaz ou precária e temporária – e terminam sendo no fim das contas o único recurso possível para que o aparelho não se desorganize de forma grave.

## O caso de Fabiani

Fabiani tem 52 anos. Cerca de um ano atrás, procurou-me, encaminhada por seu psiquiatra

para uma avaliação, com vistas a ingressar comigo em uma psicoterapia de orientação analítica. Vinha de um período de dez anos de tratamento psiquiátrico, em que houve grande dificuldade para estabilizar seu quadro. Finalmente, uma combinação de fármacos tirou-a de uma arrastada depressão. É uma mulher inteligente e de razoável êxito profissional, porém, amargurada por não ter conseguido encontrar um parceiro adequado com quem pudesse ter constituído uma família. Arrepende-se de não ter tido um filho. Sempre quis ser mãe. Agora, já era tarde, me disse. Sente-se muito sozinha.

Na primeira consulta trouxe-me uma grande preocupação com sua saúde. Por algum motivo, sua pressão arterial sobe de forma súbita e inexplicável. Tem medo de sofrer um acidente vascular cerebral, ficar com alguma sequela e não ter ninguém com quem contar. Sua família de origem é muito difícil. Um grave problema de comunicação impede que se relacionem. Nenhuma gentileza, cuidado ou afeto livre de intenções circula entre os irmãos.

O problema de aumento da pressão arterial é antigo. Normalmente aparece junto com sintomas de enxaqueca. Não se trata de uma hipertensão clássica, cujos sintomas exigem tratamento continuado. Pelo contrário, são eventos isolados. No momento, os episódios ocorrem em meio a grandes turbulências em sua vida doméstica. Está fazendo uma reforma em sua casa e tem tido dificuldades para manejar os obreiros. Para complicar o caso, a síndica queixou-se no grupo de *WhatsApp* de que sua obra está contrariando algumas normas do condomínio. Deu-se conta disso enquanto me relatava o episódio. Até então, não havia relacionado seus sintomas fisiológicos com questões de ordem emocional. Mas vê sentido nisso.

Há um mês conversa com um homem por *WhatsApp*. Conheceu-o em uma plataforma de relacionamentos, na qual relutou muito a entrar. Hesita em conhecê-lo, pois acha que sua autoestima está muito baixa, devido ao seu excesso de peso. Luta contra o peso há vários anos. Não entende o que ocorre em sua relação com a comida. Com muita frequência, tem episódios noturnos de ataques à geladeira.

De sua história infantil, conta que nasceu um ano depois de sua mãe ter perdido uma filha, que morreu aos seis meses devido a alguma doença infecciosa. Acredita que, por causa disso, a mãe desenvolveu uma relação esquisita com ela. Sabe que, quando nasceu, sua avó foi chamada para auxiliar a mãe nos seus cuidados. Acredita que a mãe estava provavelmente traumatizada pela perda da outra filha e tinha medo de não cuidar adequadamente dela. Contam que a avó passava todo o tempo com Fabiani no colo. “*Me disseram que eu fiquei os primeiros seis meses direto no colo da minha avó*” (*sic.*). Essa avó é lembrada como uma pessoa dura, mas que dava muito *afeto na forma de comida*. Diferente da mãe, a avó era obesa. Mais tarde, nas férias Fabiani costumava passar períodos em sua casa, quando sempre ganhava peso.

Exceto pela relação com essa avó, todas as demais relações familiares são lembradas como não

gratificantes. Sua mãe e seu pai tinham algum problema, mas ela não conseguia entender o que era. Brigavam muito. Achava, nesta época, que o problema era o pai, já que a mãe se queixava muito dele. Aos 11 anos, era Fabiani quem fazia todo o serviço doméstico, sempre sob ameaça do irmão mais velho que, orientado pela mãe, a espancava, caso ela não obedecesse. Tentou se rebelar por duas vezes, mas apanhou tanto do irmão, que decidiu não mais se queixar.

