

Derivas pulsionais: das “neuroses atuais” freudianas às especificidades dos sintomas atuais

Carla Caldeira Durzi
Eliane Mussel
Renan Levy Francisco

Traduzir-se

*Uma parte de mim
é todo mundo:
outra parte é ninguém:
fundo sem fundo.
Uma parte de mim
é multidão:
Outra parte estranheza
e solidão. [...]
Uma parte de mim é permanente:
Outra parte
se sabe de repente.
Ferreira Gullar*

Resumo

Este artigo apresenta parte de nossa pesquisa acerca dos sintomas atuais. Cotejamos o conceito de “neurose atual” nos textos de Freud do final do século XIX, para explicitar seus pontos de convergência na formação dos sintomas atuais. Destacamos que tanto os sintomas das neuroses atuais quanto os sintomas atuais apresentam manifestações clínicas corporais e são decorrentes de uma desestabilização pulsional, de um verdadeiro litígio entre o corpo e as representações, denotando um fracasso na regulação do gozo que, como real, irrompe desorganizando o campo imaginário-simbólico. A partir da metáfora do grão de areia referida por Freud em 1912 e 1916/1917 onde afirma que as “neuroses atuais” estariam na base de toda neurose de transferência, buscamos as consequências clínicas de tal afirmativa, a partir da segunda teoria pulsional de Freud.

Palavras-chave: Neuroses atuais, Sintomas atuais, Pulsão de morte, Compulsão à repetição, Isso.

Este artigo reúne os conteúdos trabalhados no âmbito do Núcleo de Investigação em Psicopatologia Psicanalítica do Círculo Psicanalítico de Minas Gerais, cujos encontros se deram, no primeiro semestre de 2024. Interrogamos se o conceito de “neurose atual”, da teoria

freudiana, nos permitiria extrair alguma compreensão acerca das modalidades de sofrimento psíquico na contemporaneidade expressas por meio de uma fenomenologia clínica corporal.

Qual seria o estatuto das formas de sofrimento prevalentes hoje na clínica

identificadas e descritas como drogadições, anorexia, bulimia, compulsões, *acting* e passagem ao ato, automutilação, violência, segregação, crises de pânico, quadros de angústia, fenômenos psicossomáticos, queixas de desinteresse, indiferença, abulia e sentimento de vazio, entre outros?

Que elementos marcam uma aproximação e um diferencial entre os sintomas descritos por Freud no campo das “neuroses atuais” e aqueles que encontramos em nosso tempo?

Neurose atual a partir dos textos freudianos dos anos 1890

Com base na leitura de alguns textos em que Freud apresenta e desenvolve o conceito de “neurose atual”, bem como no texto *Os complexos familiares na formação do indivíduo*, em que Lacan (1938/2003)

aborda o declínio da função paterna, além de outros autores contemporâneos, a exemplo de Jacques-Alain Miller (1984), Fábien Schejtman (2013) e Nieves Soria (2019), foi possível organizar uma clínica diferencial, conforme o Quadro 1 a seguir.

Constatamos que os quadros característicos das “neuroses atuais” (neurastenia, neurose de angústia e hipocondria) descritos por Freud pouco ou nada divergem daqueles observados nos sintomas atuais: ambos apresentam uma vasta fenomenologia clínica corporal, decorrente de uma desestabilização pulsional, reflexo de um declínio do funcionamento do inconsciente.

Dessa forma, podemos dizer que são sintomas que “não têm sentido algum, carecem de significado psíquico” (Freud, 1916-1917/1969, p. 451), “não admitem ser remontadas, histórica ou

Quadro 1 – Clínica diferencial entre neuroses de transferência, “neuroses atuais” e sintomas atuais

