

A ATUALIDADE DA POSIÇÃO ÉTICA PROPOSTA NOS PRIMÓRDIOS DA PSICANÁLISE À LUZ DO CASO DORA

THE PRESENT OF ETHICAL STANDPOINT PROPOSED IN THE PRIMORDIUMS OF PSYCHOANALYSIS IN LIGHT OF DORA CASE

Tatiane Regina Assis Sousa¹

Magali Milene Silva²

Resumo: Em *Estudos sobre a histeria*, ao apresentar a nova técnica de tratamento, Freud parte da afirmativa de que não pode asseverar uma felicidade ou cura, mas sim uma “infelicidade comum”. Como Freud propõe caracterizar o escopo de sua intervenção clínica, visto que a noção de cura é retirada de seu lugar tradicional de remoção do sintoma? Visamos a discutir a direção do tratamento analítico proposto por Freud a partir de dois pontos: a posição inaugural adotada em *Estudos sobre a histeria* e os impasses levantados pelo primeiro caso clínico publicado na psicanálise, intitulado caso Dora. Esse caso permite que Freud discuta a posição do analista frente às demandas trazidas em análise e o questionamento do ideal de eficácia como via de direção do tratamento. Posição que reverbera e assume forma na atualidade, tendo em vista o imediatismo das demandas contemporâneas de eliminação do mal-estar. O convite deixado por Freud, por outro lado, é de não recuar diante do trabalho constante a que o mal-estar nos convoca.

Palavras-chave: Infelicidade comum. Dora. Cura.

Abstract: In *Studies on hysteria*, when presenting the new technique of treatment Freud starts from the affirmative that he cannot assert happiness or cure, but rather a “common unhappiness”. How does Freud propose characterizing the scope of his clinic intervention, whereas the notion of cure is taken away from its typical place of symptom’s removal? We aim to discuss the direction of the analytic treatment proposed by Freud from two points: the inaugural position adopted in *Studies on hysteria* and the impasses raised by the first clinical case published in psychoanalysis, entitled *Dora case*. This case allows Freud to discuss the analyst’s position in front of the demands brought to analysis and the questioning of the efficacy’s ideal as a way of treatment direction. This position reverberates and takes shape in the actuality, owing to the immediacy of the contemporary demands for malaise elimination. The invitation left by Freud, on the other hand, is to not retreat in front of the constant effort to which the malaise calls us.

Keywords: Common unhappiness. Dora. Cure.

¹ Graduanda em Psicologia pelo Centro Universitário de Lavras – Unilavras; Lavras/MG. E-mail: souzatatiane161@gmail.com

² Doutora em Psicanálise pela UERJ, Mestre em Psicologia pela UFMG, graduada em Psicologia pela UFSJ; Lavras/MG. E-mail: magalimilene@gmail.com

1 A CLÍNICA DA HISTERIA E A SEMPRE ATUAL INVENÇÃO DA PSICANÁLISE

Os impasses colocados pela clínica são o fio condutor de Freud para a criação da psicanálise e para as elaborações que permeiam toda a sua obra. A inclinação de Freud em considerar a etiologia dos fenômenos histéricos faz com que ele percorra o método hipnótico proferido por Charcot, bem como o método catártico fundado por Breuer, para, a *posteriori*, prescindir de ambos os mecanismos de tratamento. Se a hipnose consistia, segundo Roudinesco e Plon (2000), em um estado alterado da consciência proporcionado por uma influência sugestiva de outro (médico), o método catártico de Breuer iria de encontro a esse, aplicando a hipnose não marcada pela sugestão, mas como meio de se conseguir a catarse por ab-reação. Nesse momento, Freud conjecturava que a hipnose não seria suficiente para a obtenção da gênese do fenômeno histérico, como também o desdobramento do progresso terapêutico.

O tratamento proposto por Breuer baseia-se na noção de que o psiquismo deve seu bom funcionamento à livre circulação de energia pelo aparelho psíquico. No entanto, eventos traumáticos poderiam provocar grande movimentação energética sem que essa energia pudesse circular e ser descarregada pelo aparelho, provocando retenção patógena de energia ligada a esse evento e mau funcionamento, culminando na formação de sintomas corporais provenientes do psíquico. A partir dessa concepção, Breuer cria o método catártico, cujo modelo consiste em fazer com que o paciente reviva o evento traumático que se ligou a uma representação assonante à consciência, sendo possível a eliminação dos traços mnêmicos patógenos por meio dessa técnica, através da circulação de energia retida pelo trauma. O modo como Breuer conduzia sua técnica ainda se via influenciado pela hipnose, tendo em vista que, para se chegar à ab-reação, esse mecanismo ainda se fazia necessário. Assim, o estado entre o sono e a sonolência proporcionado pela hipnose era o agente viabilizador da catarse e, por conseguinte, da descarga. (BREUER; FREUD, 1990a).

Em *Sobre o mecanismo psíquico dos fenômenos histéricos: comunicação preliminar* (1990b), ambos os médicos defendiam a ideia de que tal estado impossibilitava a elaboração associativa do conteúdo psíquico. Isso significa que o estado promovido pela hipnose destituía ligações com o estado normal da consciência, ocasionando, desse modo, a dissociação entre dois conteúdos, o conteúdo promovido pela hipnose e o conteúdo consciente. Ao perceber essas contradições entre dois estados psíquicos, Freud se questiona sobre qual razão sintomática haveria neste movimento, que impedia com que tais conteúdos chegassem até a consciência, apontando para uma espécie de força que resiste à elucidação do material “recalcado”, levando-o, então, a inferir sobre a fundamental importância da resistência para a etiologia do sintoma neurótico:

E visto que essa insistência exigia esforços de minha parte, e assim sugeria a ideia de que eu tinha de superar uma resistência, a situação conduziu-me de imediato à teoria de que, por meio de meu trabalho psíquico, eu tinha de superar uma força psíquica nos pacientes que se opunha a que as representações patogênicas se tornassem conscientes (fossem lembradas) (BREUER; FREUD, 1990a, p. 192).