Ouvia de sua mãe mensagens contraditórias. Por um lado, que deveria ser uma mulher que não dependesse de homens, que não casasse, pois o casamento era um sinônimo de infelicidade. Por outro, que a família era o bem maior, que só se pode contar com a família. Isso a deixou confusa. Sempre quis casar e ter filhos, mas seu comportamento sempre foi de evitação: buscava defeitos nos namorados, postergava a hora de casar e engravidar, priorizando o trabalho. Decidiu muito cedo fazer vestibular para um curso muito concorrido e de grande valor social, em uma universidade federal. Estudou muito e foi aprovada. Porém, não comemorou. Acha que nunca soube comemorar nada.

Quando seus pais se separaram, ela estava com vinte anos. Ela e os outros três irmãos já haviam saído de casa. Ela para estudar. Eles, porque tinham casado. A mãe rapidamente entrou num quadro depressivo, queixoso e demandante, exigindo com frequência a presença e os cuidados de Fabiani. Intensificaram-se também as queixas sobre o pai. Hoje, pensa que sofreu algum tipo de alienação parental. Acha que a mãe foi responsável por sua dificuldade de conseguir manter algum parceiro. Ninguém era bom o bastante. Mas hoje, após todos os anos de tratamento, Fabiani acha que a mãe a queria só para ela. Inclusive, financeiramente, passou a ajudar a mãe.

Por algum motivo, que desconhece, não conseguia impor sua vontade. Não sabia muito bem o que queria, o que era certo. Sempre buscava na mãe uma resposta. Se começava a sair com alguém, contava para a mãe, perguntava sua opinião. Vez por outra pensava em se afastar, mas se sentia culpada. E assim, passaram-se vinte anos. Quando estava com quarenta, decidiu fazer um concurso público em sua área de atuação. Passou e foi mandada para outro estado, muito longe. Foi sua grande oportunidade de viver sozinha, libertar-se. Estava com medo, mas empolgada. Porém, seis meses depois, a mãe caiu doente de um câncer e Fabiani teve que voltar para cuidá-la, abrindo mão de seu posto de trabalho. Na época, chegou a pensar em dizer aos irmãos que não poderia voltar, pois isso significaria um prejuízo enorme em sua vida profissional. Mas não conseguia dizer nada, nem para a mãe, nem para os irmãos, que continuavam tocando sua vida, justificando que o mais lógico era que ela tomasse conta, já que era solteira.

Uma reviravolta, porém, muda o rumo das coisas. Após dois meses de seu retorno, foi acometida por uma grave apatia. Seu corpo não respondia, não conseguia se mexer. Não pôde, dessa forma, seguir na tarefa de cuidar da mãe, precisando ela própria de cuidados, já que mal podia sair da cama. O tratamento psiquiátrico iniciou-se nesta época, pois seus médicos não encontraram

qualquer evento fisiológico que pudesse justificar sua condição. O psiquiatra explicou-lhe que estava muito deprimida, e que, já que ela mesma não conseguia expressar seus sentimentos, o corpo o fazia. Daquele momento em diante, afastou-se da mãe de forma quase permanente até a morte desta, quatro anos atrás.

Esse afastamento e a morte da mãe geraram culpa, mas Fabiani conta que preferiu confiar nas ponderações de seu psiquiatra, que acreditava que o funcionamento de sua família era muito doente e o melhor para sua saúde era manter-se distante.

Depois que iniciou a psicoterapia comigo, os eventos hipertensivos desapareceram. Questões relacionadas a sua autoestima dominavam as sessões. Seu corpo grande a envergonhava. Algumas vezes tomava por conta própria um remédio para emagrecer. Tinha embaraço de me contar isso, assim como evitava me questionar, contrariar, demandar.

Recentemente, durante uma consulta, disse-me que estava muito preocupada. Ficou sabendo que seu irmão pretendia comprar uma casa. Como ele não tem dinheiro para isso, foi tomada por uma forte intuição de que ele iria lhe pedir emprestado. Essa situação deixou-a desconfortável. Não gostaria de emprestar dinheiro para ele. Acha injusto que esse irmão só a procure para isso. Se houvesse alguma contrapartida, pelo menos, ficaria menos incomodada em emprestar (ou dar, como me diz, pois sabe que não o terá de volta). Mas a contrapartida não existe. Nenhuma aproximação, convívio que não seja estressante (pois ele é descrito como muito temperamental e explosivo). Agora, passados vários meses de psicoterapia, dá-se conta de que não quer emprestar. Mas um sentimento estranho a invade. Ela tem dinheiro, ele não. Ela tem dinheiro parado. Isso não seria egoísmo? Ela não sabe. Mas, de qualquer forma, são apenas conjeturas, já que concretamente o irmão não a procurou.

