

O sintoma e os limites da neuroplasticidade: uma leitura psicanalítica lacaniana

Ronald Lopes¹

Recebido em: 29/04/2026 · Aceito em: 26/06/2026

Resumo

Este artigo examina o paradigma da neuroplasticidade a partir de uma leitura psicanalítica lacaniana, interrogando seus limites conceituais e éticos. O argumento central é que a neuroplasticidade, ao operar com a promessa de inscrição direta no sistema nervoso sem a mediação da palavra, produz uma forclusão do sujeito. O sujeito falante é reduzido a um receptor passivo de modificações biológicas, sem que sua verdade e seu gozo sejam considerados. O artigo percorre o percurso histórico do conceito, examina o debate entre neurociência e psicanálise a partir de autoras como Eric Kandel, Irving Kirsch, François Ansermet e Pierre Magistretti, e articula a distinção lacaniana entre inscrição neuronal e significante. Ao final, discute as implicações clínicas e éticas desse debate para a prática psicanalítica contemporânea, incluindo questões relativas ao autismo, aos psicofármacos e às terapias comportamentais.

Palavras-chave: neuroplasticidade; psicanálise lacaniana; sintoma; significante; forclusão do sujeito; biopolítica.

The symptom and the limits of neuroplasticity: a Lacanian psychoanalytic reading

Abstract

This article examines the paradigm of neuroplasticity from a Lacanian psychoanalytic perspective, interrogating its conceptual and ethical limits. The central argument is that neuroplasticity, by operating with the promise of direct inscription in the nervous system without the mediation of speech, produces a *foreclosure of the subject*: the speaking subject is reduced to a passive receiver of biological modifications, with no consideration of its truth or jouissance. The article traces the historical development of the concept, examines the debate between neuroscience and psychoanalysis through authors such as Eric Kandel, Irving Kirsch, François Ansermet and Pierre Magistretti, and articulates the Lacanian distinction between neuronal inscription and the signifier. In conclusion, it discusses the clinical and ethical implications of this debate for contemporary psychoanalytic practice, including questions concerning autism, psychopharmacology and behavioral therapies.

¹ Psicanalista. Doutor pelo Programa de Pós-Graduação em História (PPGH), Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Membro do Coletivo de Pesquisa Ativista em Psicanálise, Educação e Cultura (CPAPEC).

Keywords: neuroplasticity; Lacanian psychoanalysis; symptom; signifier; foreclosure of the subject; biopolitics.

Introdução

O paradigma dominante nas neurociências contemporâneas é o da neuroplasticidade. A ideia central é que o sistema nervoso não é uma estrutura fixa, mas uma rede de conexões sinápticas que se transforma ao longo da vida, integrando aprendizagens e experiências. Esse paradigma consolidou-se entre os anos 1980 e 2000, com o desenvolvimento da neuropsiquiatria e, sobretudo, com os avanços tecnológicos que permitiram a observação direta das modificações cerebrais — especialmente a ressonância magnética e o escâner cerebral.

Até os anos 1970, prevalecia na psiquiatria clássica a concepção de que o sistema nervoso se estabelecia definitivamente na adolescência, tornando-se imutável a partir de então. Santiago Ramón y Cajal, neurologista espanhol considerado um dos fundadores da neuroanatomia moderna, demonstrou no início do século XX que as conexões neurais se desenvolvem ao longo da vida. No entanto, Cajal entendia que esse desenvolvimento se estabilizava na adolescência, posição que refletia tanto o estado da ciência de sua época quanto os limites tecnológicos disponíveis (CAJAL, 1911).

A ruptura com esse modelo foi protagonizada, entre outros, por Eric Kandel, neuropsiquiatra nascido em Viena, que emigrou para os Estados Unidos durante a ascensão do nazismo e recebeu o Prêmio Nobel de Medicina em 2000. Em sua autobiografia “In Search of Memory” (KANDEL, 2006), Kandel narra como, durante uma caminhada numa praia em Massachusetts, o interesse pelo sistema nervoso de moluscos simples, em especial a “*Aplysia californica*”, o levou a abandonar seu projeto inicial de formação psicanalítica e a se dedicar à investigação das bases neurais da memória e da aprendizagem. O que Kandel demonstrou, com apoio de imagens cerebrais, é que terapias como a terapia cognitivo-comportamental produzem modificações rápidas e visíveis no sistema nervoso, processo que, segundo ele, alcança de modo mais direto o que a psicanálise busca por meio da fala.