A resistência observada em seus pacientes possuía uma interface direta com a gênese do sintoma. Apesar de o termo *defesa* ter sua primeira aparição em *Sobre o mecanismo psíquico dos fenômenos histéricos: comunicação preliminar*, é somente em *As neuropsicoses de defesa* que Freud decorre laborio-

samente sobre o estatuto que instaura o sintoma como defesa para o conflito. De acordo com Mezan (2011), Freud considera que o fato de essas resistências serem provenientes de uma ideia incompatível para a consciência faz com que, dessa maneira, tais mecanismos atuem negando essas ideias incompatíveis ao eu, proferindo, assim, as primeiras elaborações que se dirigem para a afirmativa do sintoma como égide. Esse mecanismo de defesa atua:

[...] sempre que a chegada de uma nova impressão da mesma espécie consegue uma ruptura na barreira erigida pela vontade, suprimindo a representação enfraquecida de um afeto renovado e restabelecendo provisoriamente o elo associativo entre os dois grupos psíquicos até que uma nova conversão estabeleça uma defesa (FREUD, 1990a, p. 28).

Pois bem, com as novas descobertas sobre a análise depurada de tais fenômenos, há algo nesse movimento conceitual que nos possibilita fazer algumas considerações face às produções percorridas por Freud até aqui. Se o sintoma é a defesa contra o conflito, é certo que, ao instituir isso, Freud rompe com o discurso médico vigente. Ao se valer dessas afirmativas, propõe uma interseção no modelo clínico psicoterápico de sua época, cuja concisão se comporta pela ordem do discurso da histórica em detrimento de um saber prévio da medicina, um modo de tratar o sintoma que podemos situar como subversivo ainda hoje.

Em *Cinco lições de psicanálise*, na segunda lição, Freud (1996) salienta algumas barreiras impostas à cura e enfatiza a razão resistente em que atuam. A natureza das reminiscências patogênicas demonstrava em sua práxis que havia algo que atuava de modo a resistir a todas as acepções do ego em decorrência ao trauma. Dessa forma, havia um movimento que impossibilitava que os conteúdos latentes fossem à superfície da consciência. Esse mecanismo, na neurose, Freud intitulou recalque, sendo uma resolução encontrada pelo eu para lidar com o conflito proveniente da ideia indesejada oriunda da cena inconsciente. Conduz, ainda, para a importância da resistência como defesa, pois confirma a existência de uma cena esquecida. Essa outra cena traria a gênese do sintoma histórico. Assim, uma das primeiras maneiras como o pai da psicanálise nomeia o inconsciente é outra cena (FREUD, 1996).

Freud critica também as teorias que consideram a histeria como efeito de degenerescências, tal como compreendidas por Pierre Janet e grande parte do círculo psiquiátrico francês de sua época (FREUD, 1996). O argumento defendido por Freud parece expressar uma insatisfação com o reducionismo conceitual do fenômeno histórico, propondo, com isso, um movimento contrário àquele articulado por Janet. Como, para o autor, nada havia de incapacidade na histeria, parece clara essa afirmativa quando Freud discorre sobre a personalidade intelectual de uma das pacientes de Breuer, Anna O., destacando-a como dotada de toda a capacidade intelectual e propondo a histeria como uma classe de sintoma seguramente regida pela lucidez (BREUER; FREUD, 1990a).

Nos artigos *As neuropsicoses de defesa* e *Observações adicionais sobre as neuropsicoses de defesa*, Freud (1990a; 1990c), preconiza que o trauma é proveniente de uma representação insuportável para o paciente. Assim, na neurose, a representação incompatível ao eu é recalçada, operacionalizando a divisão da consciência e existindo, a partir daí, um deslocamento do afeto da representação investida. Haveria um deslocamento desse afeto no caso da histeria, em sua representação do corpo, e na neurose obsessiva, para a representação ideativa. No que concerne à psicose, essa representação é rejeitada pelo sujeito.

Isto é, o afeto é investido como se a representação não tivesse ocorrido, dando origem às alucinações e delírios. Logo, parte da realidade seria perdida juntamente com a representação. Freud (1990a) propõe ainda que esta discordância representativa ocorrida na gênese das neuropsicoses de defesa seria proveniente do trauma sexual.

No instante do trauma³, impossibilitado por sua precocidade sexual de dar livre fluxo aos afetos ou de representá-los no pensamento, adviria o mecanismo de recalque, cuja função é desvincular o afeto da ideia incompatível, enfraquecendo-a para a operação de torná-la inconsciente, a fim de deslocar o afeto para outra representação. O que poderia ocorrer na vida adulta são as vivências que provocam certa remissão ao evento traumático ocasionado em uma elevação da carga afetiva, acionando, com isso, um novo processo de deslocamento proveniente do recalque e direcionando o afeto para a formação do sintoma⁴. Essa premissa leva Freud a afirmar que “os histéricos sofrem principalmente de reminiscências” (BREUER; FREUD, 1990b, p. 22), uma vez que não são os eventos traumáticos em si que provocam o sintoma, mas as lembranças recordadas pelos pacientes na vida adulta. Dessa maneira, podemos inferir que, se o sintoma é efeito de um evento psíquico que desencadeou o trauma, o tratamento, nesse momento da obra freudiana, iria ao encontro da reorganização dos afetos, possibilitando que a representação traumática pudesse entrar em um movimento associativo e o afeto ser liberado.

Concebendo o sintoma dessa forma, o que seria uma direção para o tratamento que não a catarse e a ab-reação propostas por Breuer? *Em A psicoterapia da histeria* (BREUER; FREUD, 1990), Freud se coloca frente ao leitor como supostamente questionado por um de seus pacientes sobre a finalidade do tratamento psicanalítico. Uma vez que o sintoma é derivado do trauma e não haveria como modificá-lo, como tratar? Freud admite uma posição que intersecciona, novamente, o discurso da medicina, ao sustentar a réplica: “Mas você pode convencer-se de que haverá muito a ganhar se conseguirmos transformar seu sofrimento histérico em uma infelicidade comum” (BREUER; FREUD, 1990a, p. 217).

Faz-se pertinente pensar: qual seria, então, a proposta levantada por Freud quando este não alude a uma cura como direção do método psicanalítico, mas a uma “infelicidade comum”? Ademais, essa proposição iria ao encontro de uma pedagogia da aceitação? Revisitar esse momento da obra freudiana nos convida a discorrer sobre a posição que a psicanálise ocupa frente à noção de cura e, sobretudo, os efeitos que esta produz hoje.

2 AS PSICANÁLISES FREUDIANAS: UMA “PETITE HYSTÉRIE”

Utilizaremos o primeiro caso clínico publicado pelo pai da psicanálise intitulado *Fragmentos de análise de um caso de histeria* (1990b), para remontarmos, não conclusivamente, o caminho percorrido por Freud, questionando a noção de cura concebida pela medicina e as próprias possibilidades da técnica psicanalítica em seus primórdios.

