

Freud antes e hoje: notas sobre a atualidade do pensamento freudiano

Júlia Reis da Silva Mendonça

Psicóloga CRP 05/34297. Psicanalista pelo ICP-RJ/EBP-RJ. Doutora pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia (UFMG). Mestre em Psicanálise pelo Programa de Pós-Graduação em Pesquisa e Clínica em Psicanálise (UERJ). Psicopedagoga (UERJ).

Docente do Curso de Pós-Graduação em Fundamentos da Clínica Psicanalítica (FAMATH). Docente dos cursos de especialização do SEPAI/Instituto São Zacharias de Estudos e Pesquisas/UCAM.

E-mail: juliareis2@yahoo.com.br

Para que se possa pensar na atualidade do pensamento de Sigmund Freud e no que ele instituiu como método psicanalítico faz-se importante um resgate da fala do psicanalista Jacques Lacan que nos adverte sobre a posição do analista. Lacan, em 1980, durante um seminário em Caracas, enuncia “Eu venho aqui para lançar a minha causa freudiana. Vocês podem ser lacanianos, se, assim quiserem. Eu sou freudiano”. Com essa fala ele nos dá uma orientação fundamental: a teoria freudiana está na base da formação psicanalítica.

Desse modo, a descoberta original freudiana acerca do inconsciente, que “promove um descentramento da razão e da consciência” (GARCIA-ROZA, 2002, p.20), é retomada por Lacan em seu primeiro ensino, marcado por um retorno a Freud. O sujeito do inconsciente é lido, por Lacan, a partir da linguística, por meio de uma inversão da proposição de Saussure, a fim de defender a primazia do significante sobre o significado.

Assim, Lacan (1957/1998) toma o estruturalismo como referência com o objetivo de defender que, para além da fala, existe a estrutura da linguagem: o sujeito está submetido à linguagem que pré-existe a ele. Além de formalizar o conceito de inconsciente a partir do algoritmo do signo linguístico, lido a partir da teoria do significante, Lacan estrutura as teorias freudianas do complexo de Édipo, da castração e do recalque, bem como formula a metáfora paterna. Do mesmo modo, ele redefine a teoria freudiana da libido pela teoria do desejo e da metonímia; e define as máximas que orientam a teoria e clínica em seu primeiro ensino: “o inconsciente é estruturado como uma linguagem”, e “o significante é o que representa um sujeito para outro significante”.

A primazia do inconsciente na etiologia dos sintomas

Acerca da atualidade do pensamento de Freud, portanto, pode-se levantar alguns questionamentos: Os conceitos propostos pelo autor estão ultrapassados? As formações sintomáticas descritas por ele podem ser entendidas da mesma forma que outrora?

É importante destacar que a psicanálise, criada por Freud (1856-1939), rompe epistemologicamente com a psiquiatria, a neurologia e a psicologia do século XIX. Ela não se encontra em continuidade com saber nenhum, mas há alguns saberes e práticas que articulados foram a pré-condição de sua emergência (GARCIA-ROZA, 2002). Freud foi um médico neurologista vienense que, a partir de seus estudos sobre a histeria com Charcot e Breuler, se posicionou contrariamente a ideia da existência de uma causalidade orgânica, de uma lesão anatômica na origem dos sintomas.

Freud propôs um novo método de tratamento dos sintomas e entendimento sobre o funcionamento da vida psíquica: o método psicanalítico, que tinha como objetivo acessar e decifrar a verdade inconsciente que estava na base das formações sintomáticas. Ele afirmou a existência de uma causalidade inconsciente no sofrimento psíquico, ao qual se tem acesso, no tratamento psicanalítico, através da análise dos sonhos, chistes, atos falhos, esquecimentos e sintomas. Destaca-se como textos fundamentais do início de seu ensino “A interpretação dos sonhos” (1900), “A psicopatologia da vida cotidiana” (1901) e “Os três ensaios sobre a sexualidade” (1905).

