



SIMPÓSIO DE PSICANÁLISE E PRÁTICA MULTIDISCIPLINAR NA SAÚDE

PSICANÁLISE E MEDICINA: CONSIDERAÇÕES SOBRE O CASO FREUDIANO DE MISS LUCY

Cecília Valéria Feliciano^{1;2}; Denise Maria Lopes Dal-Cól^{1;3}

Departamento de Psicologia e Psicanálise. Centro de Ciências Biológicas.
Universidade Estadual de Londrina.¹

ceciliavf10@gmail.com²; denise_dalcol@hotmail.com³.

A palavra sintoma, em psicanálise, tem um estatuto conceitual, e sua significação difere do seu uso no campo da medicina. Freud construiu tal conceito, ao longo de sua obra, a partir de suas descobertas, sendo o inconsciente o advento principal. A saber, o sintoma se estrutura como linguagem, tal como o inconsciente e também os chistes, atos falhos e os sonhos (Freud, 1917a/2014; Dal-Cól, 2016; Lacan, 1964/2008).

Retomou-se, neste trabalho, um caso atendido por Freud em 1893, o caso Miss Lucy, presente no volume *Estudos sobre histeria* (Freud, 1893-1895/2016), com o objetivo de discutir nuances no que se refere ao sintoma no campo psicanalítico, em contraponto com o campo médico, sua especificidade e a maneira como isso se destaca na clínica em psicanálise. Para tanto, recobrou-se alguns fundamentos da psicanálise, como o inconsciente e o funcionamento psíquico, o mecanismo da formação dos sintomas e o seu tratamento pela psicanálise, além de considerações de Freud a respeito da psicanálise e da medicina. O material foi recolhido dentre os textos de Sigmund Freud e Jacques Lacan e de seus comentadores.

Este trabalho se insere no projeto de pesquisa em psicanálise que tem por objetivo investigar o estatuto Real do sintoma e sua leitura, desenvolvido na Universidade Estadual de Londrina, pelo departamento de Psicologia e Psicanálise (PPSIC).



SIMPÓSIO DE PSICANÁLISE E PRÁTICA MULTIDISCIPLINAR NA SAÚDE

CONSIDERAÇÕES SOBRE O CASO MISS LUCY

No célebre texto freudiano *A interpretação dos sonhos*, publicado em 1900, Freud inaugura a psicanálise propriamente dita: ali, postula como a regra fundamental da psicanálise a livre associação, na qual o paciente se põe a falar o que lhe vier à cabeça, sem julgamento ou autocrítica, pois, dessa forma, inúmeras ideias poderiam ocorrer ao paciente que, de outra maneira, não seria possível (Freud, 1900/2013).

Entretanto, os trabalhos de Freud começaram antes desta publicação e pode-se constatar a linha de raciocínio freudiana em seus desenvolvimentos anteriores. Segundo Cabas (2010), a psicanálise se inicia com a fundação do inconsciente, como um instrumento para pôr medida no real ouvido das histéricas, “(...) forjado para transformar o enigma numa problemática formulável” (Cabas, 2010, p.219). Nesse sentido, mesmo no caso para este trabalho escolhido, no qual Freud ainda se utiliza do método hipnótico para o tratamento, evidencia-se tal proposição, do inconsciente e seu funcionamento.

Miss Lucy chega à Freud, encaminhada por um colega médico, com a queixa de uma *anosmia*, isto é, uma perda (ou diminuição) da percepção olfativa que, todavia, era acompanhada de sensações alucinatórias olfativas que afligiam a paciente: cheiro de torta queimada/cheiro de fumaça de charuto, que foram tomados por Freud como sintoma histérico. No desdobramento da análise de Miss Lucy, o sintoma estava relacionado a cenas traumáticas anteriores, que envolvem ideias que, inadmissíveis ao Eu, são impelidas ao inconsciente, resultando na conversão histérica – no caso, ela sentia um apaixonamento pelo patrão, que era inadmissível ao Eu (Freud, 1893-1895/2016). O cheiro de torta queimada substituíu a fumaça de charuto, que por sua vez, substituíu o apaixonamento de Miss Lucy pelo patrão.