O notoriamente conhecido caso Dora foi o primeiro a ser publicado por Freud e, por isso, é um dos mais elementares patrimônios da literatura psicanalítica. Freud demorou cerca de quatro anos para publicá-lo, sendo sua escrita datada de dezembro de 1900 e 1901. Sua importância estaria desde o início em demonstrar o destaque do método psicanalítico presente em *A interpretação dos sonhos* (FREUD, 1977), assim como a “revolução radical” (FREUD, 1996b,

ARTIGO

p. 9) ocorrida na nova técnica desde *Estudos sobre a histeria* (BREUER; FREUD, 1990a) com o advento da livre-associação e a hipótese da etiologia sexual dos fenômenos neuróticos e das fantasias inconscientes.

Dora, cujo verdadeiro nome é Ida Bauer, foi uma jovem burguesa, de origem judaica, filha de um industrial bem-sucedido, que, anteriormente à sua chegada a Freud, sofria de alguns sintomas neuróticos em sua infância e puberdade. Embora alguns sintomas desaparecessem com o seu crescimento, como o caso da dispneia, outros se mantiveram até sua adolescência. Seu pai já havia se tratado com Freud nutrindo por ele um forte reconhecimento pelos seus bons trabalhos prestados em relação a uma sífilis contraída quando mais jovem, antes do casamento com a mãe de Dora (ROUDINESCO; PLON, 2000).

Em virtude disso, Dora chegou a Freud por intermédio de seu pai quando tinha 18 anos, aceitando a proposta feita por este. Ao destinar Dora ao tratamento, o pai pediu a Freud: “Por favor, tente agora colocá-la no bom caminho” (FREUD, 1990b, p. 17). Nesse momento de seu percurso, Freud parece asseverar em seu ato a continuidade da posição ética proposta em *Estudos sobre a histeria* (BREUER; FREUD, 1990a), em que o propósito primeiro da psicanálise cursa sobre a sustentação da escuta e a fidedignidade do discurso do paciente, abstendo-se de qualquer juízo (FREUD, 1990b).

Cabe-nos reconhecer que, ao recusar as reivindicações colocadas pelo pai da jovem, Freud subverte uma ordem normalizadora. Isso equivale a dizer que não se tratava para ele de atender à demanda atravessada por um discurso normativo, mas de encontrar na palavra de Dora a única verdade possível. O autor parece certificar-se de tais inclinações ao indicar em *Sobre psicoterapia* (2017d) uma das limitações impostas à práxis analítica, acusando que “ela também não pode ser aplicada em pessoas que não se sintam impelidas à terapia por si próprias através de seu sofrimento, mas que se submetem a ela apenas por uma imposição de seus parentes” (FREUD, 2017d, p. 71-72).

Em *Intervenção sobre a transferência* (1998), Lacan inicia sua exposição no congresso de psicanalistas de língua românica com considerações tão preconizadas por Freud no caso Dora, e nos *Estudos sobre a histeria* (BREUER; FREUD, 1990a), de que a psicanálise se ocupa da dimensão do discurso, sendo sua finalidade última a verdade que fala através do sintoma. Faz-se pertinente corroborar os argumentos de Lacan ao apontar uma crítica sobre as ideias das propedêuticas naturalistas, do psicologismo e do ideal científico, que nos ensinaram a tratar as doenças psíquicas sob um ideal de eficácia que nada diz do que Freud tão honestamente buscou em sua obra, reconhecer e legitimar o estatuto da verdade presente no sintoma, sendo o único meio, segundo Lacan, em que o analista reconhece seu papel (LACAN, 1998).

Após a descoberta de uma carta deixada por Dora em sua escrivaninha, cujo conteúdo era de seu suicídio, seus pais a abordaram e ela manifestou um ataque de “perda da consciência” (FREUD, 1990b, p. 16) seguido de amnésia. Diante disso, o pai resolveu levá-la para os cuidados de Freud. A jovem começou por relatar seus incômodos em relação à mãe, que se ausentava de sua função de cuidado e atenção com seus filhos, uma vez que se dedicava, exclusivamente, à limpeza e organização exagerada de sua casa. Ela sofria do que Freud chamou de “psicose da dona de casa” (FREUD, 1990b, p. 14). Freud parece ater-se à tessitura fina do material endereçado por Dora aos seus pais, a anúnciação da jovem de que “não podia suportar mais a vida” (FREUD, 1990b, p. 16), tomando, para Freud, uma dimensão de discurso. A questão levantada

é: o que na vida a jovem não poderia suportar? Assim, Freud nos indica uma dimensão clínica importante, pois trata, simbolicamente, a ponderação sobre o suicídio, recusando-se a moralizá-lo.

Dora relata também sobre seu incômodo a respeito da sua relação com os pais. Em 1888, devido a uma tuberculose contraída pelo pai, Dora e sua família se mudaram para uma pequena cidade chamada Merano, localizada no interior da província de Bolzano (ROUDINESCO; PLON, 2000). Lá, eles passaram a conhecer os nomeados por Freud de Sr. e Sra. K. Como o pai de Dora caiu novamente enfermo, a família se viu amparada com a ajuda da Sra. K., que se mostrou benevolente ao auxiliar a família, dando início a uma relação de forte amizade entre ambas. O pai de Dora, devido aos cuidados dedicados da Sra. K., passou a ter por ela grande estima. Dora também se envolveu em uma relação íntima com a família, ajudando a Sra. K. e o Sr. K. nos cuidados de seus filhos e nutrindo por ambos grande amizade. As sessões de Dora mostram-na às voltas com suas moções infantis sendo laboriosamente resgatadas por Freud em decorrência do fenômeno da transferência definido pelo autor como reedições de fantasias infantis para a pessoa do médico (FREUD, 1990b). Dora relatou a Freud que possuía indubitável ideia de que seu pai e a Sra. K. possuíam um caso e que, de maneira discreta, sentia que o Sr. K. a apreciava amorosamente.