Neuroses transferenciais	Neuroses atuais	Sintomas atuais
Etiologia/causa: - Sintomas enquanto retorno do recalado, decorrentes de um conflito infantil. - Expressam-se por um sentido inconsciente.	Etiologia/causa: - Os sintomas se instalam fora da dimensão do conflito e do sentido. - Manifestações no corpo, na ação e no afeto decorrentes de uma descarga direta de excitação sexual física.	Etiologia/causa: - Os sintomas se instalam fora da dimensão do conflito e do sentido. - Manifestações no corpo, na ação e no afeto decorrentes de uma desregulação do gozo em face de um empobrecimento simbólico.
Inconsciente: - Primazia do simbólico. - Estruturado como uma linguagem. - Articulação de uma cadeia de significantes (S1 - S2).	Inconsciente: - Primazia do real. - Inconsciente pulsional.	Inconsciente: - Primazia do real. - Inconsciente pulsional.
Operatividade do Nome-do-Pai: - Há inscrição do significante Nome-do-Pai na estrutura. - A significação fálica articula o desejo com a lei, opera o recalque e regula tanto a satisfação da pulsão (renúncia de gozo) quanto a dialética do desejo entre o Eu Ideal e o Ideal do Eu. - SNP = 1 e Φ = 1	Operatividade do Nome-do-Pai: - O significante Nome-do-Pai está inscrito na estrutura, mas não há a significação fálica que articularia o desejo à lei. - As manifestações clínicas são decorrentes de uma defesa primária, que poderá ou não levar ao processo de recalque. - SNP = 1 e Φ = 0	Operatividade do Nome-do-Pai: - O significante Nome-do-Pai está inscrito na estrutura, fracassando a significação fálica. - Fracasso na regulação do gozo que como real irrompe, desorganizando o campo imaginário-simbólico. - SNP = 1 e Φ = 0
Mecanismo: Recalque	Mecanismo: Defesa primária	Mecanismo: Defesa = modalidades de gozo

simbolicamente, a experiências operantes” (Freud, 1912/1969, p. 314), “é um acúmulo de tensão sexual física que não é ligada” (Freud, 1894/1969, p. 264). Tais sintomas não são, como nas neuroses de transferência, formações do inconsciente, não têm estrutura de linguagem, não são metafóricos e não são passíveis de deciframento.

Em que diferem as patologias de nossa época das neuroses atuais de Freud?

No texto de Lacan (1938/2003), *Os complexos familiares na formação do indivíduo*, nos deparamos com sua tese acerca do declínio do Nome-do-Pai e o questionamento das consequências disso para o homem moderno:

[...] um grande número de efeitos psicológicos parece-nos decorrer de um declínio social da imago paterna. Um declínio condicionado por se voltarem contra o indivíduo alguns efeitos extremos do progresso social; um declínio que se marca, sobretudo, em nossos dias, nas coletividades mais desgastadas por esses efeitos: a concentração econômica, as catástrofes políticas. [...] Esse é um declínio mais intimamente ligado à dialética da família conjugal, uma vez que se dá pelo relativo crescimento, muito sensível na vida norte-americana, por exemplo, das exigências matrimoniais (Lacan, 1938/2003, p. 67).

Desde Lacan, esse declínio da função paterna tem sido exaustivamente trabalhado pelos psicanalistas e escritores de nosso tempo. Fábian Schejtman (2013), por exemplo, marca a diferença entre a epidemia histórica trabalhada por Freud (1921/1996) *Psicologia de grupo e a análise do ego* e a epidemia anoréxica atual. Segundo o autor, a epidemia histórica descrita por Freud como consequência de uma terceira forma de identificação, a identificação histórica, é uma epidemia do desejo, uma vez que a identificação se

dá através do desejo – o desejo é o desejo do Outro. Logo, podemos considerar que tal identificação é regulada pelo significante fálico (Φ).

Já na epidemia anoréxica da atualidade (o que podemos estender para alguns outros quadros entre as patologias atuais), tal identificação ocorre em relação ao primado do supereu que, de acordo com Miller, está articulado com a ausência de regulação do significante fálico ($\Phi = 0$) e não requer, necessariamente, a forclusão do significante Nome-do-Pai. Para Schejtman, tais epidemias se apresentam como fenômeno de massa, a partir da identificação imaginária, do “Eu” com o “Eu ideal”, sem uma regulação do “Ideal do Eu”.

Outra autora, Nieves Soria (2019), afirma que, em relação às identificações presentes nas patologias atuais, encontramos dois extremos:

- Identificações lábeis: Sujeitos desorientados que apresentam como sintomas a errância, a deslocalização e ataques de angústia. Podem recorrer aos *gadgets* de forma a tamponar o vazio existencial, dando lugar a variadas formas de adição, assim como algumas identificações sociais, “função que cumprem as tribos urbanas”, que visam a encobrir a inconsistência das identificações subjetivas;
- Identificações rígidas: O sujeito se aferra a denominações inflexíveis, que constituem verdadeiras ordens de ferro, o que “resulta na ascensão do fanatismo, do racismo e da intolerância em nossa época” (Soria, 2019, p. 149-150).