Retoma-se a noção de sintoma em psicanálise. Na conferência 17, intitulada *O sentido dos sintomas*, presente nas Conferências introdutórias à psicanálise, Freud (1917a/2014) traz, sobre o conceito de sintoma, a existência de um sentido, de que a maneira como este se constitui não é aleatória e está



SIMPÓSIO DE PSICANÁLISE E PRÁTICA MULTIDISCIPLINAR NA SAÚDE

intrincada a uma vivência anterior do sujeito – a saber, uma vivência de satisfação pulsional.

O sintoma é uma formação de compromisso que visa à resolução de um conflito: a ideia ligada à pulsão é insuportável ao Eu e, pelo funcionamento psíquico, sofre a repressão; a pulsão encontrará uma ideia substituta, suportável ao Eu, para que haja a satisfação pulsional, ideia esta submetida aos mecanismos de deslocamento e condensação. Além disso, a pulsão irá sofrer a regressão para caminhos anteriores do desenvolvimento libidinal, encontrando pontos de fixação (Freud, 1917b/2014). O sintoma, entretanto, gera sofrimento, o que impulsiona um paciente a buscar o seu tratamento.

O tratamento psicanalítico parte da premissa de que o sintoma guarda uma satisfação pulsional e uma história a ela intrincada, e cabe a uma psicanálise a investigação sobre o sintoma, uma pesquisa (Freud, 1917a/2014; Cabas, 2010).

Como vimos, o sentido de um sintoma guarda relação com as vivências do doente. Quanto mais individualizada a construção do sintoma, tanto maior será nossa esperança de estabelecer tal relação. A tarefa que se coloca, portanto, é a de encontrar, para uma ideia sem sentido e uma ação despropositada, aquela situação passada em relação à qual essa ideia se justifica e a ação revela propósito pertinente (Freud, 1917a/2014, p. 361).

Tal pesquisa sobre o sintoma acontece numa psicanálise a partir de uma aceção de verdade – o inconsciente –, ocorrendo com a palavra sobre condição da regra fundamental, a livre associação, direcionada a um analista em suposto-saber, ou seja, sobre transferência, apoiada na aposta de que há uma verdade histórica no sintoma e que ele pode ser dito (Cabas, 2010; Freud, 1937/2018).

Já na medicina, a concepção de sintoma apoia-se na dimensão biológica, orgânica, fisiológica, sendo caracterizado pela presença de uma lesão anatomoclínica (Abreu, 1992 *apud* Dal-Cól, 2016). Retomando o caso de



SIMPÓSIO DE PSICANÁLISE E PRÁTICA MULTIDISCIPLINAR NA SAÚDE

Miss Lucy, foi fundamental a consideração da dimensão simbólica para que o sintoma da paciente encontrasse seu tratamento pela psicanálise, pois, dado que a *anosmia* se caracteriza pela falta de percepção de olfato, como poderia aquela pessoa estar se queixando de uma sensação insistente e aflitiva de cheiro de torta queimada?

A elevação da sensação olfativa alucinatória ao estatuto de sintoma histórico permitiu o seu tratamento pela palavra em transferência, pelo inconsciente, a partir da aposta de que este sofrimento estava relacionado às vivências anteriores da paciente, a algo que transcende o biológico: a pulsão e sua representação no inconsciente (dimensão simbólica), permitindo considerar de outra forma o fenômeno observado, encaminhando o tratamento (Dal-Cól, 2016).

É nesse sentido que Freud (1919/2010), quando se posiciona a respeito da inserção da psicanálise nas universidades, no ensino de medicina, conclui que a contribuição da psicanálise está em introduzir a dimensão psíquica aos saberes médicos, para que se possa distinguir os fenômenos e direcioná-los ao tratamento correspondente (Freud, 1919/2010). Ratifica-se, então, a partir de Freud (1917c/2014), que os saberes psicanalíticos e médicos não se sobrepõem e nem se anulam.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho com a psicanálise passa pela constante retomada de seus fundamentos, daquilo que cerne o campo psicanalítico e das premissas às quais ela se apoia. Assim, retomou-se, neste trabalho, a concepção de sintoma no campo psicanalítico – e dos fundamentos a ele intrincados – e no campo médico, articulando com o caso de Miss Lucy, atendida por Freud em 1893.