A neuroplasticidade abriu caminho para novas perspectivas no tratamento do sofrimento psíquico. Ela ultrapassou a antiga dicotomia entre o inato e o adquirido, mostrando que experiências vividas podem, de fato, ser incorporadas nas conexões neurais. Essa perspectiva estimulou a pesquisa psiquiátrica e alimentou esperanças significativas. Há, contudo, riscos conceituais e éticos que merecem exame cuidadoso, especialmente quando o modelo neuroplástico é apresentado como substituto ou superação da psicanálise. O que a neuroplasticidade deixa de fora?

Uma disputa conceitual entre Neuroplasticidade e Psicanálise

Muitas analistas enxergam na neuroplasticidade um desenvolvimento da própria ideia freudiana, sugerindo que ela já estaria implícita nos primeiros escritos de Freud, especialmente no “Projeto para uma Psicologia Científica” (FREUD, 1895/1996). Segundo essa perspectiva, Freud teria começado como neurocientista, mas ao longo de sua trajetória desenvolveu conceitos fundamentais como a defesa e a repressão, afastando-se de uma visão estritamente neurológica. A disputa contemporânea entre psicanálise e neurociência reproduz, em outro registro, essa tensão porque cada campo tenta “recuperar” o outro. A neurociência busca se legitimar sugerindo que Freud era um precursor de suas ideias; a psicanálise tenta resgatar em Freud uma dimensão que transcende a biologia, centrando-se na subjetividade e na complexidade dos fenômenos psíquicos.

O ponto de convergência entre os dois modelos, identificado por François Ansermet e Pierre Magistretti em “À chacun son cerveau” (ANSERMET; MAGISTRETTI, 2004), é a noção de marca. Tanto o traço psíquico quanto o traço neuronal deixam marcas. Ansermet e Magistretti propõem uma associação entre o modelo neuroplástico e o modelo do significante, sugerindo que a inscrição real nas conexões neurais seria equivalente ao funcionamento da cadeia significante que o sujeito constrói durante uma análise.

Essa aproximação, no entanto, produz uma dificuldade que os próprios autores reconhecem porque a inscrição neuroplástica ocorre sem a mediação da palavra. Ela se realiza do mesmo modo num sujeito falante e num ser não falante. A “Aplysia californica” que Kandel estudou na costa de Massachusetts inscreve neuralmente, tanto quanto o sujeito humano, as marcas de sua experiência. A ausência da linguagem nesse processo é, para a psicanálise lacaniana, uma diferença muito importante.

Éric Laurent, psicanalista francês e membro da Associação Mundial de Psicanálise, sintetizou essa crítica ao apontar que o desenvolvimento da neurologia, interrompido pela falta de tecnologia adequada até os anos de Ramón y Cajal, retomou força no final do século XX com novos instrumentos, trazendo consigo um risco que já havia sido problematizado por Freud, o retorno à redução da psiquiatria à neurologia, com a consequente biologização do sujeito (LAURENT, 2012). Segundo Laurent, essa perspectiva sugere que toda experiência e aprendizado do indivíduo podem ser explicados e mapeados no funcionamento do sistema nervoso, o que representa uma visão reducionista que ignora a dimensão simbólica e inconsciente enfatizada pela psicanálise.

A crítica mais contundente ao modelo neuroplástico veio, no campo da psicofarmacologia, de Irving Kirsch. Em “The Emperor's New Drugs” (KIRSCH, 2010), Kirsch examina os dossiês enviados pelos laboratórios à FDA (Food and Drug Administration) norte-americana e ao Instituto Nacional de Saúde Mental britânico, identificando que, nos ensaios clínicos dos anos 1990, muitos resultados demonstravam ausência de diferença significativa entre antidepressivos e placebo. Esses dados desfavoráveis foram omitidos nos relatórios oficiais, gerando uma aceitação regulatória enviesada. A denúncia de Kirsch desencadeou forte reação dos laboratórios farmacêuticos e pressão sobre veículos científicos de prestígio.

O argumento central de Kirsch interessa à discussão sobre neuroplasticidade por uma razão específica porque se tanto o placebo quanto o antidepressivo, tanto a psicoterapia cognitiva quanto o eletrochoque, produzem modificações neurológicas, então a neuroplasticidade perde força como modelo explicativo. Se praticamente qualquer intervenção produz mudanças nas conexões neuronais, essas modificações não são suficientes para comprovar a eficácia específica de um tratamento. A neuroplasticidade, nesse sentido, pode acabar não explicando nada de fato, porque não permite diferenciar entre intervenções efetivas e efeitos inespecíficos (KIRSCH, 2010).