Ida Bauer narrou a Freud que, quando mais jovem, em vista do seu envolvimento com a família dos K., desde a enfermidade do pai, se via envolvida proximamente com os Srs. K. em várias circunstâncias, como, por exemplo, ajudando a Sra. K. nos cuidados de seus filhos na ausência do marido. Contou também que o Sr. K. parecia reconhecer o valor de sua amizade ao fazer questão de sua presença, presenteando-a e mandando-lhe flores sempre que possível. Certa ocasião, quando Dora possuía seus 14 anos, o Sr. K. a chamou para que o acompanhasse com sua esposa em um evento religioso e convenceu a esposa a ficar em casa, dispensando os empregados de sua loja para quando Dora chegasse. E então, tendenciosamente, a trouxe para diante de si e lhe roubou um beijo. Embora Dora tenha reagido com profunda rejeição, ela não denunciou os cortejos do Sr. K. e seguiu, mesmo que evitando estar sozinha com ele, a amizade e o envolvimento com a família.

Freud pontua nesse momento um trauma diante do sexual, uma vez que Dora, possivelmente, obteve grande carga de excitação sexual. Diante desse sentimento, Freud deixa clara a histeria manifestada por Dora ao realizar, segundo ele, uma inversão do afeto seguida de um deslocamento, produzindo, com isso, três sintomas: a repugnância, uma sensação de pressão na parte superior do corpo (Dora sentiu a excitação do Sr. K.) e a aversão a homens com conversas inclinadas sexualmente a uma mulher (FREUD, 1990b). Erick Laurent (2012) comenta feições importantes para situarmos a questão localizada por Freud, desde *Estudos sobre a histeria* (BREUER; FREUD, 1990a), do sintoma como efeito das dificuldades do encontro com o corpo sexual. A psicanálise aprendeu, durante seu desenvolvimento, a união das palavras e dos corpos através do sintoma. O sintoma vinha denunciar o que se furtava na sexualidade da histerica em sua representação de corpo (LAURENT, 2012). Assim, alguma coisa que ressoou no corpo de Dora fez com que esta obtivesse do sintoma uma resposta.

A jovem relatou que, desde muito tempo (antes da primeira cena), já desconfiava, e tinha razões para isso, de que seu pai mantinha um caso amoroso com a Sra. K. e que, mesmo sabendo desse segredo, a jovem ainda mantinha laços fortes de amizade com a família, optando por não delatar os cortejos do Sr. K. e

ARTIGO

nem sua suspeição do romance de seu pai com a Sra. K. Cuidadosamente, Freud interpreta essa narrativa como endereçamento a ele da pergunta: “Tudo isso é perfeitamente verdadeiro e correto, não é? Que quer o Sr. modificar agora que lhe contei?” (FREUD, 1990b, p. 22). Ele, então, comunicou a ela essa observação e discutiu os encadeamentos possíveis de ligação que recaíam sobre seu próprio relato. O que Freud parece aduzir desse momento é que houve, inexoravelmente, um processo de autocensura, conceito que será recolocado por Freud em uma das funções executadas pelo superego (CARDOSO, 2000), como modo de defesa instituída por Dora, escamoteando em seu discurso a posição assumida por ela na sustentação desse entrelaçamento. Ora, a pergunta colocada aqui por Freud é: o que faz com que Dora alimente e se torne cúmplice dessa relação? (FREUD, 1990b). Essas autocensuras se dariam em virtude de uma conexão interna, que iria ao encontro de um objeto de amor, o qual, nesse intervalo, parecia estar ligado a um amor proibido de Dora pelo Sr. K.

A segunda trama passa-se na cena do lago. A família dos K. possuía uma casa de verão nos Alpes, onde levavam para passear a família da jovem. Em um passeio com Dora à margem desse lago, o Sr. K. abordou-a com uma proposta romântica proferindo à jovem: “Sabe, não tenho nada com a minha mulher” (FREUD, 1990b, p. 62). Dora reagiu rapidamente com um tapa no rosto do Sr. K. afastando-se depressa dele. Após alguns dias, Dora relatou a seus pais o ocorrido exigindo que o pai rompesse sua amizade com os K. Quando o pai de Dora partiu para averiguar o ocorrido com o Sr. K., este negou tais acusações e apresentou o argumento de que ficara sabendo por intermédio de sua esposa que Dora estaria lendo romances de Montegazza que, como todos sabiam, possuíam conteúdos eróticos, e que só poderia ser dessa literatura que Dora havia extraído tal conteúdo. Inclinado a manter a proximidade com a Sra. K., o pai de Dora renunciou à verdade de sua filha apontando seu adoecimento. Surpreendida pela posição tomada pelo pai e seguida pelo ódio sentido pelo Sr. K., Dora caiu em sua neurose.

Freud tenta propor, em suas primeiras interpretações, que Dora talvez sofresse, assim como grande parte dos histéricos, de uma supressão das moções sexuais originadas, no caso, pelo ciúme edípico do pai em seu relacionamento com a Sra. K., recaindo sobre suas tendências amorosas pelo Sr. K. No entanto, haveria algo nessa relação quartanária, que Freud percebeu tardiamente, que se colocava frente ao enigma da sexualidade de Dora. A jovem nutria forte amizade pela Sra. K. Ambas eram confidentes e possuíam uma relação amistosa. Dora a descrevia com os mais profundos elogios: “Quando Dora falava sobre a Sra. K., costumava elogiar seu ‘adorável corpo alvo’ num tom mais apropriado a um amante do que a uma rival derrotada” (FREUD, 1990b, p. 39). Ora, a suposta amiga íntima de Dora havia lhe traído ao contar de suas experiências com a literatura erótica de Montegazza. Chega ao ponto nodal em que uma implicação se coloca a Freud: como não odiar a Sra. K., uma vez que esta havia traído a confiança de Dora? (FREUD, 1990b).

A propósito, Freud reconheceu em Dora um desejo homossexual. Desse modo, a sequência de pensamentos de que seu pai a trocara pela Sra. K. trazia em seu oposto a inveja de Dora em relação ao fato de a Sra. K. tê-la trocado pelo seu pai. Nas palavras do próprio autor: “Invejava o pai pelo amor da Sra. K. e que não perdoava à mulher amada a desilusão que ela lhe causara com sua traição” (FREUD, 1990b, p. 40). No entanto, Freud segue em outra direção utilizando o argumento de que tais moções deveriam ser avaliadas como comuns aos sintomas histéricos (FREUD, 1990b), não se havendo, aqui, com o

enigma da sexualidade expresso no sintoma de Dora. Talvez, Freud esbarrasse em questões pessoais, as quais o conduziram ao que ele mesmo interpretou como um erro, pois passou, inclusive, a considerar o desejo homossexual como componente constitutivo do desejo na histeria.