Naquela noite, recebo uma mensagem pelo *WhatsApp* em que ela pede desculpas por me importunar, mas que precisava me dizer que o irmão realmente veio lhe pedir dinheiro. Eu digo que seria importante falarmos sobre isso em nossa próxima consulta e fico curiosa sobre o que ela teria dito de resposta ao irmão. Na semana seguinte, porém, Fabiani não vem à consulta e me manda uma mensagem dizendo que está com uma hérnia de disco e que não consegue ficar sentada para fazer a sessão. Se não melhorar, terá que fazer uma cirurgia na coluna. O problema segue durante as semanas subsequentes. Ela mal consegue se mexer.

Isso me deixou perturbada. O que teria acontecido? Um evento somático súbito com esta gravidade não era realmente algo que eu esperaria que aparecesse nesta paciente. Imediatamente pensei tratar-se de algo da ordem psicossomática. Seria algo que eu disse? Pensei em nossa relação e nas possíveis questões transferenciais. Será que fui invasiva e indiferente como sua mãe? Será que fui muito precipitada, mexendo em coisas de que ela não tinha condições de dar conta?

Confesso que sequer havia considerado com seriedade aqueles sintomas físicos/somáticos que ela descrevera como presentes há dez anos quando ficou gravemente deprimida (apatia, catatonia, fraqueza muscular). Mas agora, tudo ficava muito evidente para mim, e frustrante, ao mesmo tempo, já que eu não tinha me dado conta da gravidade de seu quadro de vulnerabilidade somática. Foi neste momento que pensei em Christophe Dejours e em sua teoria sobre o corpo.

Fabiani, sem dúvida, sofreu inúmeros traumas em sua história, muitos envolvendo seu corpo. A mãe não pôde cuidar adequadamente dela no primeiro ano de vida. Precisou da avó, pois a mãe estava atormentada pela perda de um outro bebê. É provável que a mãe estivesse deprimida naquela ocasião, não podendo oferecer os cuidados livres, espontâneos e que favorecessem o processo de subversão libidinal e o nascimento de um corpo erótico a partir de seu corpo biológico. A avó, por sua parte, foi descrita como dura e preocupada em satisfazer as demandas alimentares. O autoconservativo, portanto, foi atendido, em detrimento daquilo que é da ordem do afeto.

Podemos imaginar o grave prejuízo que isso representou na construção do universo simbólico desta paciente e da tópica psíquica. Fabiani, neste sentido, pode ser descrita como uma paciente com predomínio de um pensamento mais operatório, centrado no relato de fatos, embora também com alguma capacidade de fazer associações. Tem, portanto, alguns traços peculiares aos sujeitos somatizadores, mas não corresponderia ao estereótipo descrito na literatura. Como nos adverte Dejours, é preciso ter cuidado com as generalizações, pois mesmo pacientes neuróticos podem vez por outra apresentar somatizações ao longo da vida.

A provável falta de investimento materno explica também sua precária autoestima e o abalo em sua autoconfiança, assim como a necessidade que teve de se manter atrelada, por vários anos, ao escrutínio desta mãe ao invés da sua própria percepção. Embora tenha conquistado autonomia financeira, teve muita dificuldade de se responsabilizar por suas escolhas, permanecendo fixada ao desejo do outro e à necessidade de corresponder a um ideal. Fabiani, neste contexto, tende a se colocar nas relações de forma hesitante e submetida. Dejours discute a frequência com que pacientes somatizadores são submissos. No cerne desta questão, segundo ele, está a dificuldade de manejar fortes sentimentos de hostilidade. Fabiani não podia expressar sua raiva na infância, pois era espancada. Aprendeu a engolir, literalmente, comendo a angústia que restava nesta equação.

