

Um corpo estranho: notas sobre a noção de “corpo estranho” na teoria freudiana

A BODY THAT IS FOREIGN: NOTES ON THE “FOREIGN BODY” NOTION IN FREUDIAN THEORY

Felipe Miasato

Resumo • Abstract

Considerando a centralidade da corporalidade nos fenômenos histéricos, o presente ensaio tem por objetivo refletir sobre o acionamento da noção de “corpo estranho” em Freud. Da estranheza dos especialistas da época com relação ao corpo acometido pela conversão à concepção psicanalítica de um corpo não apenas biológico, mas também pulsional e erógeno, a noção originalmente do campo médico utilizada por Freud parece oferecer um fio condutor que permite refletir sobre a sua construção teórica, sobre a mudança epistemológica de uma abordagem positivista das neuroses para uma abordagem psíquica e sobre o próprio desejo de Freud de encontrar respostas para as perguntas que as afecções neuróticas impunham.

Considering the centrality of the body dimension in hysterical phenomena, the present essay aims to point out and reflect, based on Freud's initial studies on Hysteria, but also covering his later theoretical development, the use of the notion of “foreign body” resorted by the author in his works. From the strangeness to the body affected by the conversion by the specialists of the time, to the psychoanalytic conception of a body not only biological, but also driven and erogenous, the notion originally of the medical field utilized by Freud seems to offer a guiding thread that allows us to reflect on its theoretical construction, on the epistemological shift from a positivist approach to neuroses to a psychic approach, and on Freud's own desire to find answers to the questions that neurotic affections posed.

Palavras-chave • Keywords

Histeria; Corpo; Corpo estranho; Teoria psicanalítica.

Hysteria; body; foreign body; psychoanalytic theory.

Dentre os diversos quadros de leitura possíveis da teoria freudiana, propõe-se, aqui, algumas notas sobre o acionamento da noção de ‘corpo estranho’, realizado por Freud desde o início de suas construções teóricas. Do estranhamento do corpo, capaz de conversão na histeria, que impunha lacunas diagnósticas aos médicos especialistas no século XIX, à posterior concepção de um corpo compreendido de forma diferente daquela puramente biológica, a noção de ‘corpo estranho’ – advinda do campo da medicina – é aqui tomada como fio condutor para pensar os caminhos empreendidos por Freud em suas obras.

Partindo da centralidade da dimensão corporal nos fenômenos histéricos, é interessante notar os arranjos nos quais a noção de ‘corpo estranho’ é empreendida nos textos freudianos: por vezes, é referida às lembranças (patogênicas), ao próprio sintoma, outras vezes, ainda, é reformulada para dar conta dos progressos teóricos. O texto aqui apresentado não tem a pretensão de abranger a discussão do estatuto do corpo propriamente dito na teoria psicanalítica, e sim apontar a maneira como, a partir da histeria e de sua corporalidade, associadas à formação médica de Freud, tornou-se possível o acionamento da noção supracitada como tentativa de fornecer uma analogia aos fenômenos observados. Dito de outra forma, de fornecer uma linguagem médico-científica para se referir às observações clínicas realizadas por Freud a partir da teoria em construção.

Dessa maneira, foi possível perceber as tramas conceituais que se associam a essa noção, que apontam para a construção e o reconhecimento do inconsciente, para a mudança paradigmática da abordagem dos quadros neuróticos por Freud, levando às alterações teóricas e técnicas, assim como o apontamento para o próprio desejo de Freud em conceder um estatuto científico – como compreendido na época – de suas construções e descobertas acerca das neuroses.

Dividido em três pequenas partes, este texto apresenta, primeiramente, um breve resgate histórico sobre as experiências de Freud com seus contemporâneos, sinalizando suas influências e sua formação médica de base. Em seguida, a noção de ‘corpo estranho’ é discutida em relação estreita com a histeria, nos primórdios das elaborações teóricas de Freud junto a

Breuer. Por fim, são apresentadas as maneiras nas quais a noção é acionada em todo o percurso das obras de Freud, apontando suas retificações, alterações e a forma com que é utilizada nos textos freudianos.