A novidade de Freud foi, portanto, a defesa de uma etiologia inconsciente na neurose e a ênfase no recalque enquanto um mecanismo de defesa, descrito como a “pedra angular sobre a qual repousa toda a estrutura da psicanálise” (FREUD, 1914/1996, p. 26). O sujeito para a psicanálise é, assim, o sujeito do inconsciente, marcado por uma divisão e uma luta psíquica, interna, em que há um conflito de interesses: consciente x inconsciente, pulsão sexual x pulsão de autoconservação. Essas formulações marcam a primeira tópica das pulsões e a primeira teoria do aparelho psíquica na teoria freudiana. Freud define a pulsão como “um conceito situado na fronteira entre o mental e o somático, como o representante psíquico dos estímulos que se originam dentro do organismo e alcançam a mente, como uma medida da exigência feita à mente no sentido de trabalhar em consequência de sua ligação com o corpo” (FREUD, 1915/1996, p.127), que não pode se tornar objeto da consciência e, mesmo no inconsciente é representada por uma ideia ou um afeto.

Sendo assim, o recalque age contra uma ideia ou representação desagradável e ameaçadora, que fica então recalçada, no inconsciente, e só tem acesso a consciência

mediante uma formação de compromisso, “as excitações continuam a ser produzidas como antes, mas são impedidas por um obstáculo psíquico de atingir seu alvo e empurrada para muitos outros caminhos, até que consigam se expressar como sintomas” (FREUD, 1905/1996, p.224).

Freud (1914/1996) avança em sua teoria das pulsões a partir de seus estudos sobre o narcisismo. Nesse texto, ao investigar as psicoses, ele observa que a libido pode ser retirada dos objetos e investidas no próprio eu. Assim, ele desenvolve a teoria da libido em que confirma que uma parte da pulsão do eu é libidinal e que pulsões sexuais operam no eu.

A partir dessas formulações, acrescidas do encontro com a clínica de sujeitos que retornaram da primeira guerra mundial e que apresentavam, repetidamente, experiências desprazerosas (como os sonhos de angústia), Freud chega à formulação que nem todas as experiências promovem a satisfação, o prazer, ou a realização de desejos recalcados. Assim, o autor constatou que a oposição entre a pulsão de autoconservação e a pulsão sexual não era mais válida para explicar o funcionamento do aparelho psíquico. De modo que em sua segunda teoria pulsional ele unifica a pulsão sexual e a pulsão de conservação sob o nome de pulsão de vida, opondo a esta a pulsão de morte, que é a tendência inerente a todo ser vivo de retornar ao estado inorgânico, isto é, livre de tensões.

Se na primeira tópica Freud defendia que o princípio da realidade limitava o prazer – alucinatório, inconsciente –, na segunda tópica ele apontou a presença de algo que estava mais além do princípio de prazer. Ao defender que a pulsão era um impulso inerente à vida orgânica cujo objetivo era restaurar um estado anterior de coisas, Freud (1920/1996, p. 49) concluiu que: “o objetivo de toda a vida é a morte”. Assim, a renúncia pulsional não ocorria em função de um ideal e sim da pulsão de morte. Deste modo, os ideais adotados em prol de uma identificação sintomática ao pai simbólico, ao preço da renúncia da satisfação, se tornavam uma exigência. A satisfação extraída da renúncia pode ser localizada na teoria freudiana por meio do ganho secundário que o indivíduo obtém com o sintoma.

Portanto, ao propor uma redefinição do aparelho psíquico a partir das três instâncias psíquicas – o eu, o supereu, e o isso –, Freud apresenta uma nova versão do supereu que não se aproxima tanto da proibição. O supereu ao ser “incluído em uma série comum com a pulsão de morte e com o masoquismo primordial” (MILLER, 2006, p.139, tradução nossa) passa a ser descrito como exigência de gozo: “a gulodice pela qual Freud denotou o supereu estrutural – não é um efeito da civilização, mas um ‘mal-estar

(sintoma) na civilização” (LACAN, 1974/2003, p.528). Assim, Lacan (1955/1998) destaca essa outra face do supereu não mais associado à interdição ou a lei moral, e sim à repetição, à pulsão de morte, ao imperativo de gozo.