Parece-nos que transparece nessa interpretação as pretensões de Freud quanto a um objeto ideal para a sexualidade de Dora, pois o mau encontro com o sexual, que produziu a conversão em seu sintoma, teria um final adequado se a jovem reconhecesse no Sr. K. seu objeto de amor para Freud. Ao insistir nesse enredo, não consegue sustentar a transferência da jovem a tempo, ocasionando a interrupção da análise prematuramente. Coloca-se, neste momento, uma importante instância que nos cabe acusar: Dora conduziu Freud à criação de uma rede elementar da psicanálise encontrada na transferência, mas, ao mesmo tempo, assinalou a importância do cuidado no manejo desta.

A dificuldade de Freud no manejo da transferência nos assenta frente a noções oportunas. Estaria Freud guiado, inconscientemente, pelo pedido feito pelo pai de Dora: “colocá-la no bom caminho” (FREUD, 1990b, p. 17) quando este propõe uma resolução no aceitamento do Sr. K. como objeto de amor e ideal heterossexual? De fato, Freud parece desfrutar de uma correlata admiração pelo Sr. Philipp Bauer quando este, por exemplo, elogia sua “inteligência e seus traços de caráter” (FREUD, 1990b, p. 13), bem como seu “talento bastante incomum” (FREUD, 1990b, p. 13), correspondendo, talvez, a uma identificação com o pai de Dora incorrendo na contratransferência, ao responder do lugar em que era colocado por sua paciente, inserindo suas posições particulares no tratamento. Assim, Freud infringe uma recomendação que ele próprio fará no artigo técnico intitulado *Caminhos da terapia psicanalítica* (2017a), de que o analista deve se abster de atender às demandas bem como de colocar suas questões pessoais no tratamento. Além disso, trata-se de considerar a sexualidade a partir do irreduzível, pois como Freud aponta em *Sobre psicanálise “selvagem”* (2017c), uma análise não visa a trazer à consciência os objetos de desejo recalçados, mas questionar o modo como o problema da satisfação se coloca para um sujeito, convidando a um reposicionamento. Ou seja, trata-se de convidar Dora a trabalhar sua posição de insatisfação.

A esse respeito, podemos subsumir que, quando Dora interrompe a análise e repete em transferência, vingando-se de Freud assim como queria vingar-se do Sr. K., ela indica, novamente, o ponto em que a transferência encontra seu limite, o que é reconhecido por Freud:

Mas fiquei surdo a essa primeira advertência, pensando haver tempo, de sobra, já que não se apresentavam outros estágios da transferência e ainda não se esgotara o material para análise. Assim, fui surpreendido pela transferência e, por causa desse “x” que me fazia lembrar-lhe o Sr. K., ela se vingou de mim como queria vingar-se dele, e me abandonou como se acreditara enganada e abandonada por ele (FREUD, 1990b, p. 74).

A condução do caso Dora muito demonstra, analogamente, o ponto no qual Freud não aduziu a tempo. Trata-se de não oferecer ao analisando o objeto para o qual ele aponta. Dessa maneira, não se trata de dar ao paciente um objeto último de seu desejo, dar a Dora o Sr. K. ou mesmo a senhora K., mas de colocá-la a trabalho a partir dos impasses da posição assumida por esta na sustentação dessa relação quartanária. Ou seja, teria sido pertinente indicar à Dora a repetição aí engendrada, inclusive com o analista.

ARTIGO

A realidade que Dora propagava marcava a posição subjetiva da jovem frente ao enigma da sua sexualidade. Lacan (1998) nos elucida um ponto equivalente, já levantado por Freud, de que, na cena do lago, onde ocorreu a proposta amorosa do Sr. K., o que Dora haveria de pensar é “se a Sra. K. não é nada para o Sr. K., o que o Sr. K. é para mim?” Dora caiu em adoecimento por perder seu lugar na posição desejante presente nessa relação. A análise interrompida por Dora não permitiu que Freud chegasse a essas possíveis construções. No entanto, é perceptível que, continuamente, durante o caso, ele esbarra com a questão: como Dora suportou durante todo esse tempo ser servida ao Sr. K. como moeda de troca, dizendo, talvez, de um reconhecimento de Freud sobre esse estado de coisas?

Quando ficava com o ânimo mais exasperado, impunha-se a ela a concepção de ter sido entregue ao Sr. K. como prêmio pela tolerância dele para com as relações entre sua mulher e o pai de Dora; e por trás da ternura desta pelo pai podia se pressentir sua fúria por ser usada dessa maneira. Noutras ocasiões, ela sabia muito bem que era culpada de exagero ao falar assim (FREUD, 1990b, p. 22).

Após o término da análise, Dora conseguiu, sob efeito da análise com Freud, fazer com que a Sra. K. confessasse seu romance com seu pai e que o Sr. K. confessasse também a cena no lago, rompendo com a amizade entre as famílias. Embora Dora tenha se casado e tido um filho, nunca conseguiu se livrar da aversão aos homens e de sua frigidez. O enigma de sua sexualidade continuou progredindo em conversões históricas durante toda sua vida até que ela sofresse de um câncer, levando-a ao seu falecimento (ROUDINESCO; PLON, 2000). Marco Antonio Coutinho Jorge (2017) também nos elucida noções acerca de um elemento universal presente na histeria quando pontua que a histérica representa o arcano do “objeto faltoso da pulsão” (JORGE, 2017, p. 11). Assim, ele destaca que a posição na qual a histeria se sustenta vai ao encontro da evasão e recusa à diferença sexual. Desse modo, o desejo é reconhecido como insatisfeito, sendo esse vetor o que o determina.

Trata-se de estabelecer o que na direção do tratamento analítico? Parece-nos que a preocupação de Freud durante a narrativa do caso era demonstrar ao leitor sua experiência psicanalítica; isto é, o caminho percorrido por ele ao detalhar a estrutura fina do material produzido por Dora (FREUD, 1990b). O movimento de Freud parece estar na tentativa de devolver à Dora a palavra. Igualmente, vale considerar um ato subversivo de Freud, visto que fazia frente a um discurso social, que recusava a palavra à mulher.

