

Sobre a emergência de significantes na escuta clínica.

About the emergence of significant in the clinical listening.

Marisa Terezinha Garcia de Oliveira¹
Liliane Seide Froemming²

Resumo:

Este texto aborda como o aparecimento de um significante de alto valor psíquico, ou significante siderante, na escuta clínica de uma mulher autointitulada *jovem idosa*, expôs uma rede de pensamentos inconscientes e latentes sob forma de uma cadeia significante sobredeterminada por um trauma infantil. Com a emergência do significante que evocou a operação traumática, parece ter-se produzido a incógnita do sujeito que foi colocado em sofrimento na outra cena, na qual o corpo, sem estar ligado a um significante inconsciente, sai do simbólico para aparecer como puro objeto, subtraído à significância. A incógnita do sujeito só pode ser construída, segundo Lacan, como uma ficção, um mito, um apoio significante, que arranque o sujeito do campo da fixidez do olhar, para ser designado no campo da escuta, de que há significante.

Palavras Chaves: Significante, sobredeterminação, trauma, simbólico.

Abstract:

This paper discusses how the emergence of a high psychological value significant, in the clinical listening of a woman self-entitled an *young old lady*, exposed a network of unconscious and latent thoughts, under the form of a signifying chain over determined by a childhood trauma. With the emergence of the significant that recalled the traumatic operation, it seems to have been produced the unknown subject who was placed on suffering in the another scene, in which the body, without being connected to a unconscious significant, went out of the symbolic to appear as pure object, subtracted to significance. The unknown of the subject can only be built, according to Lacan, as a fiction, a myth, a significant support, which remove the subject of the field of fixed gaze, to be designated in the field of listening, in which there is significant.

Keywords: Significant, over determination, trauma, symbolic.

Introdução

¹ Especialista em atendimento clínico na Clínica de Atendimento Psicológico da UFRGS, Membro da Associação Psicanalítica de Porto Alegre. E-mail: marisa.oliveira@ufrgs.br.

² Psicóloga, Mestre em Psicologia Clínica pela UNB, Doutora em Psicologia UFRGS, Analista membro da Associação Psicanalítica de Porto Alegre. Professor adjunto da UFRGS. E-mail: lilifrom@portoweb.com.br.



Na concepção lacaniana, o significante não é apenas um efeito de sentido, ele propicia a dimensão de ato existente na linguagem, “pois comanda ou pacifica, adormece ou desperta” (CHEMAMA, 1995). Surge na associação livre das ideias, sem qualquer controle do eu e tem uma função primordial de representante do sujeito inconsciente, não assimilável ao eu. Existe um controle, uma determinação no surgimento dos significantes. Eles emergem em cadeias que seguem uma ordem, como que uma gramática. Aparecem como repetições de expressões, sequências fonéticas ou letras. O curso dessas associações livres de ideias ligadas ao sujeito inconsciente, para Freud (citado por Honda, 2004), é guiado pela *Zielvorstellung* ou representação de meta, ao longo de uma estrutura em várias dimensões, que é estratificada de formas diferentes. Toda vez que, na

escuta clínica (1), aparecem significantes com novos significados, apontados pelo corte, pontuação, movem-se sentidos inconscientes que sustentam sintomas (RAMOS, 2003).

A escuta clínica do sofrimento de uma mulher, que se autointitulava uma “jovem idosa” propiciou a escrita deste texto. Após um ano de atendimentos semanais, ocorreu a emergência de um significante “siderante” (DIDIER-WEILL, 1997), que desvendou o que há muito tempo estivera recalado.

Para Didier-Weill (1997, p. 120), o significante siderante é o passador do real e “tem o poder de introduzir no discurso”, na continuidade do saber, do *déjà vu*, “uma ruptura que se oferece ao sujeito como um apelo injuntivo para que mude de discurso”, passando do discurso universitário, onde o saber é o ordenador, ao discurso analítico, regulado pelo sujeito. É essa ruptura, essa abertura do inconsciente, esse significante que representa o sujeito para o outro significante, que causa a sideração, a experiência subjetiva da surpresa.