A constituição do eu e as identificações

Se ano passado tivemos vários eventos comemorativos relacionados ao centenário do texto de Freud “Além do princípio do prazer” (1920), esse ano celebramos o centenário e a atualidade do texto freudiano “Psicologia das massas e análise do eu” (1921). Esse texto é fundamental para que se possa compreender como a constituição do eu se dá por meio da identificação ao Ideal do Eu. Nesse texto, o autor retoma a diferença entre o eu ideal e o ideal do eu, já apresentada em seu trabalho sobre o narcisismo (FREUD, 1914/1996), a fim de assinalar que o eu ideal corresponde ao narcisismo primário e se relaciona ao narcisismo dos pais, ou seja, representa a identificação da criança com os investimentos narcísicos dos pais. Lacan (1957-58/1999) acrescenta que o eu ideal se constitui no estádio do espelho, sendo fonte de projeção imaginária, e ao conferir ao sujeito uma sensação de onipotência, “Sua majestade o bebê”, faz com que a criança ocupe o lugar do falo que falta à mãe, objeto de desejo materno. Já o Ideal do Eu corresponde à internalização do pai, à introjeção simbólica do Outro, que ocorre por meio da interdição paterna na relação dual mãe-criança, ao submeter a criança à lei da proibição de incesto e tornar possível a formação do sentimento inconsciente de culpa e da consciência moral sob a instância do Ideal do Eu e do supereu.

Freud (1921/1996, p. 126) assinala que “a fórmula para a constituição libidinal dos grupos: um grupo primário desse tipo é um certo número de indivíduos que colocaram um só e mesmo objeto no lugar de seu ideal do eu e, conseqüentemente, se identificaram uns com os outros em seu eu”. Contudo, ele aponta o perigo dessa identificação em massa, na medida em que as influências ao qual o sujeito está submetido, com frequência promove uma “profunda alteração em sua atividade mental, sua submissão a emoção torna-se extraordinariamente intensificada, enquanto que sua capacidade intelectual é acentuadamente reduzida” (FREUD, 1921/1996, p. 99).

Sendo assim, o autor apresenta a hipótese de que o grupo nos aparece como uma revivência da horda primeva, onde o pai é o ideal do grupo, que dirige o eu no lugar do ideal do eu. Nesses casos, o líder do grupo ainda é o temido pai primevo, pai da exceção, do gozo, que governava o grupo despoticamente, e o grupo ainda é aquele que deseja ser governado pela força irrestrita e possui uma paixão extrema pela autoridade, com sede de

obediência. Tais formulações evidenciam sua atualidade para que se possa pensar tanto os fenômenos gregários bem como os fenômenos de segregação que estão presentes no mal-estar subjetivo de outrora, mas também nos dias atuais. Se Freud (1912-13/1996) em “Totem e tabu” coloca o pacto entre os irmãos após o assassinato do pai como fundamento do laço social e da civilização, o gozo se coloca como fundamento da segregação, tão presente nos dias atuais (BASTOS, 2004, p.253).

Nesse texto, Freud assinala, ainda, que não foi o assassinato ao pai, esse líder que funcionava de forma autocrática, que promoveu a cultura e organização social, e sim a aliança feita entre os irmãos, baseado na renúncia e na partilha, como tentativa de solução ao sentimento de culpa. Desse modo, a instituição de novas leis, dos tabus e das restrições morais foram as bases da vida civilizada.

A civilização, o mal-estar e o sintoma

Freud ao longo de sua obra, mais especificamente em dois textos precisos – “Moral sexual ‘civilizada’ e doença nervosa moderna” (1908) e “O mal-estar na civilização” (1930) -, nos fala da civilização como fonte de uma mal-estar para os sujeitos, em função destes terem que renunciar à própria satisfação, ou do próprio gozo, em prol da segurança. Se a vida, segundo o autor, coloca diversas dificuldades, decepções e exigências para os sujeitos, estes procuram saídas, medidas paliativas, para lidar com estas, na tentativa de apaziguar as exigências superegóicas civilizatórias. O sintoma, se apresenta, assim, como uma formação de compromisso, uma forma do sujeito buscar uma satisfação da pulsão recalçada. O que permite a compreensão do sintoma não como algo patológico a ser erradicado, e a possibilidade que, em análise, a partir da palavra, cada sujeito possa construir um saber-fazer com o sintoma.