Comer era uma forma de equilibrar o descompasso energético e diminuir os riscos que seu aparelho psíquico sofria de se desorganizar, caso expressasse realmente o que sentia. Sua obesidade revelava uma tentativa de se manter inteira, não cindida. Caso não pudesse utilizar esse recurso, é possível que as descompensações tivessem sido mais frequentes. Seu aparelho psíquico seguramente estava marcado pela clivagem do inconsciente, e por um predomínio de amênia, na linguagem de Dejours. A violência física e psicológica que sofreu do irmão e da mãe, respectivamente, indicam que foi vítima de uma dinâmica familiar com predomínio de acidentes de sedução, que paralisam o pensar e impedem o agir expressivo.

O evento somático atual, por sua vez, se assemelhava enormemente ao evento sofrido quando da necessidade de cuidar da mãe adoentada. É uma reedição de fatos que conduz a uma repetição de resposta. Neste caso, o que se reedita é um evento abusivo, que a fere de forma intensa. A resposta é a somatização na forma de um ataque a sua capacidade de se mover, de agir. É interessante que o evento somático a protege parcialmente do submetimento. Algo peculiar, inclusive, e que talvez indique a maneira como sua ambivalência circula. Por um lado, inicialmente submete-se ao desejo do outro (cuidar da mãe, no primeiro evento; emprestar dinheiro para o irmão, no segundo). Por outro, uma vez que fica doente, torna-se impedida de cuidar da mãe; e depois também impedida de emprestar o dinheiro (conforme me contou no seguimento, voltou atrás na questão do empréstimo, pois ficou preocupada com seus gastos, já que necessitou de cuidados domiciliares e organização financeira caso precisasse de uma cirurgia). Seu corpo adoecido, dessa forma, a salva do achaque alheio, na mesma medida em que serve de escoamento para a energia psíquica que não pôde ser tramitada adequadamente através da linguagem.

As medicações psicotrópicas, por sua vez, não foram suficientes para impedir que a somatização tivesse lugar. É provável que o nível de hostilidade reprimida (no sentido de inibida, não expressada) fosse muito alto nestes dois eventos, não havendo tempo nem recursos suficientes para mantê-la minimamente organizada.

Quanto a mim, tenho certo arrependimento por não ter sido mais intervencionista quando ela me enviou a mensagem dizendo que o irmão havia lhe pedido dinheiro. Intervencionista no sentido de perguntar o que faria, como estava se sentindo, se precisava que eu a ajudasse a pensar de forma urgente. Mas eu deixei-a sozinha, sugerindo que deveríamos conversar na próxima consulta. Creio que ela ficou muito angustiada e ambivalente neste evento com o irmão, e isso mobilizou fortes sentimentos de hostilidade de que seu aparelho não tinha condições de dar conta.

Dejours sugere que nos casos em que percebemos que o paciente corre risco de descompensar somaticamente, devemos alertá-lo sobre isso, instrumentando-o para que se proteja desses eventos, literalmente evitando-os. Isso não é nada psicanalítico, seguramente. Mas, com estes pacientes, a verdade é que a psicanálise eventualmente pode ser um risco maior que o desenrolar natural da vida. Eu, na verdade, ainda não tinha consciência disso naquela ocasião. Foi somente enquanto preparava este trabalho que pude me dar conta de que Fabiani era uma paciente altamente vulnerável somaticamente.

Não acredito, no entanto, que eu realmente tivesse como evitar esse terrível evento somático que acometeu Fabiani com algum tipo de intervenção. Ela ainda permanecia muito no concreto e não havíamos tido oportunidade de avançar na direção de um trabalho mais associativo. Isso talvez não seja sequer possível. Em nenhum momento, durante todo esse ano juntas, Fabiani me relatou sonhos. De forma que considero que ainda teremos muito caminho para trilhar até que algo possa realmente evoluir em sua tópica psíquica. Ou, talvez, a partir de tudo que pude

estudar e entender da obra de Dejours, meu trabalho com ela precise ater-se a uma forma protetiva e cuidadora, reforçadora da estabilidade da tópica e da prevenção de descompensações.

