

# A técnica da psicanálise frente a um caso de histeria: as reminiscências como fenômenos do inconsciente

## The technique of the psychoanalysis front to a case of histerya: the reminiscences as phenomena of the unconscious



Allan Moura Oliveira Gonçalves\*

Celso Renato Silva\*\*

Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais – Unidade Betim, Betim-MG, Brasil

### Resumo

O objetivo deste artigo é demonstrar a relação entre a teoria psicanalítica e a manobra do estudante psicanalista tomando como índice um caso de neurose histérica. Nesse sentido, trata-se de um caso clínico com sintomas peculiares à histeria, como dores que mudam de lugar no corpo da paciente em questão; reminiscências em sonhos traumáticos; e pesadelos. Sintomas esses que convocam a uma tentativa de escrita, de transposição para o papel, ato que se norteia justamente por um importante pilar que deve haver nesta clínica: a ética. A partir do trato dado a alguns sonhos da paciente e das subseqüentes interpretações clínicas, colocamos no cerne da discussão a metáfora paterna que traz consigo a interdição da castração do sujeito. Uma vez internalizada essa metáfora, falaremos da busca significativa pelo pai simbólico de que é privada a histérica.

**Palavras-Chave:** histeria, metáfora paterna, reminiscências, sonhos.

### Abstract

The objective of this article is to demonstrate the relationship between the theory of the psychoanalysis and the student psychoanalyst's maneuver taking as index a case of hysterical neurosis. In that sense, it is treated of a clinical case with peculiar symptoms to the hysteria, as pains that change of place in the patient's body in subject; reminiscences in traumatic dreams; and nightmares. Symptoms those that summon it a writing attempt, of transposition for the paper, action that is orientated exactly by an important pillar that should have at this clinic: the ethics. Starting from the given treatment the some dreams of the patient and of the subsequent clinical interpretations, we put in the duramen of the discussion the paternal metaphor that brings with itself the interdiction of the subject's castration. Once assimilated that metaphor, we will speak about the significant search for the symbolic father that the hysterical is deprived.

**Keywords:** hysteria, paternal metaphor, reminiscences, dreams.

\* Agradeço aos professores Jacqueline Moreira, José Tiago e Renato Diniz, sendo Renato uma fonte de força. À Mariana Furtunato e à Juliana Outemuro; eterna.

\*\* Agradeço aos amigos Renato Diniz Silveira e José Tiago dos Reis Filho.

A clínica é um espaço que tem por *ethos* o emergir da verdade. Essa verdade que é singular, específica e una, surge do encontro do analista – causa de desejo – com o analisante. O analista, ao debruçar escuta clínica, possibilita ao analisante a re-vivência de seus sintomas, de seus traumas ou de suas reminiscências, estas advindas, muitas vezes, em sonhos. Vemos aqui, sob a insígnia de sonhos relatados por uma paciente diagnosticada pelos critérios que correspondem à histeria, conceitos que perpassam esse encontro. Tais conceitos, alicerçados em uma prática clínica com seu sentido ético, são capazes de fazer com que nossa paciente dê um “novo” significado às suas vivências, incitando-nos a posição analítica, a respeitar a dialética entre teoria e prática.

Os sonhos a que nos referimos apresentam em seu âmago símbolos indiretos e distorcidos que trazem à consciência a representação de uma mesma figura que, ao longo do processo, fomos capazes de identificar, calcados no olhar da psicanálise, como uma representação da efígie paterna, que será discutida no decorrer do texto. Além dos sonhos, pretendemos discorrer sobre o conceito de Retificação Subjetiva e suas implicações na clínica. Por fim, propomos algumas correlações extraídas da interseção entre a teoria e alguns sonhos apresentados pela paciente referida. Este artigo é resultado do encontro entre analista e analisante, propiciado por meio de um estágio de atendimento psicanalítico.