O caso clínico e a emergência do significante siderante

Luzia (2) observava sinais, impressões, marcas de expressão na fisionomia das pessoas com as quais se relacionava. Dizia que eram sinais de deboche e desaprovação e que a impediam de passar para uma amizade, as relações eram superficiais. Assim, ficava muito com sua família e tinha poucos amigos. Não tinha vida própria como as outras pessoas que conhecia. Ficava vendo televisão e se angustiava lembrando-se do que lhe tinham dito. As expressões no rosto das pessoas não lhe saíam da cabeça, mas tentava manter o controle.

A fisionomia das pessoas funcionava como um espelho refletindo a sua própria desaprovação. Que desaprovação era essa e de onde advinha? Tentava manter o controle sobre o quê? Como chegar ao recalado, que ocasionou esses sofrimentos? E seria isso suficiente para a mudança no seu estado psíquico?

Para Freud (1915/2006a), o ato psíquico passa por duas fases e entre elas há uma espécie de teste, a censura. Na primeira fase, o ato psíquico se encontra em estado inconsciente. Se ele for

rejeitado pela censura, não acessará a consciência, será recalçado e permanecerá inconsciente. Se for aprovado no teste, ele ingressará na segunda fase e poderá ser capaz de tornar-se consciente. A nova inscrição estaria situada em uma nova localidade psíquica que, a partir de então, passaria a existir em paralelo ao antigo registro inconsciente original. Esta tópica psíquica nada tem a ver com a anatomia, ela se refere a regiões do aparato psíquico e não a localizações anatômicas. Ao desvelarmos uma ideia outrora recalçada pelo paciente e ao comunicarmos a ele, nada muda, de início, no seu estado psíquico. A comunicação não levanta o recalque e não reverte suas consequências. O que se provoca é uma nova rejeição da ideia recalçada. Entretanto, neste momento, o paciente tem a mesma ideia sob duas formas em locais distintos de seu aparato psíquico: a memória consciente das marcas ou do rastro auditivo da ideia comunicada e a lembrança inconsciente na sua forma original.

Voltando à escuta do caso clínico, Luzia, um ano mais tarde, se queixava de conflitos no ambiente de trabalho e relatava o fato de uma pessoa, não muito apreciada, haver tentado “forçar relações” com ela. Era uma recepcionista que queria ser sua amiga para obter informações privilegiadas. Como a expressão “forçar relações” soou estranha, naquele contexto, questionou-se sobre em que outros contextos haviam “forçado relações” com ela.

– “Em que sentido?” – ela perguntou, denotando certa perturbação.

– “No sentido em que estás falando” – respondemos.

Inicialmente, Luzia recordou-se de um colega da escola, durante sua adolescência, que lhe telefonava insistentemente, tentando estabelecer relações com ela. Ela gostava dele que era de um nível social mais alto que o dela, mas ela, sem saber por quê, não aceitou o relacionamento.

– “E “forçar relações” em outro sentido?”

Chorando, transtornada, com a voz embargada, a paciente contou de uma situação de abuso sexual que sofrera na infância. Era um conhecido de sua família. A situação tinha-se repetido diversas vezes, entretanto fora superficial e não a machucara. A chegada repentina de sua mãe interrompera o abuso. Ela foi chamada para outra peça da casa e, a partir de então, foi extremamente controlada pelos pais, que a impediam de sair com outras pessoas.

Comunicar-lhe que o trauma sofrido na infância e nunca elaborado seria provavelmente a causa dos sofrimentos, não levantaria o recalque nem reverteria suas consequências, como aponta Freud (1915/2006a), acrescentando que esta comunicação provoca uma nova rejeição da ideia recalçada.

Para Freud (1915/2006a), “derivados do inconsciente, após sofrerem grandes deformações, embora conservando muitas das características que evocaram o recalque, podem tornar-se conscientes constituindo formações substitutivas ou sintomas”. Assim, as palavras “forçar relações”, empregadas no contexto da história relatada na sessão em que se tratava de uma moça que queria se tornar amiga da paciente para ter acesso a informações sobre outra pessoa, enquadrar-se-iam como “derivados do inconsciente”, evidenciando a força de atração exercida pelo *Ics* sobre ditas formações (Freud, 1915/2006a). “Forçar Relações” poderia também ser ainda um significante siderante, de alto valor psíquico, que causa uma interrupção da fala durante a sessão (a voz embargada e o choro de Luzia), mas que permite a retomada da fala e a mudança do discurso (Didier-Weill, 1997).