Em síntese, algo que caracteriza nossa época, naquilo que tange à chamada “queda do patriarcado” é a obsolescência do discurso do mestre e a correlata prevalência do discurso do capital, aliado ao discurso da ciência. Como consequência, há um recuo da ação do Nome-do-Pai sobre a regulação pulsional; um recuo dos

ideais civilizatórios que colocariam um limite ao supereu; a promoção do objeto *a* (mais de gozo) como agente do discurso antes ocupado pelo significante mestre (S1), suscitando o empobrecimento da função da palavra e o avanço vertiginoso das manifestações sintomáticas diretas no corpo, no ato e no afeto.

Tais sujeitos apresentam a inscrição da metáfora paterna na estrutura, entretanto em razão do declínio do NÃO do pai, em nosso tempo, fracassa a significação fálica do desejo ($SNP = 1, \Phi = 0$), fracassa a inscrição do sujeito no campo do Outro, não havendo a absorção da pulsão pela estrutura psíquica, o que o mantém preso a identificações imaginárias (“Sou anoréxica” etc.)

Neurose atual na primeira tópica

Caminhando nos textos de Freud, observamos que o conceito de “neurose atual”, utilizado pela primeira vez em 1898, no artigo *A sexualidade na etiologia das neuroses*, se torna escasso em sua obra.

Em *Moral sexual ‘civilizada’ e doença nervosa*, Freud (1908/1969) formula uma clínica diferencial entre as psiconeuroses e as neuroses atuais. Define as psiconeuroses a partir da relação com os conteúdos ideativos inconscientes, recalçados, e as neuroses atuais, como neuroses que não possuem relação com o infantil, caracterizadas por manifestações clínicas que surgem no corpo, em função de um excesso ou uma escassez de pulsão.

Em *Psicanálise silvestre*, Freud (1910/1969, p. 209-210) refere:

Certos estados nervosos que chamamos de ‘neuroses atuais’, tais como a neurastenia típica e a neurose de angústia simples, obviamente dependem do fator somático da vida sexual, enquanto não temos, até agora, um quadro nítido do papel neles desempenhado pelo fator psíquico e pela repressão.

Em 1912 no artigo *Contribuições a*

um debate sobre a masturbação, Freud traz uma nova leitura das relações entre as “neuroses atuais” e as psiconeuroses. Para tanto, nos apresenta a metáfora do grão de areia. Em suas palavras:

Minha opinião ainda é a mesma da primeira ocasião, há mais de quinze anos: a saber, que as duas ‘neuroses atuais’ – a neurastenia e a neurose de angústia (e talvez devêssemos adicionar a hipocondria propriamente dita como uma terceira ‘neurose atual’) – fornecem às psiconeuroses a necessária ‘submissão somática’; elas fornecem o material excitativo, que é então psiquicamente selecionado e recebe um ‘revestimento psíquico’, de maneira que, falando de modo geral, o núcleo do sintoma psiconeurótico – o grão de areia no centro da pérola – é formado de uma manifestação sexual somática (Freud, 1912/1996, p. 266).

Na *Conferência XXIV: O estado neurótico comum*, de 1916/1917, a mesma ideia é retomada:

Pois um sintoma de uma neurose ‘atual’ é frequentemente o núcleo e o primeiro estágio de um sintoma psiconeurótico. Uma relação dessa espécie pode ser observada com muita nitidez entre a neurastenia e a neurose de transferência, conhecida como ‘histeria de conversão’, entre a neurose de angústia e a histeria de angústia, contudo também entre a hipocondria e as formas de distúrbio que serão mencionadas posteriormente [ver em [1] e segs.] sob o nome de parafrenia (demência precoce e paranoia).

[...]

Mas persiste o fato de que este é, com especial frequência, o caso, e que quaisquer influências somáticas (normais ou patológicas) causadas por excitações libidinais são preferidas na construção dos sintomas histéricos. Em tais casos,

desempenham o papel do grão de areia que um molusco cobre de camadas de madrepérola (Freud, 1916- 1917/1996, p. 391).

Constata-se que, para Freud, há uma interação entre as “neuroses atuais” e as neuroses transferenciais. Como observa Birman (1993, p. 126), apesar de serem fundadas em registros teóricos diferentes, “estabelecem relações entre si, pois a ordem do corpo e a ordem da representação estão em permanente interação, sendo a pulsão o mediador fundamental dessa passagem”.