## Considerações finais

O estudo da teoria de Christophe Dejours sobre a psicossomática foi realmente muito esclarecedor para mim. Em particular, pude reconhecer a importância deste autor no que tange ao entendimento dos primeiríssimos tempos de formação do aparelho psíquico. Neste sentido, Dejours conversa com os autores que são de referência para a minha formação, especialmente Silvia Bleichmar, e, é claro, Jean Laplanche, que foi seu parceiro de estudos. Todos eles, sem dúvida, entendem que nada ocorreria para a constituição do eu, caso não houvesse uma interação entre a criança e o adulto. Essa relação díspar e em que o outro, o adulto, tem a responsabilidade, embora não o saiba, de instituir a tópica psíquica.

Para Dejours, essa dinâmica ocorre inicialmente a partir do contato do adulto com o corpo da criança. Tocar o corpo é fundamental. Ao tocar, algo será despertado. Mas não qualquer toque. Um toque que carregue um afeto, a permissão da circulação da ternura. Brincar com o corpo, com todas as partes do corpo. Isso estimula o despertar do corpo erótico a partir do corpo biológico: o processo de subversão libidinal. O corpo para além do autoconservativo. Um corpo subjetivo.

Mas o adulto eventualmente está carregado por seu inconsciente amencial, não recalcado, ficando impossibilitado de oferecer cuidados livres e espontâneos. Isso implica dificuldades de compreender a criança e sua comunicação não verbal. O adulto pode se desorganizar e manifestar sua incompreensão através da violência. Acidentes de sedução ocorrerão nesse caso e, ali onde a violência tocar o corpo, uma paralisia comprometerá o agir expressivo da criança.

As consequências disso pudemos observar na descrição do caso de Fabiani, cujo corpo, supomos, foi pouco estimulado afetivamente e que, além disso, devido a graves agressões sofridas na infância, teve comprometida a expressividade de moções hostis.

Fabiani estabilizou-se ao longo da vida, de forma precária, à custa de carregar seu corpo com comida ou com psicotrópicos. Esta estabilidade tênue foi quebrada em momentos em que achaques externos vindos do outro se mostraram excessivamente difíceis de serem administrados por estas estratégias. A descompensação psíquica ocorreu na forma do surgimento de sintomas somáticos que paralisaram seu corpo.

Pacientes como Fabiani, para Dejours, precisam ser olhados de forma muito cuidadosa pela psicanálise. Talvez, com eles, o método precise ser repensado, retrabalhado.

## Referências

DEJOURS, C. “Clivagem e recusa, inconsciente amencial (Dejours), inconsciente engravado (Laplanche): a terceira tópica”. *Constructo – Revista de Psicanálise*. Porto Alegre, n.3, agosto de 2018, pp. 18-47.

\_\_\_\_\_ “Corpo e Psicanálise”. *Constructo – Revista de Psicanálise*. Porto Alegre, n.4, agosto de 2019, pp. 12-31.

\_\_\_\_\_ *Primeiro o corpo: corpo biológico, corpo erótico e senso moral*. São Paulo: Dublinense, 2019.

\_\_\_\_\_ *Psicossomática e teoria do corpo*. São Paulo: Blucher. 2020.

FERENCZI, S. “Confusão de língua entre os adultos e a criança”, in: \_\_\_\_\_ *Escritos psicanalíticos 1909-1933*, p. 347-356. (Joel Birman, Org.) Rio de Janeiro: Taurus Editora, 1988.

FREUD, S. “Três ensaios sobre a teoria da sexualidade” (1901-1905). *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, Vol. VI, Rio de Janeiro: Imago, 1996.

\_\_\_\_\_ “As pulsões e seus destinos” (1915). *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, Vol. VI, Rio de Janeiro: Imago, 1996.

LAPLANCHE, J. & PONTALIS, J-B. (1982). *Vocabulário da Psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes, 1995.

LAPLANCHE, J. *Sexual: a sexualidade ampliada no sentido freudiano (2000-2006)*. São Paulo: Dublinense, 2015.

PAVLOV, I. *Fisiologia e Psicologia*. Lisboa: Cor, 1968.

ROUDINESCO, E. & PLON, M. *Dicionário de Psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.