Chemama (1995) atribui à formação inconsciente – entendida como o ponto onde, sem o ter desejado, alguma coisa escapa ao sujeito – um fonema, palavras, gestos, um sofrimento incompreensível que o deixa no interdito: “forçar relações”. Como disse Luzia: – “Eu não ia falar sobre isso, nunca falei sobre isso antes com ninguém!”. “A anulação opõe-se ao que é dito alhures,

na fala”, comenta Lacan (1966/1998a, p. 262).

No nascedouro da atividade pulsional, há uma comunicação intensa entre os sistemas, os conteúdos do sistema Cs derivam em parte da vida pulsional (pela mediação Ics) e em parte dos influxos da percepção... os derivados do Ics são os mediadores entre os dois sistemas e... abrirão caminho para o nosso trabalho (FREUD,1915/2006a).

Lacan (1964/1998b, p. 27-37), na sua retomada dos textos de Freud, discute o inconsciente e seus derivados. Diz que “o inconsciente é estruturado como uma linguagem”, situa-se na claudicação, na hiância

entre a causa e o que ela afeta e onde a hiância se produz, se introduz a lei do significante: o significante não pode significar-se a si mesmo, representa um sujeito para outro significante. O que se produz nesta hiância... se apresenta como um achado... que é ao mesmo tempo uma solução, uma surpresa, aquilo pelo que o sujeito se sente ultrapassado.

Para Lacan (1964/1998b), o inconsciente, como fenômeno, aparece como descontinuidade, na qual alguma coisa se manifesta como vacilação, fenda, traço, ruptura, que faz surgir a ausência. A hiância do inconsciente é pré-ontológica, não se presta à ontologia, não é ser, nem não ser, “*é algo de não realizado*” (LACAN, 1964/1998b, p. 34). O estatuto do inconsciente não é ôntico, é ético. Lacan (1964/1998b, p. 46) acentua a função pulsativa do inconsciente, “a necessidade de desvanecimento que lhe parece ser inerente” e não separa o conceito de inconsciente da presença do analista, sendo esta, uma manifestação do inconsciente. “É parte do discurso concreto, como transindividual, que falta ao sujeito para a continuidade de seu discurso consciente” (LACAN, 1966/1998a, p. 260). Ainda, “...é a soma dos efeitos da fala sobre um sujeito, nesse nível em que o sujeito se constitui pelos efeitos do significante” (LACAN, 1964/1998b, p. 122).

Após um mês da emergência do “significante siderante”, Luzia ausentou-se por seis semanas. Respondeu ao nosso telefonema dizendo que certamente retornaria ao tratamento, mas não voltou. Mais um mês de ausência e ela telefonou dizendo que estava muito ocupada, mas que, na próxima semana, voltaria à terapia.

Não voltou.

Teria ocorrido hostilidade, resistência? O estado de ânimo de Luzia, no início do tratamento, era persecutório e melancolizado, sendo frequente a voz embargada pelo choro contido. Aos poucos, ela começou a relacionar-se melhor com os colegas, adquiriu “vida própria”.

Apaixonou-se por um colega que tinha uma namorada. Havia-se estabelecido um triângulo amoroso e ela trouxe à sessão a dúvida de dar continuidade ao relacionamento e o arrependimento de ter compartilhado a novidade com a mãe, que demonstrou ciúme e forte desaprovação.

“A transferência é essencialmente resistente”, diz Lacan (1964/1998b, p.125) retomando Freud, e “é o meio pelo qual se interrompe a comunicação do inconsciente”, que torna a se fechar. No texto “Posição do inconsciente”, Lacan (1966/1998c) comenta o mito da caverna, a respeito do qual Platão nos guia para a saída, mas, diz Lacan, “as coisas são menos simples, pois essa é uma entrada a que nunca se chega senão no momento em que é fechada e o único meio de ela se entreabrir é chamar do lado de dentro” (p. 852).