A diferença entre inscrição neuronal e significante

A questão central que a psicanálise lacaniana coloca ao modelo neuroplástico é a distinção entre inscrição neuronal e significante. Para Lacan, no Seminário 5: As Formações do Inconsciente (LACAN, 1957-58/1999), o significante se define justamente quando o estímulo inicial desaparece. A imagem que Lacan propõe é a da pegada na areia em Robinson Crusoé. Quando Robinson encontra pegadas na praia, interpreta aquilo como sinal de que há outro ser humano na ilha. Ele nomeia o homem que encontra de Sexta-Feira, nome que alude ao dia do encontro. A pegada adquire valor significante porque indica a presença de um outro na ausência do corpo que a deixou.

Essa operação, típica da dimensão do significante, diferencia radicalmente a psicanálise do modelo neurocientífico. O significante emerge da ausência e depende da possibilidade de enunciação do sujeito. A inscrição neuronal, ao contrário, é direta porque é uma marca biológica que não envolve linguagem ou subjetividade. No modelo neuroplástico, o estímulo marca o corpo e produz uma alteração sináptica, uma inscrição objetiva. Ao fazer isso, a neuroplasticidade exclui a participação subjetiva e da palavra, deixando o sujeito de fora.

Lacan formula essa diferença também no plano da língua. Em “A Terceira”, conferência pronunciada em Roma em 1974, ele distingue, em francês, entre “matérialisme” e

“motérialisme”. Enquanto o primeiro remete ao materialismo clássico, ligado ao biológico e ao anatômico, o segundo implica o materialismo da palavra, a ideia de que o significante, a própria palavra, possui uma materialidade (LACAN, 1974). O paradigma contemporâneo da neuroplasticidade retorna ao “matérialisme” biológico anatômico, onde a marca se inscreve no sistema nervoso sem participação subjetiva e sem envolvimento da palavra. Trata-se de uma inscrição puramente biológica, uma modificação do aparelho nervoso independente da enunciação do sujeito.

Essa é a formulação lacaniana da “forclusão do sujeito” porque o discurso da ciência forclui o sujeito ao excluir a dimensão simbólica e a enunciação. A marca neuronal é uma inscrição real, um registro biológico sem sujeito e sem simbolização, enquanto, para a psicanálise, é a palavra que permite a constituição subjetiva e a operação do significante.

A psicanálise sustenta que a experiência do sujeito não é simplesmente inscrita automaticamente como uma marca no aparelho psíquico. A vivência demanda uma simbolização, uma estruturação psíquica através da linguagem que está no Outro. O sintoma é a marca de uma tentativa frustrada de simbolizar uma experiência que não encontrou sua forma plena na linguagem. É uma inscrição incompleta, um esforço para dizer algo que não consegue ser plenamente formulado no campo do Outro. Aristóteles havia formulado as categorias do impossível, do contingente e do necessário; Lacan as retoma para elaborar sua noção de real, definindo-o como aquilo que “não cessa de não se escrever” (LACAN, 1972-73/1985, p. 127). O real representa a impossibilidade do simbólico de dar conta de certas experiências. É essa dimensão que escapa à palavra, e que o sintoma, em sua própria formação, tenta escrever sem jamais conseguir de modo pleno.

Implicações éticas

A neuroplasticidade opera com a promessa de que o real pode ser finalmente capturado e inscrito no sistema nervoso, como se fosse possível escrever aquilo que, no plano do simbólico, se mantém impossível de ser dito. Em “A Terceira”, Lacan afirmava que o projeto da ciência moderna é justamente fazer desaparecer o real (LACAN, 1974). A ciência busca eliminar a falha e a impossibilidade que marcam o simbólico, tentando reescrever tudo o que existe em termos objetivos, quantificáveis e matemáticos. Galileu já formulava que a natureza se encontra escrita em caracteres matemáticos. A neuroplasticidade é um produto desse projeto moderno, na medida em que pretende escrever todos os fenômenos do corpo humano na linguagem das conexões neuronais.

O problema central é que o sujeito não participa dessa inscrição. Ele sofre as consequências das modificações biológicas sem saber o que exatamente está sendo escrito para ele. Esse afastamento entre o sujeito e o que é inscrito neurologicamente levanta uma questão ética sobre a relação com a palavra e a própria condição subjetiva. Na perspectiva psicanalítica, o sintoma é uma expressão da verdade do sujeito, algo que traz consigo um gozo particular, o que Freud denomina satisfação (FREUD, 1920/1996). A dimensão do sintoma envolve verdade, satisfação e um tipo de gozo que revela algo essencial sobre a subjetividade de quem o vive.