Breve resgate histórico: as decisivas experiências de Freud com seus contemporâneos

Para Sigmund Freud (1856-1939), a psicanálise nasceu com o século XX com sua publicação não tão valorizada e reconhecida na época *A Interpretação dos Sonhos* (1900). Contudo, como o próprio autor sinaliza: “Naturalmente, não brotou das rochas nem caiu do céu” (FREUD, 1924, p. 223). Freud, neurologista vienense, teve fortes influências médicas em sua carreira, que foram marcadas, principalmente, pelas figuras de Jean-Martin Charcot, Pierre Janet e Josef Breuer. Eram médicos que, de alguma forma, tomaram as neuroses ou, em particular, a histeria como objeto de estudo. Eles partilhavam algo óbvio: a educação e formação médica voltada para corpos passíveis de verificação de fatos químico-físicos e anatomopatológicos. O corpo estudado era um corpo biológico e aos fatos psíquicos não era concedido espaço relevante por sua considerada falta de cientificidade.

Charcot, médico francês, recebeu a atenção e admiração de Freud quando este estagiou em Salpêtrière entre os anos 1885 e 1886. Charcot defendia a hereditariedade como causa etiológica da histeria, assim como a possibilidade de participação do trauma físico em sua constituição. São concepções que, mais tarde, Freud discordará, mas sem desmerecer o valor que aquela importante experiência em Paris tivera em sua vida, como é possível perceber no obituário escrito por Freud na ocasião da morte de seu mestre. Além das observações e construções teóricas sobre a histeria e o grande ataque histérico descrito por Charcot, fica claro que a admiração de Freud também recaía sobre o estatuto científico e respeitoso que aquele médico concedera à histeria (FREUD, 1893/1976).

Um discípulo de Charcot, Janet, defendia a teoria da divisão da consciência na histeria, decorrente de uma deficiência inata da capacidade de síntese psíquica no campo da consciência, que denunciava a degeneração das histéricas (FREUD,

1894/1976). É uma concepção que Freud também discordará no futuro. Já, Breuer, médico vienense, desenvolveu, entre 1880 e 1882, um novo procedimento para o tratamento da histeria. Naquele momento, os estudos de Charcot e Janet sobre o tema ainda não existiam. Breuer retomou suas observações apenas dez anos depois, junto a Freud, após seu retorno do estágio em Paris, quando trabalharam juntos e compartilharam a publicação de *Estudos sobre a Histeria* (1893-1895).

Comum aos três médicos era também o uso da hipnose como técnica terapêutica ou demonstrativa. Breuer defendia que o fenômeno histérico surgia devido à ausência de uma ab-reação a determinadas situações traumáticas e à existência de estados hipnoides, em que a energia desse processo psíquico impedido de elaboração – o afeto estrangulado – seria dirigida para a inervação somática, resultando na conversão histérica.

Freud afirmava que o repúdio da ciência da época às noções psíquicas tornava inacessível os segredos das neuroses, ao passo que os especialistas se contentavam com a fórmula de que estas seriam derivadas de lesões funcionais ou anatômicas, da hereditariedade ou simplesmente de dissimulações e fingimentos (FREUD, 1924/2011). Era inevitável, então, aproximar-se do psíquico e conferi-lo o estatuto científico. Estatuto questionado por Freud quando, em Salpêtrière, pôde observar de perto os possíveis papéis que a sexualidade poderia desempenhar na histeria. No entanto, apesar de observável, esses apontamentos não eram reconhecidos como legítimos pelos médicos, ao contrário, eram mencionados apenas pelos corredores da instituição de maneira informal (ALONSO; FUKS, 2015). Nesse ponto, o mito da completa imparcialidade e total neutralidade científica, ainda tão defendido atualmente, mostrou sua insustentabilidade.

Esse breve resgate histórico ressalta a importância das experiências de Freud no campo das neuroses em épocas anteriores ao seu desenvolvimento teórico e o caminhar do deslocamento de seu interesse do cérebro para o psíquico, com consequências diretas na concepção de corpo humano neste campo em construção.

A histeria e o corpo (estranho)

Sem a pretensão de esgotar o percurso histórico ou de detalhar os diversos avanços e modificações na teoria freudiana, tentarei dirigir a atenção para a questão do corpo nos primórdios da psicanálise.

Como anteriormente apresentado, a histeria foi o grande campo a partir do qual a psicanálise foi construída. Dessa forma, a psicanálise nasce com a histeria e da histeria, afecção que, como vimos, causava grande estranheza aos especialistas da época, que não encontravam respostas sobre sua etiologia nem tratamentos que surtiram efeito positivo. Pelo contrário, muitas vezes, as histéricas eram tratadas com desdém, violência e desvalorização. Nesse sentido, Charcot foi aquele que elevou o *status* das histéricas de “dissimuladas” a “doentes” – não no sentido pejorativo que este último possa representar nos dias atuais, mas no sentido de reconhecimento de mulheres em sofrimento, dignas de esforços intelectuais para aliviá-lo. Apesar de ser referida majoritariamente às mulheres, até mesmo pela etimologia da palavra, que confere à histeria um atributo feminino essencialmente corporal e físico – o útero –, vale apontar que Charcot, posteriormente Freud e autores pós-freudianos também apontaram a histeria nos homens.