“Forçar relações” foi o “abre-te sésamo” do inconsciente. Embora o discurso de Luzia fosse muito bem articulado, sem lapsos, hesitações ou interrupções, quando relemos as anotações antigas *a posteriori*, vimos que lá estavam, desde a primeira sessão, os “derivados do inconsciente”

<http://www.uva.br/trivium/edicoes/edicao-i-ano-v/artigos/sobre-a-emergencia-do-sujeito.pdf>

descritos por Freud (1915/2006a) e guiados pela *Zielvorstellung*, ou um “fio lógico” (FREUD, 1893-1895/1974, p. 346).

Cadeia de significantes e sobredeterminação

Luzia chamava de “meninas” as colegas de trabalho, adultas; falava de “segredos de família” para tratar da situação social da sua família, que não era compatível com os ambientes que frequentava; citou um “caso” de favorecimentos sexuais em troca da obtenção de posições num local em que trabalhara; disse que a “assombrava” a possibilidade de ficar sozinha como uma senhora idosa do edifício em que morava e, ainda, que estava “amaciada” com o comportamento do pai, que bebia e não cumpria as combinações.

“Menina”, “segredo de família”, “caso de favorecimento sexual”, “assombrada” e “amaciada” foram os significantes pontuados nas primeiras sessões pelo estranhamento causado, nos contextos da fala. Neles, já estavam traços do recalcado, que só emergiria com o significante “forçar relações”. Nesse momento, todos os outros significantes convergiram para o recalcado, obedecendo a uma sobredeterminação. Freud (1900/1996a), na “Interpretação dos Sonhos”, discute a sobredeterminação, comentando a natureza das relações entre o conteúdo manifesto do sonho (pontos nodais, elementos do sonho) e os pensamentos oníricos latentes.

Não só os elementos do sonho são repetidamente determinados pelos pensamentos do sonho como também cada pensamento do sonho é representado neste último por vários elementos. As vias associativas levam de um elemento do sonho para vários pensamentos e de um pensamento para vários elementos do sonho (p. 310).

Assim, o latente, o recalcado, já estava no discurso de Luzia desde a primeira sessão, determinando a emergência dos diversos significantes e do significante siderante “forçar relações”.

A partir da fala da paciente, dois níveis de ligações de pensamentos foram distinguidos: um manifesto, operando como os elementos de um sonho, discutidos por Freud (1900/1996a) e um latente, recalcado, como os pensamentos oníricos, ressaltando a identidade entre sonho e sintoma, apontada por Freud (citado por Honda, 2004).

Ela também apontava, angustiada, desde o início dos atendimentos, para um conteúdo escondido, dissimulado nos sinais, impressões, marcas de expressão na fisionomia das pessoas com as quais se relacionava. Certa vez, já na metade do tratamento, disse que via na face das pessoas “epifanias”, revelações.

A revelação é, segundo Lacan no “Seminário 1”, “o móvel último que procuramos na experiência analítica” (p. 62). Enquanto não surge a revelação, a resistência se produz como palavra, mediação entre o sujeito e o outro.

Fronteira entre real e simbólico

O que revelavam essas expressões faciais, vistas por Luzia, na face das pessoas, ao prescindir das palavras, prescindir do simbólico? Para Chemama (1995), na relação intersubjetiva, é sempre introduzida alguma coisa fictícia que é a projeção imaginária de um sobre a tela simples em que o outro se transforma. Assim sendo, estaria Luzia apontando ao registro do engodo, da identificação?

Didier-Weill (1997, p. 84) comenta o paradoxo do supereu que consiste em encarnar o

<http://www.uva.br/trivium/edicoes/edicao-i-ano-v/artigos/sobre-a-emergencia-do-sujeito.pdf>

fato de que “o olho ouve” segundo o modo do adivinhamento do pensamento e que “o olho fala” não por supor, mas por dessupor um sujeito. Ainda na sua teoria sobre o recalçamento originário e sideração originária, comenta que o trauma “que o sujeito vivencia no plano da ética” produz “uma ruptura do contrato com o simbólico” (p. 293) e não leva ao mal-entendido (mal-ouvido), mas a um malvisto: a um mau-olhado, “que o gênio grego isolou como o olhar da Medusa” (p. 274). O mito diz que sob tal olhar, o corpo vivo se petrifica.

Esta petrificação mortal é a operação traumática que se produz cada vez que... sem estar ligado ao significante inconsciente, ...o corpo sai da cena simbólica para aparecer nesta outra cena, obscena, do real, de onde ele se põe, como qualquer outro corpo inanimado a obedecer à lei da queda dos corpos (p. 275).