A reação terapêutica negativa, descrita por Freud como a tendência do sujeito a produzir novos sintomas quando começa a melhorar, demonstra esse ponto. O sujeito, em geral, não busca se livrar facilmente do sintoma porque vive a possibilidade da cura como uma ameaça. Essa dimensão da pulsão de morte é ignorada pelo modelo de neuroplasticidade, que promete uma transformação direta e objetiva, desconsiderando o valor simbólico e as complexidades emocionais que envolvem a experiência do sintoma (FREUD, 1920/1996).

Ao eliminar o Real e operar transformações sem o engajamento do sujeito, o tratamento neuroplástico ignora a verdade subjetiva em jogo no sintoma. O sujeito se torna um objeto passivo de melhoramento, privado da possibilidade de reconhecer, compreender ou elaborar o que está em jogo no seu próprio sofrimento. O que está em jogo é o que, em inglês, se denomina “enhancement” porque o aperfeiçoamento de qualidades do sujeito sem que o sujeito seja ator desse processo. Essa operação guarda uma continuidade com projetos históricos de eugenia e racismo, na medida em que o retorno da ideia de progresso e melhoramento sem resto recapitula estruturas de exclusão e classificação dos corpos (FANON, 1952/2008).

A psicanálise se sustenta justamente neste lugar porque é nela que reside a possibilidade de transformação subjetiva. O sintoma indica uma tentativa de dizer o que ainda não encontrou forma no simbólico. A promessa da neuroplasticidade, de abolir o Real e escrever tudo definitivamente no corpo, é uma questão científica e é uma questão sobre a própria essência da experiência humana e sobre o lugar da palavra na constituição do sujeito.

Autismo, psicofármacos e eletrochoques

A crítica ao modelo neuroplástico não implica a recusa de toda intervenção técnica. A discussão clínica contemporânea exige que a psicofarmacologia, o eletrochoque e as intervenções comportamentais sejam pensadas em seu lugar específico como recursos.

Um dos desafios centrais da neuroplasticidade como modelo aplicado à clínica é a dificuldade de transpor resultados obtidos em modelos animais para o campo da saúde mental. A maioria dos modelos animais não possui linguagem, o que levanta questões sobre a validade

de aplicar esses resultados diretamente a sujeitos falantes. Éric Laurent destacou a ironia nessa operação, pois usar primatas como modelos para entender o comportamento humano é problemático porque a linguagem humana introduz uma complexidade que não pode ser replicada no mundo animal (LAURENT, 2012).

Esse ponto é especialmente relevante no campo do autismo. A experiência clínica e os trabalhos de supervisão indicam que o encontro entre o sujeito autista e a terapeuta pode facilitar a constituição de uma zona de borda, um processo em que a presença do outro produz uma separação que organiza a relação do sujeito autista com o mundo. Michel Vives (2012) argumenta que o autismo não é uma escolha de estrutura: o sujeito existe antes desse processo. Jean-Claude Maleval, por sua vez, propõe uma quarta estrutura, distinta das abordagens psicóticas e neurotípicas, para entender as particularidades do autismo (MALEVAL, 2009).

O uso de intervenções como a Análise do Comportamento Aplicada (ABA) e a terapia cognitivo-comportamental, repetidamente apoiadas no paradigma da neuroplasticidade, pode oferecer recursos práticos. O problema vem quando essas intervenções eclipsam a riqueza da subjetividade da criança e as complexas dinâmicas da relação entre pais e filha. O que a psicanálise propõe é que essas intervenções sejam vistas como oportunidades para criar um espaço onde a criança possa se expressar e se relacionar com o mundo de modo singular.

Quanto à psicofarmacologia e ao eletrochoque, a posição lacaniana não é de recusa absoluta. Se, em alguns casos, o uso de medicação ou de eletrochoque cria as condições mínimas para que o sujeito se organize e possa acessar uma terapia pela palavra, esse recurso tem seu lugar. O paralelo com o uso de metadona no tratamento de dependências químicas é elucidativo: inicialmente recusada por muitos analistas, a metadona se mostrou necessária diante da realidade das overdoses. Se ela permite que um sujeito se sinta em condições de buscar ajuda e falar com uma terapeuta, sua utilização é válida. O que a psicanálise recusa não é a intervenção técnica, mas a dependência excessiva na farmacologia sem valorização da terapia pela palavra, assim como a redução das abordagens a terapias comportamentais que desconsideram a complexidade do sujeito.