Tal constatação nos levou a investigar o conceito de hipocondria no texto *Introdução ao narcisismo* em que Freud (1914/1969) a inclui como uma terceira “neurose atual” ao lado da neurastenia e da neurose de angústia, descritas desde 1895.

Freud (1914/1996, p. 90) afirma:

Já tive ocasião de dizer que me inclino a classificar a hipocondria, juntamente com a neurastenia e a neurose de angústia, como uma terceira **neurose ‘real’ [atual]**.

Provavelmente não seria ir muito longe supor que, no caso das outras neuroses, uma pequena dose de hipocondria também se forma regularmente ao mesmo tempo (Grifo nosso).

Na hipocondria, a excitação não encontraria no nível psíquico uma conexão/ligação, portanto, dar-se-ia uma deflexão dessa excitação sobre o corpo. A hipocondria estaria presente na constituição da subjetividade, logo qualquer parte do corpo pode enviar à vida anímica estímulos sexualmente excitantes, podendo, assim, ser erogeneizada ou, nas palavras de Freud (1912/1996, p. 266): “o grão de areia no centro da pérola é formado de uma manifestação sexual somática”.

Da neurose atual à neurose traumática - segunda tópica

Em 1920, quando escreve *Além do princípio de prazer*, Freud promove uma grande mudança em sua teoria, introduzindo a noção de pulsão de morte, de natureza primária, buscando desde o nascimento o retorno ao inanimado; a pulsão de vida é o outro movimento, sincrônico ao anterior, a surgir instantaneamente e que pulsa pela vida.

A teoria da neurose de angústia dos anos 1890, em que a tensão física sexual não conseguia ser elaborada psiquicamente e se transformava automaticamente em angústia, é modificada. Agora, aquilo que não é assimilável, que não se deixa capturar pelo campo das representações, passa a ser atribuído à pulsão de morte. Ambas as teorias apontam para a existência de um resto decorrente da impossibilidade de que a energia pulsional se inscreva completamente no aparelho psíquico, ou seja, há algo que “não cessa de não se escrever”, o que nos remete ao registro real de Lacan, chancelando a adoção do termo “neurose real”, utilizado por Freud em 1914 para nomear as “neuroses atuais”.

Tal mudança na explicação do surgimento da angústia aproxima a neurose traumática de 1920 das “neuroses atuais” dos anos 1890. Isso nos permite compreender a afinidade do termo “atual” presente na “neurose atual” com o utilizado nos “sintomas atuais”. Ambas dizem respeito a um fundo traumático que resiste à entrada nas cadeias de sentido, às representações, resiste à historicização, instaurando um **tempo atual**, um tempo estanque no presente que se apresenta clinicamente na figura da compulsão à repetição.

A energia psíquica dispersa da pulsão de morte é desviada pela libido para o exterior e uma parte permanece no organismo e, com a ajuda da libido, torna-se ligada libidinalmente ao corpo e nela devemos “reconhecer o masoquismo original erógeno” (Horne, 2022, p. 31).

Retomando a metáfora do grão de areia, em que uma ostra produz uma pérola, podemos pensar que o sintoma da neurose atual (grão de areia) pode ser lido como a libido que se ocupa da pulsão de morte, ficando fixada no corpo como masoquismo primário, qual seja, constituindo o núcleo de gozo do sintoma,¹ o elemento de satisfação libidinal sobre o qual se produzem as neuroses (pérolas) enquanto revestimento simbólico que diz da relação do sujeito com o campo do Outro.

O grão de areia e o ISSO freudiano

Em 1923, no artigo *O ego e o id*, Freud pensa a origem da pulsão no Isso; logo, o psiquismo não se restringe às representações, abrindo espaço para pensarmos na dimensão quantitativa da pulsão, de modo a exigir do psiquismo a produção de sentido pela via da elaboração psíquica.

Em suas palavras: “Reconhecemos que o Ics. não coincide com o recalçado; é ainda verdade que tudo o que é recalçado é Ics., mas nem tudo o que é Ics. é recalçado [...]” (Freud, 1923/1969, p. 30). Destaca-se aqui, portanto, uma disjunção entre o Isso e o recalçado. Assim, podemos dizer que nem todo o inconsciente é traduzível e interpretável, há uma contraparte que não tem tradução, o núcleo inconsciente onde reina o silêncio das pulsões.