Breuer e Freud, em coautoria na *Comunicação Preliminar* (1983), *Sobre os mecanismos psíquicos dos fenômenos histéricos* (1976), introduzem suas perspectivas teóricas e observações clínicas daqueles fenômenos. Naquele momento, as noções de trauma, defesa, ab-reação, afeto e conversão eram centrais. Dessa forma, eles consideraram os sintomas em ligação direta com os traumas psíquicos vivenciados, geralmente na infância, que não puderam ser reagidos de maneira adequada e encontraram escoamento pela via motora. Falava-se, então, de uma defesa contra pensamentos ou ideias indesejáveis e insuportáveis, que poderiam ser reprimidas e esquecidas até mesmo por vontade própria.

A noção de defesa lá apresentada já implicava tanto a dimensão econômica quanto a dinâmica. A ideia de jogos de forças psíquicas – o conflito – permanecerá na teoria psicanalítica e estará constantemente presente nas neuroses. Ainda nesse momento, seria a defesa – conceito amadurecido nos anos seguin-

tes da teoria freudiana – o mecanismo por essência da manifestação histórica. Em *As Neuropsicoses de Defesa* (1894/1976), Freud trabalha o conceito de defesa de modo mais claro e sistemático, mas é apenas em *Inibição, Sintoma e Angústia* (1926/2014) que Freud retorna ao antigo conceito de defesa para diferenciá-lo da repressão (ou recalque) quando surge o problema da angústia. Determina, então, que a repressão é um dos possíveis mecanismos de defesa, sendo esta, ainda, aquela atuante no desfecho histórico. Nesse sentido, o psicanalista Renato Mezan aponta que o conceito de defesa, inicialmente utilizado como sinônimo de repressão, “só pôde ser produzido mediante a articulação com a etiologia sexual e com as alterações técnicas” (MEZAN, 1991, p. 9) que conduziram ao método da associação-livre.

Os breves pontos aqui ressaltados são apenas alguns marcos para que se fizesse possível compreender o contexto do ‘corpo estranho’: juntam-se as noções de trauma, defesa, intencionalidade e conflito. Na área médica, um corpo estranho refere-se a um objeto ou substância que penetra no corpo humano inadvertidamente ou voluntariamente, podendo causar danos ou não à saúde do indivíduo. Ainda na *Comunicação Preliminar* (1983), o termo é utilizado oito vezes pelos autores. É referido à ideia do trauma na causalidade histórica: o trauma psíquico não seria, em si, o independente desencadeador do sintoma histórico, e sim a sua lembrança. Esta agiria como um corpo estranho que produziria efeitos na atualidade, mesmo que sua introdução tenha sido feita nos períodos mais remotos da vida. É nesse sentido que a terapêutica consistiria em recordar o evento traumático, com o acompanhamento e expressão do afeto correspondente, colocando-o em palavras.

Posteriormente, a ideia de corpo estranho como lembrança do traumático é diferenciada da dimensão do segredo. Entra em cena, novamente, a questão da intencionalidade, visto que Freud defendia a possibilidade da pessoa neurótica (nesse caso particular, referia-se ao caso clínico da Srta. Elisabeth) tivesse conhecimento daquilo que causava seu sofrimento. Desse modo, a paciente traria consigo um segredo e não um corpo estranho (FREUD, 1893/2016).

O ‘corpo estranho’ no percurso teórico freudiano

A noção de ‘corpo estranho’ é extremamente rica naqueles momentos iniciais, além de nos fornecer toda uma dimensão corporal quase palpável. Essa noção pressupôs a existência de um lugar psíquico não acessível à consciência (se fosse acessível, seria um segredo e não um corpo estranho); uma dinâmica de forças psíquicas que atuariam na defesa do sujeito; uma latência dos efeitos daquele corpo estranho em que o tempo cronológico não o dissipa; um isolamento de determinada lembrança que não possui vínculo associativo com outras; e pressupôs mecanismos desenvolvidos pelo sujeito para lutar contra aquele corpo estranho, em um campo inacessível à sua consciência. Assim, a noção parece remeter à futura construção do inconsciente e a algumas de suas características fundamentais.