A discussão sobre o trauma é outro ponto em que os limites do modelo neuroplástico ficam evidentes. Freud observou desde sua teoria da defesa que o aparelho psíquico não consegue processar adequadamente as estimulações desagradáveis do trauma, resultando em um fracasso da defesa que permite ao trauma retornar repetidamente (FREUD, 1895/1996). A compreensão contemporânea da neuroplasticidade indica que não existe uma inscrição definitiva e fechada do evento traumático. Mesmo após ser trabalhado e elaborado, o trauma pode se reativar em diferentes momentos da vida do sujeito. A abordagem simplista que a

neuroplasticidade faz do trauma é, portanto, redutora, pois não capta a profundidade do processo psíquico que Freud descreveu.

Considerações finais

A neurociência não pode, por si só, explicar fenômenos qualitativos como a angústia, o desejo ou as experiências subjetivas das pessoas. Esses aspectos exigem uma análise que vá além do comportamento e da estrutura cerebral, envolvendo uma compreensão mais ampla das dinâmicas psíquicas e simbólicas. A metodologia estatística e quantitativa das neurociências se concentra no comportamento de modo dicotômico, em termos de "mais ou menos", desconsiderando a riqueza do qualitativo presente nas ciências humanas.

O que a psicanálise pode oferecer é a possibilidade de lidar com transmissões falhas, reconhecendo que o sujeito não é um recipiente passivo de informações, mas agente ativo em sua própria história. A complexidade das dinâmicas psíquicas que surgem na análise é reduzida na abordagem da neuroplasticidade, onde a transmissão se restringe a aspectos puramente neuronais e materiais. Lacan enfatizou que a própria cultura e a linguagem estão intrinsecamente ligadas ao conceito de resto, a palavra é um eco de uma vivência, um fragmento da experiência subjetiva (LACAN, 1972-73/1985). A complexidade linguística da experiência humana se perde na simplificação da neurotransmissão, que não captura as nuances da vivência.

A distinção entre as duas abordagens é essencial para compreender as implicações clínicas da neurociência e a riqueza da experiência analítica. O que está em jogo é a modificação de sintomas e a criação de um espaço de reflexão, interpretação e reconfiguração do desejo. A psicanálise propõe que a condição do analista, que também se confronta com suas próprias análises, é fundamental, pois ela opera a partir de sua experiência, permitindo que a relação com o objeto causa do desejo se torne uma via para a invenção do sujeito.

Enquanto a neuroplasticidade busca operar a partir de uma transmissão de informações neurológicas que, em última análise, não considera o sujeito em sua totalidade, a psicanálise se debruça sobre a singularidade e sua história. A distância entre as duas perspectivas é Real. Isso não significa que devam operar em oposição absoluta, significa que os limites de cada modelo precisam ser reconhecidos, e que a palavra do sujeito não pode ser reduzida ao sinal entre neurônios.

Referências

- ANSERMET, François; MAGISTRETTI, Pierre. *À chacun son cerveau: plasticité neuronale et inconscient*. Paris: Odile Jacob, 2004.
- CAJAL, Santiago Ramón y. *Histologie du système nerveux de l'homme et des vertébrés*. Paris: Maloine, 1911. 2 v.
- FANON, Frantz. *Pele negra, máscaras brancas*. Tradução de Renato da Silveira. Salvador: EdUFBA, 2008. [1952]
- FREUD, Sigmund. Projeto para uma psicologia científica. In: FREUD, Sigmund. *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. 1, p. 335-454. [1895]
- FREUD, Sigmund. Além do princípio de prazer. In: FREUD, Sigmund. *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. 18, p. 13-75. [1920]
- KANDEL, Eric. *In Search of Memory: the emergence of a new science of mind*. New York: W. W. Norton, 2006.
- KIRSCH, Irving. *The Emperor's New Drugs: exploding the antidepressant myth*. New York: Basic Books, 2010.
- LACAN, Jacques. *O seminário, livro 5: as formações do inconsciente*. Tradução de Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Zahar, 1999. [1957-58]
- LACAN, Jacques. *O seminário, livro 20: mais, ainda*. Tradução de M. D. Magno. Rio de Janeiro: Zahar, 1985. [1972-73]
- LACAN, Jacques. A Terceira. In: LACAN, Jacques. *Opção Lacaniana*, n. 62, p. 11-45, 2011. [Conferência pronunciada em Roma, 1974]
- LAURENT, Éric. *A batalha do autismo: da clínica à política*. Tradução de Vera Avellar Ribeiro. Rio de Janeiro: Zahar, 2012.
- MALEVAL, Jean-Claude. *L'autiste et sa voix*. Paris: Seuil, 2009.
- VIVES, Jean-Michel. *A pulsão invocante e os destinos da voz*. *Psicologia em Revista*, Belo Horizonte, v. 18, n. 2, p. 192-212, 2012.