Na *Conferência XXXI: A dissecção da personalidade psíquica*, Freud (1933/1969, p. 101) refere:

Ao pensar nessa divisão da personalidade em um Eu, um Supereu e um Isso, naturalmente os senhores não terão

imaginado fronteiras nítidas [...]. Não podemos fazer justiça às características da mente por esquemas lineares como os de um desenho ou de uma pintura primitiva, mas de preferência por meio de áreas coloridas fundindo-se umas com as outras, segundo as apresentam artistas modernos.

Há uma reciprocidade entre o Isso ou núcleo do inconsciente ou inconsciente pulsional com o inconsciente transferencial ou o inconsciente estruturado como uma linguagem. Das pulsões que se agitam no Isso (S_1 sozinho), passa-se para uma escrita dos significantes tomados no campo do Outro da palavra (S_1 - S_2). Enlaçamento do corpo ao psíquico realizado pelas pulsões que habitam essa zona indeterminada.

No *Seminário 17: A ética da psicanálise*, Lacan (1969-1970/1992) separa as funções e a ligação entre S_1 e S_2 . O S_1 passa a ser definido como um significante diferente por portar em si mesmo um gozo. O S_2 representa o saber, logo não são equivalentes.

No *Seminário 20: Mais, ainda* (Lacan, 1972-1973/1982) não só se mantém a ideia de que o S_1 não equivale ao S_2 como também se retoma o conceito do Isso de Freud, qual seja, ao ser proposto um simbólico composto por uma série de S_1 que seria diferente do sistema da linguagem, composto por uma relação articulada entre S_1 e S_2 .

Para exemplificar tal questão, trazemos um exemplo trabalhado por Indart (2014). O autor propõe pensarmos que Freud operava com a dimensão metafórica do sintoma, qual seja, o sintoma como uma manifestação linguageira, que implica uma articulação do S_1 com o S_2 , uma cifra a ser interpretada, enquanto Lacan propõe uma inversão de perspectiva.

Márcia Rosa (2019, p. 101) refere:

1. Núcleo de gozo do sintoma ou ponto duro do sintoma como umbigo do sonho, trauma, *Das Ding*, masoquismo primário, hipocondria, para além do princípio do prazer, ausência de representação da morte e da sexualidade no inconsciente etc., conceitos que dizem na teoria freudiana de um resto sintomático, de algo que sobra como incurável da pulsão que sempre busca a satisfação.

[...] se Freud tomava uma expressão do tipo “foi como se ele me cravasse uma espada no coração” indo da dimensão significativa à sua manifestação somática (conversão), Lacan indaga a possibilidade de que tenha havido primeiro uma pontada no coração como acontecimento de corpo e, posto isso, inventou-se a expressão em questão, dando ao acontecimento de corpo uma dimensão metafórica.

Apontamos aqui para a presença de dois campos lógicos:

- Isso pulsional ou *lalangue*: Há um (S_1) sem o Outro (S_2); enxame de S_1 que porta gozo, deixa sulcos, marcas, produz trauma. Alguns S_1 esburacam o organismo constituindo um corpo ao se escreverem como letra, colocando borda no buraco e localizando o modo de gozar singular de um sujeito.
- Inconsciente recalcado: Articulação de uma cadeia operada pela metáfora paterna (Édipo) em que há inscrição do significante da falta (castração), advindo um sujeito barrado, sujeito de desejo. Sintoma metafórico.

Em síntese, na primeira tópica, Freud trabalhava com o inconsciente transferencial, em que a primazia era dada às representações e ao recalque. Já na segunda tópica, trabalha com o fator quantitativo pulsional, o Isso enquanto um “caldeirão cheio de agitação fervilhante” (Freud, (1933/1969, p. 94), aberto a influências somáticas e “contendo dentro de si necessidades pulsionais” (Freud, (1933/1969, p. 94).

A metáfora do grão de areia nos aponta exatamente o fato de que o sintoma metafórico, do segundo tempo (Ics recalcado), ou seja, a pérola, poderá ou não se constituir a partir desse núcleo de gozo do sintoma (Ics pulsional), qual seja, o grão de areia, que pode ser lido como a libido que se ocupa da pulsão

de morte, ficando fixada no corpo como masoquismo primário, elemento de satisfação libidinal.