Enquanto puro objeto, dejetivo, este corpo é subtraído à significância, o que implica o registro do real, daquilo que não pode ser simbolizado na palavra ou na escrita.

Ao apresentar a conferência “Nos Confins da psicanálise” na II Jornada do Instituto APPOA, em outubro de 2011, Paulo Endo (3) aproximou o abuso sexual da tortura, ambos causadores de intenso trauma exógeno que o psiquismo assimila como tempo em que o sujeito não é – e acrescentamos – não tem vida própria, no caso de Luzia. Endo citou Ferenczi e a sua teoria do trauma que se origina de um abuso, geralmente sexual.

A impossibilidade de a criança dar um sentido ao ocorrido é o que ocasiona o trauma patogênico, segundo Ferenczi (citado por Lejarraga, 2008). A comoção psíquica causada provoca um aniquilamento de si mesmo. Diante desse trauma, como estratégia de sobrevivência, a criança sofre uma clivagem psíquica, “enquanto um fragmento egoico é ocupado violentamente pelo agressor, tornando-se culpado e artificialmente amadurecido, o outro fragmento egoico fica oculto ou destruído”. Assim, Ferenczi explica que a clivagem compõe-se de uma parte sensível, brutalmente destruída, e de outra que sabe tudo, mas nada sente, é sábia e amadurecida artificialmente, como a “jovem idosa”, que Ferenczi chama de “bebê sábio”.

Questionada sobre o que viria a ser uma “jovem idosa”, Luzia respondeu que, embora cronologicamente jovem, levava uma vida isolada como os idosos que conhecia. Essa divisão refletiu-se num episódio em que recebera um buquê de flores murchas contrastantes com as flores frescas que a colega recebera, na mesma ocasião. Luzia até levou o buquê de flores murchas para casa para comprovar à mãe que não estava fantasiando.

Que posição subjetiva é essa que coloca o sujeito a encarnar o ser da decadência, daquela que recebe um buquê de flores murchas? Parece que, nesse caso, a verdade a que o sujeito tem acesso, é sem esperança, uma vez que o julgamento superegoico se apoia na força irresistível do real, que é o contrário da verdade (LACAN citado por Didier-Weill, 1997).

Para Didier-Weill (1997, p. 61), o real, tendo escapado ao poder da palavra, é colocado em posição de se transmitir através da “percepção interna”, uma vez que o muro do interdito simbólico é poroso, permitindo o contato entre o sujeito e o real, e criando uma ruptura traumática ligada à produção da mácula de que Luzia se sentia portadora.

Parece que essa “percepção interna” permitia-lhe atribuir ao olhar vindo das marcas de expressão na fisionomia das pessoas com quem se relacionava, sinais de deboche e desaprovação, o que se prestava à condenação superegoica. O olhar que mantém afinidades com a alucinação seria uma parte do sujeito que, decaída do simbólico, retornaria no real (DIDIER-WEILL, p. 85).

Mas ao ser olhado ou ouvido, o sujeito teria a possibilidade de escolher entre o fato de ficar sob a fixidez do mau-olhado petrificador do real ou sob o olhar do pintor, sendo olhado não

como um *déjà vu*, mas sim como um “jamais visto”, e transmitindo a sua incógnita como uma surpresa, uma sideração.

Tal escolha seria inconsciente: entre a compulsão à repetição, que leva o sujeito ao ponto traumático não simbolizado, e o recomeço de outra forma pelo mal-entendido, pela irrupção do significante siderante (DIDIER-WEILL, p. 282).

Freud tentou chegar pela rememoração e associação livre à incógnita do sujeito, irremediavelmente inacessível, que só pode ser construída, segundo Lacan, como uma ficção, um mito, um apoio significativo, que arranque o sujeito do campo do olhar, sob o qual era malvisto, para ser designado no campo da escuta, do mal-entendido. “Esse tempo do mal-entendido é o primeiro tempo de latência psíquica, onde o sujeito ouve”, segundo Didier-Weill, que há significante (p. 282).

Já que o trauma foi definido como ruptura do contrato com o simbólico, compreende-se o sim dado pelo sujeito, ao “ouvir” que há significante, como a renovação de um pacto entre o Outro e o novo sujeito.