Mas, se este é o caso, se a lembrança do trauma psíquico, à maneira de um corpo estranho, continua atuando como agente efetivo muito tempo após sua intromissão e ainda assim o doente não tem consciência nenhuma dessas lembranças e de sua emergência, então devemos admitir que ideias inconscientes existem e atuam. (FREUD, 1893/2016)

Em *A Psicoterapia da Histeria* (1894), Freud retomou, já sem a coautoria de Breuer, a noção de corpo estranho para retificá-la. Naquele texto, Freud desenvolveu suas ideias de forma mais distanciada de Breuer e fez referência a termos que serão caros à psicanálise: análise, analista, resistência, defesa, sobredeterminação dos sintomas, influência do médico (transferência) e censura. Naquele momento, Freud já começava a afirmar a vida sexual como fator etiológico de grande importância na histeria. Dedicava-se, então, à compreensão da etiologia e dos mecanismos de adoecimentos neuróticos para além da “simples” eliminação de sintomas. Naquele trabalho, dedicava-se também na diferenciação e na identificação de grupos de neuroses, com características específicas (as psiconeuroses e as neuroses atuais, com suas subdivisões).

A retificação de Freud derivou, dentre outros fatores, da sua compreensão dinâmica da formação sobredeterminada dos

sintomas histéricos, que apontava para um “núcleo patogênico” e não mais para um corpo estranho. Assim, defende que o material patogênico é mais coerente com uma comparação a um infiltrado do que a um corpo estranho (FREUD, 1893/2016). Diferentemente de um corpo estranho, o infiltrado se acha “espalhado” pelo tecido vivo, no sentido que dificilmente será possível sua remoção de forma límpida e completa, como seria a remoção de um corpo estranho. Freud referiu a existência de várias experiências traumáticas, sobrepostas, com tramas associativas a outros eventos que passam por um fio lógico que os conectam e os ramificam. É nesse fio lógico que a psicoterapia atua, com o objetivo de se aproximar cada vez mais daquele infiltrado. Nesse sentido, a resistência deveria ser compreendida como aquilo que está infiltrando, e a terapia como aquela capaz de dissolver a resistência, abrindo caminho para a região até então bloqueada.

Apesar dessa retificação realizada tão cedo em seus textos, Freud volta a se referir a essa noção em textos posteriores. Na conferência *Cinco Lições de Psicanálise* (1910/2013), Freud, ao fazer um breve percurso sobre o histórico da psicanálise até aquele momento, retoma suas concepções construídas com Breuer e faz menção ao corpo estranho, desta vez, como um sintoma. Referindo-se à concepção de Breuer sobre os estados hipnóticos, Freud descreve que da excitação que impacta o psíquico naqueles estados, nasceria um produto insólito, o sintoma, e este irromperia como um corpo estranho nos estados psíquicos normais. Freud prossegue e afirma: “onde há sintoma, encontra-se também uma amnésia, uma lacuna na lembrança” (FREUD, 1910/2013, p. 178). Nessa passagem, apesar do retorno à noção de corpo estranho como sinônimo de sintoma, há, ainda, sua correlação com a lembrança. Logo após essa afirmação, Freud escreve: “Receio que essa parte de minha exposição não lhes tenha parecido muito clara. Mas tenham em conta que se trata de concepções novas e difíceis, que talvez não possam ser apresentadas mais nitidamente” (FREUD, 1910/2013, p. 179).

Em *Inibição, Sintoma e Angústia*, Freud escreve: “Numa analogia que há muito nos é familiar, o sintoma se compara a um corpo estranho que incessantemente gera estímulos e reações no tecido em que se incrustou” (1926/2014, p. 28). Naquele momento,

muitas concepções já haviam sido construídas, desconstruídas, modificadas e aprofundadas – como a compreensão do sintoma, a organização do aparelho psíquico em Id, Eu e Super-eu, a nova concepção de angústia, entre diversos outros progressos teóricos –, mas para o propósito do texto aqui apresentado, o importante a ressaltar é o dinamismo das teorias freudianas, com regular acionamento de termos e noções utilizadas em seus primórdios, que certamente não são sem propósito.