Como se trata, portanto, o sintoma na psicanálise?

Freud defendia que os sintomas neuróticos podiam ser decifrados, na medida em que tinham um sentido, da mesma forma que os atos falhos e os sonhos. O sintoma no sentido analítico, ou em sua significação clássica, quer dizer aquilo que é analisável na neurose. A possibilidade de interpretação advém do sintoma como portador de uma mensagem velada, inconsciente.

Em “A interpretação dos sonhos” (1900), Freud substituiu a proposição neurofisiológica para explicar os processos mentais pela psicológica e introduziu uma primeira formulação do conceito de inconsciente. Em seus estudos sobre a histeria ele percebeu a existência de diferenças entre a paralisia motora e a paralisia histérica e chegou

à conclusão de que a ideia é que paralisa o indivíduo e não um feixe de neurônios. A causa da paralisia histérica não podia ser explicada em termos da consciência ou em termos orgânicos, mas pela existência do inconsciente. Dessa forma, o autor afirmou que apesar do sonho não ser patológico, os processos que atuam em sua formação são análogos aos que atuam na formação dos sintomas histéricos, ou seja, ambos denotam uma formação do inconsciente.

Freud assinala que durante a vigília, o consciente domina os processos de funcionamento do aparelho psíquico através do princípio de realidade, impedindo que conteúdos inconscientes se manifestem. Contudo, como o representante-representação não pode se manifestar diretamente no consciente – devido à incompatibilidade com o sistema consciente – ele se manifesta de forma substitutiva, modificada, sofrendo condensações e deslocamentos, através de sonhos, lapsos e sintomas. Os sintomas são, portanto, derivados do conteúdo recalçado que tiveram acesso à consciência, são manifestações do inconsciente que revelam a verdade encoberta pelo recalque.

Em “Conferências introdutórias sobre psicanálise” (FREUD, 1916-17/1996), destaca-se duas conferências que nos ajudam na compreensão do sintoma e do tratamento pela psicanálise: “O sentido dos sintomas” e “Os caminhos da formação do sintoma”. Na primeira, o autor assinala que os sintomas são portadores de um sentido, que têm relação com as experiências do paciente, e por isso podem ser interpretados e traduzidos. Na segunda, ele pontua que os sintomas neuróticos são uma satisfação substitutiva da libido recalçada.

A direção de tratamento nesse momento – em que psicanálise considerava o sintoma como uma satisfação substitutiva que traz à consciência uma mensagem inconsciente – tem como objetivo o desaparecimento do sintoma através da decifração da mensagem que ele carregava. Para tal, era preciso interpretar essa verdade que irrompia nos intervalos do saber.

Em “Sobre o início do tratamento”, Freud (1912/1996) destacou a sensibilidade de escuta do psicanalista na condução do tratamento. Segundo ele, o “exame preliminar” – que podemos comparar às entrevistas preliminares – permitia a realização de um diagnóstico diferencial entre neurose e psicose. Contudo, somente após o estabelecimento da transferência os analistas deveriam começar a interpretar os pacientes e trabalhar no processo de tornar consciente o inconsciente.

Em “Terapia analítica”, Freud (1916-17/1996) assinalou que a terapia analítica tinha como objetivo tratar os estados neuróticos e que sua influência se baseava

essencialmente na transferência e não na sugestão direta. Ele acrescentou, ainda, que enquanto o método hipnótico utilizava a sugestão e procurava encobrir e dissimular os conteúdos da vida mental, o método analítico se propunha a expor e eliminar o sintoma, adotando como base a transferência. A função do tratamento era desfazer as resistências internas, ou seja, o conflito entre o eu e a libido. Dessa maneira, se considerava que uma análise estava no fim “quando todas as obscuridades do caso tenham sido elucidadas, as lacunas da memória preenchidas, e descobertas as causas precipitantes das repressões” (FREUD, 1916-17/1996, p. 453). Após reconstituir o conflito de onde surgiram os sintomas e conduzir a um resultado diferente, surgia em lugar da “doença verdadeira” a “doença transferencial”, ou seja, a neurose de transferência. De modo que:

Nosso trabalho terapêutico incide em duas fases. Na primeira, toda a libido é retirada dos sintomas e colocada na transferência, sendo aí concentrada; trava-se a luta por esse novo objeto e a libido é liberada dele (...) Mediante o trabalho da interpretação, que transforma o que é inconsciente em consciente, o ego se amplia a custa desse inconsciente; por meio do conhecimento, ele se torna conciliador para com a libido e disposto a conceder-lhe alguma satisfação, e sua recusa às exigências da libido diminui mediante a possibilidade de derivar uma parte da mesma através da sublimação (...) Talvez possamos tornar ainda mais clara a dinâmica do processo de cura, se eu lhes disser que retemos a totalidade da libido que foi retirada do domínio do eu, atraindo uma parte dela sobre nós próprios, mediante a transferência (FREUD, 1916-17/1996, p. 455-56).

No texto “Análise terminável e interminável”, Freud (1937/1996) desenvolveu o tema do término de uma análise. Segundo ele, podia-se falar de um término quando o paciente tivesse superado suas ansiedades, inibições, ou não sofria mais de seus sintomas. Ressaltou ainda que em vez de nos preocuparmos como se dá uma cura pela análise, devemos nos perguntar quais são os obstáculos que se colocam no caminho da cura. Em sua investigação ele descobriu que: “os fatores decisivos para o sucesso de nossos esforços terapêuticos foram a influência da etiologia traumática, a força relativa das pulsões (...), e algo que denominamos de alteração do eu” (FREUD, 1937/1996, p. 251). As alterações no eu correspondiam a mecanismos defensivos que anteriormente se colocavam contra um perigo e reaparecem no tratamento como *resistências*.

Esthela Solano-Suárez (2006) pontua que o tipo particular de relação entre o sintoma e o eu – apresentada por Freud quando descreve a neurose obsessiva no texto “Análise terminável e interminável”, e que caracteriza uma exigência constante de satisfação na neurose –, marca a presença do real no sintoma e uma impossibilidade de liquidar o gozo. Com isso Freud não entende o tratamento em psicanálise como a

restituição de um estado de normalidade, mas como um processo que visa “melhores condições psicológicas possíveis para a função do eu” (FREUD, 1937/1996, p. 267). Mais recentemente, a clínica de orientação lacaniana prioriza o saber fazer com o sintoma, ou com o que há de incurável nele ao final de uma análise.

Em seu primeiro ensino, Lacan busca dar consistência aos conceitos freudianos e elaborá-los, de modo que cria uma lógica do significante, cuja ênfase está localizada na relação entre o imaginário e o simbólico. Em “Função e Campo da Fala e da Linguagem em Psicanálise” (1953), o autor marca que o inconsciente é estruturado como uma linguagem, na medida em que é através desta que o inconsciente se manifesta. Ali ele assinala a relação entre o sintoma e a linguagem, ao destacar que “todo ato falho é um discurso bem-sucedido, ou até formulado com graça, e que, no lapso, é a mordaca que gira em torno da fala” (LACAN, 1953/1998, p. 269).

Em “A instância da letra no inconsciente ou a razão desde Freud”, Lacan (1957/1998, p. 514) assinala que o sintoma concerne à estrutura de linguagem, e que a produção de um sentido ocorre através das operações da metáfora e da metonímia; a primeira consiste na substituição de um significante por outro, e a segunda significa a articulação em cadeia de um significante a outro. Assim, o tratamento psicanalítico, ao considerar o sintoma como uma produção do inconsciente, se orienta para a significantização do gozo:

O mecanismo de duplo gatilho da metáfora é o mesmo em que se determina o sintoma no sentido analítico. Entre o significante enigmático do trauma sexual e o termo que ele vem substituir numa cadeia significante atual passa centelha que fixa num sintoma – metáfora em que a carne ou a função são tomadas como elemento significante – a significação, inacessível ao sujeito consciente onde ele pode se resolver (LACAN, 1957/1998, p. 522).