Foi por telefone que a “jovem idosa” comunicou-se pela última vez:

– “Eu estava muito ocupada mês passado, mas, na próxima semana, voltarei à terapia!”

Como resposta, ela ouviu que seria esperada.

Transferências e o fim da escuta clínica

Por que Luzia abandonou o tratamento?

Essa foi uma das questões que nos levaram a estudar e a escrever este caso clínico. No momento em que se estabeleceu o triângulo amoroso e a paciente trouxe à sessão a dúvida em dar continuidade ao relacionamento, parece ter ocorrido uma transferência e aquela dúvida passava também a dizer respeito à continuidade ou não do tratamento. Em sua fantasia, a analista substituiu a mãe e foi convocada a opinar sobre o desdobramento do envolvimento amoroso. Mas a mãe havia demonstrado ciúme e forte desaprovação e Luzia arrependeu-se de ter-lhe contado. Disse que não comentaria mais sobre seus relacionamentos com a mãe. Já em sessão de análise, depois de longa elaboração, Luzia decidiu que terminaria o relacionamento. Havia aí uma clara indicação de que encerraria o tratamento, que não foi ouvida.

Disse, ao sair da última sessão clínica: – “Vou cortar”.

Pode-se dizer que ela cortou a análise, assim como quis cortar o compartilhamento de seus casos amorosos com a mãe e, da mesma forma, o relacionamento com o namorado. Como diz Freud (1901-1905/2006b, p.111), durante o tratamento psicanalítico, “toda uma série de experiências psíquicas prévias são revividas... como um vínculo atual com a pessoa do médico”.

Notas:

(1) Segundo adequação ética para publicação discutida por Goldim e Fleck (2010).

(2) Nome fictício.

(3) Psicanalista, Psicólogo, Professor do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.

Referências Bibliográficas:

- CHEMAMA, R. (1995). *Dicionário de psicanálise*. Porto Alegre: Artes Médicas Sul.
- DIDIER-WEILL, A. (1997). *Os três tempos da lei: o mandamento siderante, a injunção do supereu e a invocação musical*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar editor.
- FREUD, S. (1893-1895/1974). *Estudos sobre a histeria*. Edição Standard Brasileira das Obras psicológicas completas de Sigmund Freud, v. 2. Rio de Janeiro: Imago.
- _____. (1900/1996). *A Interpretação dos sonhos* (primeira parte). Edição Standard Brasileira das Obras psicológicas completas de Sigmund Freud, v. 4. Rio de Janeiro: Imago.
- _____. (1915/2006a). “O Inconsciente”, in *Escritos Sobre a Psicologia do Inconsciente*, v. 2. Rio de Janeiro: Imago.
- _____. (1905/2006b). “Fragmento da Análise de um caso de histeria”, in *Um caso de histeria três ensaios sobre a teoria da sexualidade e outros trabalhos*. Edição Standard Brasileira das Obras psicológicas completas de Sigmund Freud, v. 7. Rio de Janeiro: Imago.
- GOLDIM, J. R. & FLECK, M. P. (2010). “Ética e publicação de relatos de caso individuais”, in *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 32 (1), <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462010000100002&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em 16 maio 2012.
- HONDA, H. (2004). “Intencionalidade e sobredeterminação: Merleau-Ponty leitor de Freud”, in *Psicologia em estudo*, v. 9 (3), <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722004000300010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 05 jun 2012.
- LACAN, J. (1954/1979). *O Seminário – livro 1: Os Escritos Técnicos de Freud*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed.
- _____. (1966/1998a). “Função e campo da fala e da linguagem em psicanálise”, in *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed.
- _____. (1964/1998b). *O Seminário - livro II: Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*. 2.ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed.
- _____. (1966/1998c). “Posição inconsciente”, in *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed.
- LEJARRAGA, A. L. (2008). “Clínica do trauma em Ferenczi e Winnicott”, in *Natureza Humana*, v. 10 (2), <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-24302008000200005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 12 out 2011.
- RAMOS, H. (2003). “Ato psicanalítico: cirurgia do significante”, in *O Ato Psicanalítico*. Salvador: Associação Científica Campo Psicanalítico.

Recebido em: 22/03/2013**Aprovado em: 11/04/2013**