Retomando, brevemente, um texto anterior ao de 1926, *Uma Dificuldade da Psicanálise* (1917/2010), Freud procurou sistematizar os aprendizados da psicanálise, até aquele momento, referentes aos sintomas e ao Eu. Com a complexidade do avançar da teoria psicanalítica, Freud já havia há muitos anos enfatizado o campo do inconsciente em seu trabalho. Naquele texto, ao discutir as formas como a psicanálise procura compreender e esclarecer as neuroses – de modo bastante distinto daquele empreendido pelo campo da Psiquiatria – Freud escreve:

Ela (a psicanálise) empreende pesquisas longas e acuradas, produz conceitos auxiliares e construções científicas e pode enfim dizer ao Eu: ‘Nada estranho se introduziu em você; uma parte de sua própria psique furtou-se ao seu conhecimento e ao domínio de sua vontade. Por isso, é tão fraca a sua defesa; uma parte de sua força luta contra a outra parte, você não pode reunir toda a sua força, como se lutasse contra um inimigo externo’. (FREUD, 1917/2010, p. 185)

Nessa afirmação, que seguiu de um aprofundamento teórico-conceitual do que Freud chamava de Eu nos primórdios da psicanálise, principalmente em *Psicologia das Massas e Análise do Eu* (1921) e em *O Eu e o Id* (1923), fica clara a concepção dinâmica e sobredeterminada dos conflitos que poderiam levar à neurose. Concepção já observável nos textos iniciais aqui citados, mas que atingiram outra dimensão e amplitude quando se introduziu a construção do inconsciente e dos demais conceitos fundamentais. Não se tratava mais, portanto, de um corpo estranho que se introduz no Eu, mas de algo estranho ao próprio Eu.

Acredito que essa observação é capaz de demonstrar o deslocamento do interesse de Freud do campo neurológico para o

campo psíquico. Em contrapartida, a utilização do termo ‘corpo estranho’ pode ser compreendida também, talvez, como o próprio desejo de Freud de solucionar os mistérios da histeria; do ponto de vista biológico, a remoção de um corpo estranho é mais viável e palatável do que a remoção de sintomas do qual pouco se conhece sobre sua origem, destino e mecanismos. Proponho essa nota com base na seguinte passagem:

É de temer que a necessidade de achar uma ‘causa última’ específica tangível para a condição neurótica nunca será satisfeita. O caso ideal pelo qual os médicos provavelmente anseiam ainda hoje, seria o do bacilo que se pode isolar e cultivar, e que, injetado em qualquer indivíduo, produz sempre a mesma afecção. (FREUD, 1926/2014, p. 98)

Nesse ponto, Freud critica a insistência da necessidade positivista médica de encontrar uma única reação de causa-efeito para as afecções neuróticas. Considera que o “caso ideal” seria justamente o isolamento do bacilo (ou daquilo que ocasiona os sintomas, o corpo estranho) e, de forma experimental, seria devidamente comprovada e esclarecida. Naquele momento, Freud já concebia a realidade psíquica e toda a estruturação de sua metapsicologia como forte edifício teórico para elucidação e compreensão dos casos de neuroses – elucidações que a psiquiatria ainda não havia atingido.

É possível pensar que Freud, em 1894, procurava, com esperança, encontrar, isolar e comprovar os sintomas histéricos ao compará-lo com um corpo estranho. Trinta anos depois, já havia, ao menos em parte, se convencido e defendido que a comprovação e elucidação desses funcionamentos psíquicos e afecções neuróticas viriam não daquela ciência positivista, mas de um novo campo de conhecimento científico, que nomeou de psicanálise.

Considerações finais

Os breves pontos aqui ressaltados tiveram por objetivo apontar e refletir sobre o uso da noção de ‘corpo estranho’ no princípio e na trajetória das obras freudianas. De certa forma, as reflexões

foram levadas um pouco adiante, cronologicamente, no que concerne às obras de Freud, para que fosse possível argumentar melhor as observações explicitadas.

O início da psicanálise com a histeria nos remete diretamente à dimensão corporal do sofrimento psíquico. O corpo não é exatamente tomado como um conceito psicanalítico, mas se faz presente em todo o percurso teórico freudiano, a partir de concepções que são formuladas e reformuladas (WINOGRAD; MENDES, 2009). A psicanálise não renega o corpo anatômico, biológico, concede-o lugar de importância e reconhecimento, mas não o determina como hegemônico. Junto ao corpo biológico, compreende-se, também, um corpo pulsional, erógeno, simbólico. A dimensão corporal no campo psicanalítico permite diversos enveredamentos teóricos, que, naquele início, ainda estava se construindo.