Faz-nos pertinente pensar: o que Freud nos indica ao fazer de uma “*petite hystérie*” (FREUD, 1990b, p. 16) a inauguração dos casos clínicos publicados por ele e em que medida seu malogro nos serve como direção? O que Freud parece ter expressado durante o percurso no caso Dora é uma tradução do inconsciente na palavra direta, que talvez implique um movimento de retificação próprio ao ato analítico.

Podemos considerar que Freud peca ao oferecer a Dora um objeto último à sua sexualidade. Na tentativa de oferecer a psicanálise um objeto ideal de eficácia, estaríamos indo em direção contrária à indicação talvez proposta por Freud quando este publica um caso sobre seu erro? Em *Análise terminável e interminável* (1990), o autor recomenda que a “experiência analítica ensinou-nos que o melhor é sempre inimigo do bom e que, em todas as fases do restabe-

lecimento do paciente, temos de lutar contra sua inércia, que está pronta a se contentar com uma solução incompleta” (FREUD, 1990, p. 147).

Freud (2017a) afirma que a psicanálise deveria se cursar na *Entbehrung*, em abstinência, indicando que o psicanalista deverá se ater à obstinação de não ceder às forças substitutivas dos desejos não realizados depositados sobre o tratamento. Desse modo, ele aponta uma crítica importante para melhor nos situarmos a esse respeito. Quando o analista cede ao erro de cair na demanda trazida pelo paciente, imputando em seu ato a busca pela satisfação indubitável em correspondência a uma expectativa do paciente depositada sobre ele, o analista comete “o mesmo erro econômico” (FREUD, 2017a, p. 197) presente nos modelos práticos criticados por Freud. Assim, a corajosa publicação de um caso malogrado aponta a importância de a escuta analítica voltar-se para o modo como um desejo se articula e não meramente aos objetos que o veiculam. A repetição em transferência é a via mesma para que a interpretação analítica possa alcançar esse ponto, convidando a um reposicionamento diante do problema da satisfação.

O neurótico apresenta-se dividido pelas resistências (FREUD, 1996b). Ora, a análise deveria fragmentar e unificar os sintomas, para, através dessa superação das resistências, produzir novas ligações (FREUD, 1996b). No entanto, Freud localiza dois elementos que se colocam em dissensão ao que deve ser superado em uma análise. O primeiro concerne à tendência do analisando em criar lugares para si em seu sintoma. Assim, sua capacidade de deslocamento da libido sobre as mais variadas vias de satisfações substitutivas conserva em seu conteúdo fragmentos que se repetem em novas substituições. O segundo diz respeito às reedições de moções infantis promovidas pela transferência. Dessa forma, o analisando busca presentificar no tratamento “todas as privações que lhe foram impostas” (FREUD, 1996b, p. 103) colocando a análise novamente sobre o plano da repetição e substituição no sintoma. O autor salienta que o analista, em certa medida, deve ceder a esse lugar de reedições. Todavia, talvez o cuidado deva ser tomado para que não se tomem enfoques excessivos. E, ainda, que o analista deva seguir um caminho “para o qual não exista modelo na vida real” (FREUD, 1996c, p. 104). Isto é, comunicar ao paciente sobre a esfera falseada das fantasias remontadas depositadas sobre esse lugar de investimento, assegurando-se que o paciente saiba que esse seria um obstáculo a ser atravessado na análise, a fim de que o conteúdo fosse então elaborado possibilitando novas ligações (FREUD, 1996c).

Do ponto de vista econômico, o paciente vai preferir repetir em ação ao invés de se lembrar (FREUD, 2017b, p. 158). No texto *A questão da análise leiga: conversas com uma pessoa imparcial* (2017), o ouvinte imparcial dirige a Freud a seguinte pergunta: “E se eu tiver tomado todos esses cuidados na interpretação, o que acontece depois?” (FREUD, 2017, p.251) Freud responde: “Aí, o senhor está determinado a fazer uma descoberta para a qual o senhor não está preparado” (FREUD, 2017, p.251). O ouvinte imparcial rebate com a pergunta: “E qual seria?” (FREUD, 2017, p.251) Freud responde:

Que o senhor se enganou na avaliação do paciente, que o senhor não pode contar com a ajuda e a submissão dele, que está disposto a colocar todos os empecilhos possíveis no caminho do trabalho conjunto, resumindo: que ele não quer se curar (FREUD, 2017, p. 251).

Já se sabe que a cura para o criador da psicanálise estaria inexoravelmente destituída do valor conferido pela medicina de remoção do sintoma, muito embora o autor não tenha, no decorrer de sua obra, o explicitado de maneira propriamente conceitual (PERON; DUNKER, 2002). Compartilhamos

ARTIGO

da posição assumida por Peron e Dunker (2002) quando estes defendem a ideia de que não devemos cair no erro de julgar a obra freudiana como um todo “unitário, coeso e uniforme” (PERON; DUNKER, 2002, p. 10), tendo em vista que a própria noção de cura se encontra sobre diferentes formas na medida em que esta adquire corpo em seu contexto na obra. Assim, ao tentarmos definir univocamente o que seria a cura para a psicanálise, estaríamos “tentando medicalizar a psicanálise, forçando-a a critérios de apreensão e avaliação” (PERON; DUNKER, 2002, p. 2).

Para balizar essas direções, tomamos como ponto de partida as primeiras constatações freudianas sobre o tema. Vimos, em *Estudos sobre a histeria* (BREUER; FREUD, 1990a), que, por meio das descobertas da hipnose, da catarse e da ab-reação, buscava-se um fragmento de memória, o qual permitisse que o paciente rememorasse o trauma que ocasionou a neurose, podendo, a partir daí, livrar-se da ideia conflituosa, que originou o sintoma histérico. Um segundo apontamento que encontramos na análise desses autores cursa pela conciliação do ego inibidor sobre o conteúdo sexual através da aceitação da resistência (PERON; DUNKER, 2002). Por isso, onde os afetos estavam bloqueados, o ego deveria então liberá-los (PERON; DUNKER, 2002). Em *Fragmento da análise de um caso de histeria* (1990b), o que Freud parecia propor como direção do tratamento cursava sobre a superação das resistências e a elaboração do conteúdo inconsciente recalcado, para, só então, poder advir o desejo como forma de aceitação das pulsões sexuais.