Em *O seminário, livro 4: as relações de objeto*, Lacan (1956-57/1995) retoma o historial clínico do pequeno Hans, publicado por Freud em 1909. O objetivo é esclarecer como ele entende as formações sintomáticas sob a ótica da função determinante da metáfora paterna na constituição das estruturas clínicas, e examinar a “resolução curativa” encontrada pelo menino para sua angústia. Hans se encontrava inicialmente em uma relação dual, imaginária, marcado pela ilusão de complementaridade com o corpo da mãe. Porém quando seu próprio pênis se torna real, ou seja, quando o falo aparece como um órgão fora do corpo, ele começa a se masturbar. Isto fura sua relação de engodo imaginário com a mãe, pois o defronta com algo externo à relação imaginária. De modo

que ele contorna essa invasão do real com a eleição de um objeto à condição de significante. O cavalo como objeto fóbico é uma proteção encontrada pelo menino contra a angústia, de maneira que ele encontra uma “resolução curativa” para lidar com esta.

Além disso, podemos perceber a presença das permutações na travessia do fantasma no caso da fobia de Hans, e como, a partir da construção de fantasias, ele consegue se defrontar com a castração. De fato, foi através da fantasia de que um bombeiro “lhe dava um pipi maior” que ele supera o medo da castração e soluciona a fobia. A fantasia de que o bombeiro desparafusava seu pênis, colocou para o menino a dimensão do objeto como removível, objeto de troca situado fora do corpo. Com isso, o falo pode se tornar um significante aparelhado de uma mobilidade simbólica, e o tratamento do pequeno Hans pode se resumir como um processo de simbolização a partir de um elemento essencial: o falo. Hans pode fazer a passagem do falo imaginário ao falo simbólico. Desse modo, desaparece seu sintoma fóbico através da construção da metáfora paterna, ainda que não a tenha constituído de forma plena. Essas formulações foram importantes para que, em anos posteriores, Lacan concluísse que o Nome-do-Pai e o sintoma estão relacionados, na medida em que um pode substituir o outro.

Contudo, houve uma mudança na definição de sintoma a partir do segundo ensino de Lacan. Miller (2008) assinala – a partir da demonstração de que o sujeito obtém satisfação através do sintoma – que Lacan substitui a tese do sintoma como verdade pela tese do sintoma como gozo:

Proponho então opor aqui o sintoma como verdade e o sintoma como gozo. O sintoma como verdade é a formação do inconsciente, é o sintoma que se interpreta, enquanto é da ordem simbólica, enquanto efeito que perturba e que se opõe ao funcionamento do saber no real. Enquanto o sintoma como gozo, no sentido de “Inibição, sintoma e angústia”, é um meio da pulsão que traduz a exigência insaciável da satisfação desta, isso que Lacan chamou a vontade de gozo. Longe de se opor ao real, ao campo do real, se impõe, ao contrário, como um real por sua repetição, por tudo o que o distingue das formações do inconsciente, em particular sua temporalidade de repetição, o etecétera que contém. Deste modo, a fórmula x-sintoma concerne evidentemente ao sintoma como gozo (MILLER, 2008, p. 29).

A partir de “Inibição, sintoma e angústia”, Freud (1925/1996) já havia considerado o sintoma como um modo de satisfação que não está submetido ao princípio do prazer, visto que escapa ao campo do simbólico. Essa presença de algo inominável, indecifrável, algo que persiste para além da remissão ou cura do sintoma marca a dimensão real do gozo do sintoma.

Miller (2008, p. 11) retoma este ponto que fica fora da experiência, para marcar como Lacan começa a alojá-lo em seu ensino a partir de *O seminário, livro 7: a ética da psicanálise*, como um gozo excluído, impossível. No entanto, com o reposicionamento em relação ao tratamento do real, o sintoma passa a ser considerado em sua dimensão de gozo. Assim sendo, a conceituação do sintoma como uma disfunção é substituída no segundo ensino de Lacan pela concepção do sintoma como um modo de funcionamento ou satisfação. A perspectiva não parte mais de um $\$$ que caracteriza o sintoma como verdade, como satisfação de um desejo recalçado; trata-se mais do objeto a^1 , marca de um sujeito que goza de modo sintomático (MILLER, 2008, p. 28). O gozo, de modo contrário ao desejo, não é decifrado pela interpretação, pois não denota um sentido. O gozo é uma satisfação surda e muda, na medida em que evidencia a dimensão do real na experiência que resiste ao deciframento.