Apesar de o caso pertencer ao período pré-psicanalítico, tendo Freud lançado mão da hipnose como técnica, a linha do raciocínio freudiano, que o levaria aos seus desdobramentos posteriores, já estava presente, como a aposta de que o sintoma da paciente estava relacionado a cenas anteriores, a



SIMPÓSIO DE PSICANÁLISE E PRÁTICA MULTIDISCIPLINAR NA SAÚDE

vivências de satisfação pulsional, que, no decorrer da análise, conduziu-se até a constatação do apaixonamento dela pelo patrão, elemento chave para a construção do sintoma tal como ele se apresentava: sensação olfativa alucinatória persistente – cheiro de torta queimada/fumaça de charuto, que pôde ser tratado pela psicanálise a partir da elevação desta sensação ao estatuto de sintoma histórico, dimensão simbólica.

Por fim, retomando Freud, ratifica-se a importância da psicanálise no ensino de medicina no ponto em que lhes apresenta a vida psíquica e seus desdobramentos, dando ao sintoma histórico seu devido tratamento: a *anosmia* biologicamente impediria uma pessoa de sentir um cheiro insistentemente. A consideração da dimensão psíquica, simbólica, permitiu, então, o encaminhamento do tratamento da paciente.

Palavras-chave: Psicanálise; Medicina; Sintoma Histórico; Freud; Lacan; Sintoma Histórico e Sintoma na Medicina; Casos Freudianos; Fundamentos da Psicanálise.

Referências

- Cabas, A. G. (2010). *O sujeito na psicanálise de Freud a Lacan: da questão do sujeito ao sujeito em questão*. (2ª ed.) Rio de Janeiro, RJ: Jorge Zahar.
- Dal-Cól, D. M. L. (2016). *A escrita e o corpo em psicanálise e sua implicação nos fenômenos psicossomáticos*. (Tese de doutoramento). Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ.
- Freud, S. (1900/2013). *A interpretação dos sonhos, volume 1*. Trad. de Renato Zwick. Porto Alegre, RS: L&PM.
- Freud, S. (1937/2018). Construções na análise. In: _____. *Obras completas, vol. 19, Moisés e o monoteísmo, compêndio de psicanálise e outros textos (1937-1939)* (pp. 327-344). Trad. de Paulo César de Souza. São Paulo, SP: Companhia das Letras.
- Freud, S. (1919/2010). Deve-se ensinar a psicanálise nas universidades? In: _____. *História de uma neurose infantil: ("O homem dos lobos")*: além do



SIMPÓSIO DE PSICANÁLISE E PRÁTICA MULTIDISCIPLINAR NA SAÚDE

princípio do prazer e outros textos (1917-1920) (pp. 377-381). Trad. de Paulo César de Souza. São Paulo, SP: Companhia das Letras.

Freud, S. (1893-1895/2016). *Obras completas, volume 2: estudos sobre a histeria (1893-1895) em coautoria com Josef Breuer*. Trad. de Laura Barreto; revisão da tradução de Paulo César de Souza. São Paulo, SP: Companhia das Letras.

Freud, S. (1917a/2014). O sentido dos sintomas. In: _____. *Obras completas, volume 13: conferências introdutórias à psicanálise (1916-1917)* (pp. 343-364). Trad. de Sérgio Tellaroli. São Paulo, SP: Companhia das Letras.

Freud, S. (1917b/2014). Os caminhos da formação de sintomas. In: _____. *Obras completas, volume 13: conferências introdutórias à psicanálise (1916-1917)* (pp. 475-500). Tradução de Sérgio Tellaroli. São Paulo, SP: Companhia das Letras.

Freud, S. (1917c/2014). Psicanálise e psiquiatria. In: _____. *Obras completas, volume 13: conferências introdutórias à psicanálise (1916-1917)* (pp. 325-342). Trad. de Sérgio Tellaroli. São Paulo, SP: Companhia das Letras.

Lacan, J. (1964/2008). *Seminário, livro 11: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise (2ªed.)*. Texto estabelecido por Jacques-Alain Miller. Trad. de M.D. Magno. Rio de Janeiro, RJ: Zahar.