Cabe-nos acusar que a noção de cura tida no início da obra freudiana, possivelmente, demonstra as limitações frente à aplicação da técnica psicanalítica, tendo em vista que objetivava as vias do sentido promovidas pelo ego. Em *Construções em análise* (1996a) e *Análise terminável e interminável* (1990), um dos últimos textos publicados pelo autor, a psicanálise tomaria outros rumos. O reconhecimento de Freud de que a interpretação seria apenas um fragmento de manejo do analista, com as construções agora retomadas com destaque na clínica, assim como a destituição da primazia do ego como núcleo da direção da cura analítica, sendo este agora tratado como um obstáculo insuperável na análise (PERON; DUNKER, 2002), expressa uma psicanálise distanciada de qualquer tentativa de dar sentido a um ideal favoravelmente analisável como direção.

Para nos ajudar a pensar a atualidade da questão ética tratada por Freud, Christian Dunker (2014), em seu artigo dedicado a uma crítica epistêmica à assunção tão amplamente difundida pela psicologia e psiquiatria no Manual de Transtornos Psicológicos (DSM V), nos coloca frente a feições importantes de que ocorre, na esfera contemporânea, uma supressão individual dos diversos discursos presentes no mal-estar, no sofrimento e no sintoma. Essa lógica é vastamente demonstrada nos modelos psicoterápicos vigentes, cujo escopo vislumbra uma saída pragmática para a resolução, ou a cura, culminando na “patologização” das formas de sofrimento.

Assim, o sintoma aparece como objetivado, devendo ser, então, erradicado mediante um conjunto de procedimentos, que repetimos mecanicamente sobre a primazia de um imaginário de melhoramento satisfatório. As racionalidades pragmática e instrumental, herdadas do idealismo americano de Caplan sobre uma espécie de “cienticismo ideológico” (DUNKER, 2014, p. 11), operam uma corrente desde seu princípio higienista, a-teórica e descritiva, tendo como consequência a exoneração do sujeito. Assumindo enfoques preocupantes que correspondem, nas palavras do próprio autor, a um “limite entre o moral e o patológico, entre a ação restrita do transtorno e suas consequências, habilita deserções do sujeito diante de seu sofrimento” (DUNKER, 2014, p. 18).

O que parece haver no âmbito da saúde mental hoje é uma mercantilização do sofrimento psíquico. O que nos chama a atenção é a contemporaneidade da questão promovida por Freud desde *Estudos sobre a histeria* (BREUER; FREUD, 1990a), tendo apontado a inquietação provocada ao se falar do sintoma histérico dos séculos XIX e XX, o que, surpreendentemente, reverbera e assume forma no cenário psíquico atual. O desconforto promovido por essa temática é compreensível, uma vez que levanta implicações como: quais discursos representam atualmente o estatuto padronizador que Freud buscou prescindir desde os primórdios de sua obra?

Em *Por que a psicanálise?* Roudinesco (1999) entende as demandas de tratamento contemporâneas como uma espécie de estratégia de normalização em contrapartida a um litígio presente nessa própria lógica psiquiátrica e psicofarmacológica (ROUDINESCO, 1999, p. 4). Podemos pensar que a recusa do mal-estar presente nos sintomas histéricos marcados pelas conversões, na época de Freud, se transmuta hoje em sua estrutura discursiva como a valorização da farmacologia e da psicoterapia breve, cuja proposta é a “recuperação da liberdade” e a emancipação do sujeito frente ao mal-estar. A lógica é: loucos são medicamentados e causam menos impropriedade, e os deprimidos ou pacientes nervosos são agora devidamente tranquilizados pelos ansiolíticos e antidepressivos, solucionando o mais rápido possível o sofrimento psíquico.

Ocorre um erro operacional nessa nova lógica diagnóstica. A psicofarmacologia e as terapias breves desfrutam do discurso de aplicabilidade e eficácia. No entanto, a questão que se coloca para nós é: em que medida se espera uma cura sobre essas vias (qual a posição do sujeito contemporâneo que a demanda?) e de que modo a psiquiatria e as psicoterapias breves se sustentam argumentativamente, já que não parece haver a diminuição do mal-estar, mas seu reposicionamento num lugar mais adequado socialmente? Roudinesco (1999) aponta que “o inconsciente ressurgiu através do corpo, opondo uma forte resistência às disciplinas e às práticas que visam a repeli-lo” (ROUDINESCO, 1999, p. 5), analogamente, à época de Freud, a algo que retorna e causa recusa. Parece-nos que a única afirmativa que podemos aludir a respeito do axioma cura na obra freudiana é que “não é um estado negativo do mal-estar nem um conjunto de condições objetiváveis ao qual se alcança como uma meta” (PERON; DUNKER, 2002, p. 2).

O interesse da psicanálise pode se colocar aqui em contrapartida ao que Roudinesco (1999) chamou de “a violência da calma” (ROUDINESCO, 1999, p. 4), recusando-se a edificar um saber sobre aquilo que escapa à representação. Inteirar que há um isso (sujeito do inconsciente), o qual faz furo, é também resistir às lógicas que buscam produzir saberes sobre um ideal de verdade. Afinal, trata-se de curar o quê?

Isto posto, o que devemos extrair dessas reflexões é que cabe ao analista a recusa dos caminhos ideais da demanda. Assim sendo, atrelar o manejo da transferência a qualquer discurso objetivado seria habilitar dissensões do sujeito frente à questão que lhe é fundamental, portanto, é necessariamente no ponto onde a demanda não se basta que é enviado ao sujeito seu estatuto desejante. Diretriz que o caso Dora muito demonstra, pois, ao publicar o seu erro, Freud convoca o analista a sustentar em seu horizonte a exoneração das relações saber/poder que recaem sobre o tratamento, ao apoiar um ato cujo compromisso se pauta na articulação do desejo sendo, por excelência, o irreduzível que se inscreve no movimento de uma análise.

NOTAS

³ Em 1896, no artigo Observações adicionais sobre as neuropsicoses de defesa, Freud diferencia o trauma histérico do trauma obsessivo, propondo que, na histeria, o trauma é da ordem de uma sedução sofrida na infância, para a qual não houve reação, permanecendo o sujeito na passividade. Já na neurose obsessiva, o trauma seria decorrente de atividades sexuais desempenhadas pelo sujeito em tenra idade, pelas quais ele não se recriminou, donde os sintomas retornarem como autorrecriminações obsessivas. Essa experiência ativa, no entanto, ocorreria posteriormente a uma experiência de passividade, a uma sedução sofrida. Na paranoia, algo semelhante à neurose obsessiva aconteceria. Todavia, as autorrecriminações não realizadas na infância retornariam ao sujeito, por projeção, vindas de fora (alucinatoriamente).