Considerações finais

Presenciamos na clínica atual uma maior incidência de quadros psicossomáticos: fadiga crônica, anorexia, compulsões a drogas, a compras, síndrome do pânico etc., o que nos mostra como o corpo passou a ser, de forma privilegiada, o registro em que se enuncia o mal-estar contemporâneo. Tais manifestações clínicas têm representado um grande desafio para a técnica analítica, na medida em que colocam em xeque suas principais premissas: a associação livre, a demanda, a transferência, a interpretação.

Na leitura que fizemos dos textos freudianos nos chamou a atenção o fato de que os textos relativos à primeira tópica, datados a partir da *Interpretação dos sonhos* (1900) e *Além do princípio de prazer* (1920), o inconsciente e a pulsão estavam circunscritos ao primado das representações, enquanto os textos dos anos 1890, e os posteriores a 1920 estão além desse primado, em que ambos remetem a um excesso pulsional não articulado às representações, configurando um fundo traumático constitutivo da subjetividade.

Quanto ao estatuto desses sintomas, nos deparamos com a noção de excesso pulsional associada à ideia do fracasso da tessitura de uma rede de representações e de sentido, o que denota a precariedade dos mecanismos de elaboração psíquica.

Quanto ao aumento da frequência desses quadros na atualidade, a literatura psicanalítica tem sugerido a prevalência em nossa época do discurso do capitalismo aliado ao discurso da ciência levando a um recuo da ação do Nome-do-Pai sobre a regulação pulsional, suscitando o empobrecimento da função da palavra e manifestações sintomáticas corporais, no afeto e no ato.

As neuroses atuais, as neuroses traumáticas e as patologias da atualidade representam “os impasses que se impõem aos sujeitos no trabalho de elaboração do excesso que os constitui, tarefa que se coloca para todos, porém com especial radicalidade para esses modos de subjetivação” (Ritter, 2017, p. 146).

Fazer com que o sujeito em análise possa construir do grão de areia uma narrativa, uma história, constitui hoje o nosso grande desafio na clínica. ☐

DRIVE DRIFTS: FROM FREUDIAN “ACTUAL NEUROSES” TO THE SPECIFICITIES OF CURRENT SYMPTOMS

Abstract

This article presents part of our research on current symptoms. We have compared the concept of “actual neuroses” in Freud’s texts from the late 19th century in order to highlight the points of convergence with the formation of current symptoms. We emphasize that both the symptoms of actual neuroses and current symptoms exhibit bodily clinical manifestations and result from drive destabilization, a true conflict between the body and representations, indicating a failure in the regulation of jouissance, which, as the Real, erupts and disorganizes the imaginary- symbolic field. Using the metaphor of the grain of sand and the pearl referred to by Freud in 1912 and 1916/1917, where Freud states that “actual neuroses” form the basis of all transfer neuroses, we explore the clinical consequences of this assertion, drawing from Freud’s second drive theory.

Keywords: Actual neuroses, Current symptoms, Death drive, Repetition compulsion, Id.

Referências

BIRMAN, J. *Ensaio da teoria psicanalítica*. Rio de Janeiro: Zahar, 1993.

FREUD, S. A sexualidade na etiologia das neuroses (1898). In: _____. *Primeiras publicações psicanalíticas (1893-1899)*. Direção da tradução: Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1969. p. 287-314. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 3).

FREUD, S. Além do princípio de prazer (1920). In: _____. *Além do princípio de prazer, psicologia de grupo e outros trabalhos (1920-1922)*. Direção da tradução: Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1969. p. 17-75. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 18).

FREUD, S. Conferência XXIV: “O estado neurótico comum” (1916-1917). In: _____.
Conferências introdutórias sobre psicanálise (1916-1917). Direção da tradução: Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1969. p. 441-456. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 16).

FREUD, S. Conferência XXXI: A dissecação da personalidade psíquica (1933). In: _____.
Novas Conferências introdutórias sobre psicanálise e outros trabalhos. Direção da tradução: Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1969. p. 75-102. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 22).

FREUD, S. Contribuições a um debate sobre a masturbação (1912). In: _____. *O caso Schreber, artigos sobre técnica e outros trabalhos (1911-1913)*. Direção da tradução: Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1969. p. 307-319 (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 12).