No tocante à histeria, o corpo é palco central. Como afirmam Alonso e Fuks, “de todos os quadros psicopatológicos, a histeria é aquele em que os sintomas corporais são mais notórios e frequentes” (2015, p. 107). Foi a partir desse contexto que o termo ‘corpo estranho’ foi utilizado por Freud e Breuer – e, posteriormente, apenas pelo primeiro autor, como já referido. Os principais pontos observados no presente ensaio referem-se às aproximações teóricas e epistemológicas da teoria freudiana que se desenvolveria no decorrer dos anos. Da base neurológica para a psicológica e para a psicanalítica, o ‘corpo estranho’ parece passível de representar essas aproximações. Da primeira vez em que o termo é utilizado, percebe-se os primeiros sinais de uma construção teórica (principalmente, tópica) que apontam para a existência de ideias inconscientes. Mesmo com os ajustes da analogia utilizada, Freud retoma o seu uso e pode-se observar, talvez, o seu desejo de solucionar e comprovar o enigma da histeria – e das neuroses em geral. O abandono do ‘corpo estranho’ aparece mais tarde na teoria, principalmente, quando Freud volta sua atenção para o estudo daquilo que recalca, para além do estudo daquilo que é recalçado. No aprofundamento dos estudos sobre o Eu, Freud afirma que este é, sobretudo, corporal (1923/2011, p. 32) e que nada estranho lhe foi introduzido nas constituições neuróticas – está nele próprio, apenas sem acesso consciente.

A noção reúne, portanto, aspectos que dialogam com a própria construção teórica posterior, com as primeiras noções

sobre o inconsciente, com a mudança epistemológica de uma abordagem científica positivista para abordagens que consideravam as complexidades psíquicas e do próprio desejo de Freud de encontrar as respostas possíveis para as perguntas que as afecções neuróticas impunham. É interessante notar como esses aspectos dialogam entre si e, principalmente, a forma como Freud fez ciência em um ambiente científico tão positivista. A flexibilidade diante dos achados, a mudança de paradigma, a construção de teorias tão bem argumentadas na experiência clínica e as suas aplicações pela técnica e prática psicanalíticas nos revelam um Freud capaz de inspirar não apenas no campo psicanalítico, mas também no modo de fazer pesquisa e ciência.

Referências

ALONSO, S. L.; FUKS, P. B. Corpo histérico e sintoma. In.: *Histeria – clínica psicanalítica*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004, p. 107-152.

FREUD, S. (1893-1895) Estudos sobre a histeria. In.: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1976. v. II.

_____, **S.** (1893-1895) Estudos sobre a histeria. In.: *Edição Companhia das Letras das Obras Completas de Sigmund Freud*. São Paulo: Companhia das Letras, 2016. v. 2.

_____, **S.** (1893). Sobre o mecanismo psíquico dos fenômenos histéricos: uma conferência. In.: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1976. v. III, p. 37-52.

_____, **S.** (1894). As neuropsicoses de defesa. In.: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1976. v. III, p. 55-87.

_____, **S.** (1894). A Psicoterapia da Histeria. In.: *Edição Companhia das Letras das Obras Completas de Sigmund Freud*. São Paulo: Companhia das Letras, 2016. v. 2, p. 254-303.

_____, **S.** (1910). Cinco Lições de Psicanálise. In.: *Edição Companhia das Letras das Obras Completas de Sigmund Freud*. São Paulo: Companhia das Letras, 2013. v. 2, p. 166-218.

_____, **S.** (1917). Uma Dificuldade da Psicanálise. In.: *Edição Companhia das Letras das Obras Completas de Sigmund Freud*. São Paulo: Companhia das Letras, 2010. v. 14, p. 180-196.

_____, S. (1924). Resumo da Psicanálise. In.: *Edição Companhia das Letras das Obras Completas de Sigmund Freud*. São Paulo: Companhia das Letras, 2011. v. 16, p. 222-251.

_____, S. (1926). Inibição, Sintoma e Angústia. In.: *Edição Companhia das Letras das Obras Completas de Sigmund Freud*. São Paulo: Companhia das Letras, 2014. v. 17, p. 13-123.

MEZAN, R. *Freud: a trama dos conceitos*. São Paulo: Perspectiva, 1991.

WINOGRAD, M.; MENDES, L. C. *Qual corpo para a psicanálise: Breve ensaio sobre o problema do corpo na obra de Freud*. *Psicol. teor. prat.* [online]. 2009, vol.11, n.2, p. 211-223.