⁴ No artigo A etiologia da histeria (1896), Freud esclarece que a primeira lembrança que aparece nem sempre é a cena traumática. Às vezes, ela é apenas um elo na associação de pensamentos, que conduzirá ao evento traumático, formando uma complexa rede de associações. Tais associações, entretanto, conduzem, invariavelmente, à etiologia sexual.

REFERÊNCIAS

BREUER, J.; FREUD, S. A psicoterapia da histeria (1895). In: _____. **Estudos sobre a histeria** (1893-1895). Rio de Janeiro: Imago, 1990. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, v. II.

_____. Estudos sobre a histeria (1895). In: _____. **Estudos sobre a histeria** (1893-1895). Rio de Janeiro: Imago, 1990a. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, v. II.

_____. Sobre o mecanismo psíquico dos fenômenos histéricos: comunicação preliminar (1893). In: _____. **Estudos sobre a histeria** (1893-1895). Rio de Janeiro: Imago, 1990b. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, v. II.

CARDOSO, M. O superego: em busca de uma nova abordagem. **Rev. Latino-am. Psicop. Fund.**, São Paulo, v. 3, n. 2, 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-47142000000200026>. Acesso em: 15 abr. 2018.

DUNKER, C. Questões entre a psicanálise e o DSM. **Jornal de Psicanálise**, São Paulo, v. 47, n. 87, 2014. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-58352014000200006>. Acesso em: 27 abr. 2018.

FREUD, S. **A interpretação dos sonhos** (1900). Rio de Janeiro: Imago, 1977. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, v. IV.

_____. A questão da análise leiga: conversas com uma pessoa imparcial (1926). In: _____. **Fundamentos da clínica psicanalítica**. Belo Horizonte: Autêntica, 2017. Col. Obras incompletas de Sigmund Freud.

_____. Análise terminável e interminável (1937). In: _____. **Moisés e o monoteísmo, Esboço de psicanálise e outros trabalhos** (1937-1939). Rio de Janeiro: Imago, 1990. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, v. XXIII.

_____. As neuropsicoses de defesa (1894). In: _____. **Primeiras publicações psicanalíticas** (1893-1899). Rio de Janeiro: Imago, 1990a. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, v. III.

_____. A etiologia da histeria (1896). In: _____. **Primeiras publicações psicanalíticas** (1893-1899). Rio de Janeiro: Imago, 1990a. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, v. III.

_____. Caminhos da terapia psicanalítica (1919[1918]). In: _____. **Fundamentos da clínica psicanalítica**. Belo Horizonte: Autêntica, 2017a. Col. Obras incompletas de Sigmund Freud.

_____. **Cinco lições de psicanálise, Leonardo da Vinci e outros trabalhos** (1910[1909]). Rio de Janeiro: Imago, 1996. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, v. XI.

_____. Construções em análise (1937). In: _____. **Moisés e o monoteísmo, Esboço de psicanálise e outros trabalhos** (1937-1939). Rio de Janeiro: Imago, 1996a. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, v. XXIII.

_____. Fragmento da análise de um caso de histeria (1905[1901]). In: _____. **Um caso de histeria, Três ensaios sobre a sexualidade, e outros trabalhos** (1901-1905). Rio de Janeiro: Imago, 1990b. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, v. VII.

_____. Lembrar, repetir e perlaborar (1914). In: _____. **Fundamentos da clínica psicanalítica**. Belo Horizonte: Autêntica, 2017b. Col. Obras incompletas de Sigmund Freud.

_____. Linhas de progresso na terapia psicanalítica (1919[1918]). In: _____. **Uma neurose infantil e outros trabalhos** (1917-1918). Rio de Janeiro: Imago, 1996b. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, v. XVII.

_____. Observações adicionais sobre as neuropsicoses de defesa (1896). In: _____. **Primeiras publicações psicanalíticas** (1893-1899). Rio de Janeiro: Imago, 1990c. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, v. III.

_____. Observações sobre o amor transferencial (novas recomendações sobre a técnica da psicanálise III) (1915[1914]). In: _____. **O caso Schreber, Artigos sobre a técnica e outros trabalhos** (1911-1913). Rio de Janeiro: Imago, 1996c. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, v. XII.

_____. Sobre psicanálise “selvagem” (1910). In: _____. **Fundamentos da clínica psicanalítica**. Belo Horizonte: Autêntica, 2017c. Col. Obras incompletas de Sigmund Freud.

_____. Sobre psicoterapia (1905[1904]). In: _____. **Fundamentos da clínica psicanalítica**. Belo Horizonte: Autêntica, 2017d. Col. Obras incompletas de Sigmund Freud.

JORGE, M.A.C. A epidemia transexual: histeria na era da ciência e da globalização? **Revista Latino-Americana de Psicopatologia Fundamental**, São Paulo, v. 20, n. 2, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-47142017000200307&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 23 abr. 2018.

LACAN, J. Intervenção sobre a transferência (1951). In: _____. **Escritos**. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.

LAURENT, E. Falar com seu sintoma, falar com seu corpo. In: ENCONTRO AMERICANO DE PSICANÁLISE DA ORIENTAÇÃO LACANIANA – ENAPOL, .6, [S.l.], 2012. **Textos do VI Enapol**. Disponível em: <<http://www.enapol.com/pt/Textos.pdf>>. Acesso em: 2 dez. 2017.

MEZAN, R. **Freud: a trama dos conceitos**. São Paulo: Perspectiva, 2011.

PERON, P.R.; DUNKER, C.I.L. Usos e sentidos da cura na psicanálise de Freud. **Percurso: Revista de Psicanálise**, v. 15, p. 83-90, 2002. Disponível em: <<http://stoa.usp.br/chrisdunker/files/1873/10126/2002++Usos+e+Sentidos+da+Cura+na+Psican%C3%A1lise+de+Freud+Chris+%26+Paula+-+Percurso.pdf>>. Acesso em: 27 abr. 2018.

ROUDINESCO, E. **Por que a psicanálise?** Rio de Janeiro: Zahar, 1999.

ROUDINESCO, E.; PLON, M. **Dicionário de psicanálise**. Rio de Janeiro: Zahar, 2000.

Agradecimentos: PIBIC/CNPq