FREUD, S. Introdução ao narcisismo (1914). In: _____. *A história do movimento psicanalítico, artigos sobre a metapsicologia e outros trabalhos (1914-1916)*. Direção da tradução: Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1969. p. 13-122. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 14).

FREUD, S. Moral sexual ‘civilizada’ e doença nervosa moderna (1908). In: _____. *Gradiva de Jensen e outros trabalhos*. Direção da tradução: Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1969. p. 185-210 (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 9).

FREUD, S. O ego e o id (1923). *O ego e o id*. Direção da tradução: Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1969. p. 13-86. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 19).

FREUD, S. Psicanálise silvestre (1910). In: _____. *Cinco lições de psicanálise, Leonardo da Vinci e outros trabalhos*. Direção da tradução: Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1969. p. 205-218 (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, vol. 11).

FREUD, S. Psicologia de grupo e a análise do ego (1921). In: _____. *Além do princípio de prazer, psicologia de grupo e outros trabalhos (1920-1922)*. Direção da tradução: Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 81-154. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 18).

FREUD, S. Rascunho E. Como se origina a angústia (jun. 1894). In: _____. *Publicações pré-psicanalíticas e esboços inéditos (1886-1889)*. Direção da tradução: Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1969. p. 261-269. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 2).

FREUD, S. Sobre os fundamentos para destacar da neurastenia uma síndrome específica denominada “neurose de angústia” (1894). In: _____. *Primeiras publicações psicanalíticas (1893-1899)*. Direção da tradução: Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1969. p. 103-136. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 3).

HORNE, B.; GURGEL, J. (orgs.). *O campo uniano: o último ensaio de Lacan e suas consequências*. 1. ed. Goiânia: Aires, 2022.

INDART, J. C. Primera noche. Introducción. In: _____. INDART, J. C. et al. *De la histeria sin nombre del pai*. Buenos Aires: Grama, 2014. p. 9-14.

LACAN, J. Os complexos familiares na formação do indivíduo (1938/2003). In: _____. *Outros escritos*. Tradução: Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Zahar, 2003. p. 29-90.

LACAN, J. *O seminário, livro 17: O avesso da psicanálise* (1969-1970). Texto estabelecido por Jacques-Alain Miller. Tradução: Ari Roitman. Rio de Janeiro: Zahar, 1992.

LACAN, J. *O seminário, livro 20: mais, ainda* (1972-1973). Texto estabelecido por Jacques-Alain Miller. Tradução: M. D. Magno. Rio de Janeiro: Zahar, 1982.

MILLER, J.-A. Clínica do superyó. *Recorrido de Lacan*. Editorial Hacia el Tercer Encuentro del Campo Freudiano. Buenos Aires, 1984.

RITTER, P. Neuroses atuais e patologias da atualidade. São Paulo: Pearson Clinical Brasil, 2017. (Coleção Clínica Psicanalítica).

ROSA, M. *Por onde andarão as histéricas de outro-ra?* um estudo lacaniano sobre as histerias. Belo Horizonte: Edição da Autora, 2019.

SCHEJTAMN, F. Identificación de la epidemia. In: _____. *Elaboraciones lacanianas sobre la neurosis*. 1. ed. Olivos: Grama, 2013. p. 391-410.

SORIA, N. Síntomas del discurso capitalista. In: NEGRO, M. A.; BATTISTA, G. (comp.). *Incidencias clínicas de la carencia paterna. ¿Como se analiza hoy?* Olivos: Grama, 2019. p. 147-154.

Recebido em: 19/08/2024

Aprovado em: 07/10/2024

Sobre os autores

Carla Caldeira Durzi

Psicóloga.

Psicanalista.

Mestre em Psicologia pela PUC-Minas.

Professora do Centro Universitário UNA e UNI-BH.

Candidata em formação pelo Círculo Psicanalítico de Minas Gerais.

E-mail: cadurzi@hotmail.com

Eliane Mussel

Psiquiatra.

Psicanalista.

Sócia do Círculo Psicanalítico de Minas Gerais.

Coordenadora do Núcleo de Investigação em Psicopatologia Psicanalítica do CPMG. Coordenadora dos seminários da formação psicanalítica do CPMG.

E-mail: emspda@gmail.com

Renan Levy Francisco

Engenheiro Aeronáutico pela UFMG.

Bacharel em Direito pela UFMG.

Candidato em formação pelo Círculo Psicanalítico de Minas Gerais.

E-mail: renanlevybh@gmail.com