Deste modo, os fenômenos do inconsciente descritos por Freud estão presentes na teoria lacaniana e são ressignificados ao incluir o objeto a como objeto da pulsão. Assim, é preciso articular os dois eixos quando se trata do sintoma: o do sentido e o do gozo. Desse modo é que a psicanálise passa a considerar o sintoma como um modo de gozo, mas que é preciso saber fazer algo com ele.

REFERÊNCIAS

- BASTOS, A. Segregação, gozo e sintoma. *Revista mal-estar e subjetividade*, v.4, n.2. Fortaleza, 2004, p. 251-265. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/malestar/v4n2/03.pdf>. Acesso em: 11 jun. 2021.
- FREUD, S. *Os três ensaios sobre a teoria da sexualidade*. ESB. v. 7. Rio de Janeiro: Imago, 1996 [1905].
- FREUD, S. *Moral sexual “civilizada” e doença nervosa moderna*. ESB. v. 9. Rio de Janeiro: Imago, 1996 [1908].
- FREUD, S. *Totem e tabu*. ESB. v. 13. Rio de Janeiro: Imago, 1996 [1912-13].
- FREUD, S. *Sobre o narcisismo: uma introdução*. ESB. v. 14. Rio de Janeiro: Imago, 1996 [1914].

¹ Lacan define o objeto a como “objeto cedível, objeto de troca, e esse objeto é o princípio que me faz desejar que me torna desejoso de uma falta – falta que não é uma falta do sujeito, mas uma carência imposta ao gozo situado no nível do Outro” (LACAN, 1962-63/2005, p. 359).

- FREUD, S. *A história do movimento psicanalítico*. ESB. v. 14. Rio de Janeiro: Imago, 1996 [1914].
- FREUD, S. *A pulsão e seus destinos*. ESB. v. 14. Rio de Janeiro: Imago, 1996 [1915].
- FREUD, S. *Conferências introdutórias sobre psicanálise*. ESB. v. 16. Rio de Janeiro: Imago, 1996 [1916-17].
- FREUD, S. *Além do princípio do prazer*. ESB. v. 18. Rio de Janeiro: Imago, 1996 [1920].
- FREUD, S. *Psicologia das massas e análise do eu*. ESB. v. 18. Rio de Janeiro: Imago, 1996 [1921].
- FREUD, S. *Inibição, sintoma e angústia*. ESB. v. 19. Rio de Janeiro: Imago, 1996 [1925].
- FREUD, S. *O mal-estar na civilização*. ESB. v. 21. Rio de Janeiro: Imago, 1996 [1930].
- FREUD, S. *Análise terminável e interminável*. ESB. v. 23. Rio de Janeiro: Imago, 1996 [1937].
- GARCIA-ROZA, L. A. *Freud e o inconsciente*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2002.
- LACAN, J. Função e Campo da Fala e da Linguagem em Psicanálise. In: *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1998 [1953].
- LACAN, J. Variantes do tratamento-padrão. In: *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1998 [1955].
- LACAN, J. *O seminário, livro 4: a relação de objeto*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1995 [1956-57].
- LACAN, J. A instância da letra no inconsciente ou a razão desde Freud. In: *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1998 [1957].
- LACAN, J. *O seminário, livro 5: as formações do inconsciente*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed. 1999 [1957-58].
- LACAN, J. *O seminário, livro 10: a angústia*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed. 2005 [1962-63].
- LACAN, J. Televisão. In: *Outros Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2003 [1974].
- MILLER, J-A. Clínica del superyó. In: J-A. Miller. (Org). *Recorrido de Lacan*. Buenos Aires: Ed. Manantial, 2006.
- MILLER, J-A. *El partenaire-síntoma*. Buenos Aires: Paidós, 2008.
- SOLANO-SUÁREZ, E. Gozo e Nome-do-Pai. In: *Scilicet dos Nomes do Pai*. AMP, Textos preparatórios para o Congresso de Roma, 2006.