Antes de iniciarmos a nossa discussão e introduzirmos à nossa temática os relatos do caso clínico que nos ceva, vemos a necessidade de tomar certas descrições sobre alguns conceitos que a psicanálise nos oferece. Ao se tratar do amor pelo pai, em um caso clínico que estamos nos empenhando em trabalhar, vemos a necessidade de resgatar o que se conhece em psicanálise como Metáfora Paterna. Mas o que este conceito nos apresenta? De acordo com Lacan (1958/1999), seria a introdução simbólica substitutiva do pai como significante no lu-

gar da mãe, sendo que a tomada desse lugar é compreendida como o ponto axial, ou seja, como a responsável pelo início da progressão representada pelo complexo de Édipo. A ordem simbólica em que se inscreve o pai é responsável por toda a correspondente cadeia significante, a qual o Nome-do-Pai dá início, permeando a relação simbiótica entre mãe e filho. O Nome-do-Pai assume importância além da experiência real, já que sua função vai além, ao inscrever-se no triângulo filho-pai-mãe em sua vertente simbólica. A fim de explicitar tal preposição, recorremos a Lacan:

“A posição do pai como simbólico não depende do fato de as pessoas haverem mais ou menos reconhecido a necessidade de uma certa seqüência de acontecimentos tão diferentes quanto um coito e um parto. A posição do Nome-do-Pai como tal, a qualidade do pai como procriador, é uma questão que se situa no nível simbólico. Pode materializar-se nas diversas formas culturais, mas não depende como tal forma cultural, é uma necessidade da cadeia significante. Pelo simples fato de vocês instituírem uma ordem simbólica, alguma coisa corresponde ou não a função definida pelo Nome-do-pai, e no interior dessa função vocês colocam significações que podem ser diferentes conforme os casos, mas que de modo algum dependem de outra necessidade que não a necessidade da função paterna, à qual corresponde o Nome-do-Pai na cadeia significante” (Lacan, 1958/1999, p. 187).

Por conseguinte, falaremos sobre o Complexo de Édipo. Lacan (1958/1999) afirma em seus seminários que o filho em sua cena edípica acaba, ao fim, identificando-se com o falo, no caso, com o pai, como representante de tal, em função de a mãe ser privada pelo pai de seu objeto fálico, ou seja, o objeto de seu desejo. Desejo esse que, num primeiro tempo da cena edípica, torna mãe e filho fálcos um para o outro, configurando assim uma simbiose a qual, em momento posterior, sofre uma ruptura em função da interferência privadora do desejo, esta feita pela representação simbólica do pai. Todavia, para Freud (1905/1996), o abandono do desejo e a renúncia da identificação da

criança pela mãe - que a *posteriori* passa a se identificar com o pai - dá-se, no caso do menino, pelo temor da castração, ou seja, pelo medo da perda de seu órgão viril. A fim de manter seu pênis, o menino renuncia ao amor materno, passando a identificar-se com o pai, ou seja, a um correspondente ao falo. Entretanto, para Lacan (1958/1999), a descrição de Freud pode ser ainda mais desenvolvida, já que a identificação do menino com o pai pode ser tomada como o ponto nodal do Édipo. Em momento anterior, o pai é tido como o privador do desejo entre mãe e filho, sendo que nesse tempo edípico, tanto faz se ao menino ou à menina, pois ambos acabam desejando o que a mãe deseja. Portanto, o pai apresenta-se na cena edípica para a menina como aquele que castra, no plano do simbólico, pois não há como castrar um órgão viril em mãe ou filha. É o pai aquele que interpela o desejo, privando mãe e filha de continuarem seus engodos, sua simbiose. O pai passa, a *posteriori*, a ser o objeto de amor também da menina. Recalcada, ela aceita sua castração, pois o pai entra na cena como significante fálico, futuro objeto de desejo, fazendo com que a menina siga sua neurose e renuncie ao amor da mãe, indo na direção do falo, que lhe fora privado. Ter ou não o falo é tratado por Lacan (1958/1999) quando, em seu quinto seminário, ele tenta elucidar a lógica de castração, trazendo ao seu discurso a teorização psicanalítica feita aos três tempos do Édipo:

“(...) não de estar sentindo que há um passo considerável a dar para compreender a diferença entre essa alternativa e aquela de que se trata num outro momento, e que afinal de contas é preciso esperarmos encontrar – a do ter ou não ter, para nos basearmos numa outra citação literária. Dito de outra maneira, ter ou não ter o pênis não são a mesma coisa. Entre os dois, não o esqueçamos, há o complexo de castração. Aquilo de que se trata no complexo de castração nunca é articulado e se faz quase que completamente misterioso. Sabemos, no entanto, que é dele que dependem estes dois fatos: que, de um lado, o menino se transforme em homem, e de outro, a menina se transforme em mulher. Em ambos

os casos; a questão do ter ou não ter é regida – mesmo naquele que, no fim, tem o direito de tê-lo, ou seja, o varão – por intermédio do complexo de castração. Isso supões que, para tê-lo, é preciso que haja um momento em que não se tem. Não chamaríamos o que está em jogo de complexo de castração, de certa maneira, isso não pusesse em primeiro plano que, para tê-lo, de modo que a possibilidade de ser castrado é essencial na assunção do fato de ter o falo” (Lacan, 1958/1999, p.192).

Apesar da descrição minuciosa sobre a metáfora paterna, discutir de maneira aprofundada as cenas edípicas e a histeria como estrutura não são o objetivo principal deste artigo. Por enquanto, iremos nos pautar apenas pelo argumento de que a estrutura histórica seria aquela em que a angústia e a aceitação da castração inscrevem-se de maneira mais incisiva. Nesse sentido, manteremos a compartilhar elementos presentes na concepção teórica do complexo de Édipo em seus entrelaces fálicos.

Subsidiados pelas reflexões aqui expostas, vamos, a partir de agora, ilustrar nossa escrita com os eventos que se sucederam em atendimentos clínicos que seguiram seu curso sob a proposta de retificação subjetiva, todavia conduzida com base no eixo da teoria psicanalítica. Ao buscar o estabelecimento de uma relação terapêutica entre paciente e clínico, consiste em fazer com que o primeiro, em sua noção de eu, compreenda sua queixa e se posicione frente aos seus sintomas, responsabilizando-se por todos aqueles que se apresentam em seu discurso. Há, nesse processo, uma definição do espaço psicológico em que o paciente ganha luz sobre sua realidade e tem a chance de se deparar com ela no início do processo terapêutico em questão, encontrando possibilidades para trabalhar por um saber que seja seu, que remeta a sua verdade. O paciente, por meio de sua queixa, apresenta-nos sua realidade. E o nosso papel consiste em ajudá-lo a localizar sua posição frente à realidade que ele nos figura. Nosso objetivo é intervir, no sentido de fazê-lo posicionar-se perante seus sintomas, recobertos pela in-

tenção de que o paciente possa localizar-se frente a estes, ou seja, que minimamente o analisando possa reconhecê-los como seus. Para Nasio (1999), esse processo chama-se Retificação Subjetiva, em que:

“(...) no fim da primeira entrevista e na seguinte, introduzimos o paciente numa primeira localização da sua posição na realidade que ele nos apresenta. Ele pode falar da sua realidade, inscrita numa família, num casal, numa situação profissional. O que nos importa, principalmente, se refere à relação da pessoa que faz uma consulta mantém com seus sintomas. É sobre esse ponto que intervirá o que chamamos de “retificação subjetiva”. (...) Essa relação com os sintomas é uma relação de sentido. O paciente dá um sentido a cada um dos seus sofrimentos, a cada um dos seus distúrbios. E é nesse nível, no nível do sentido, que temos que fazer nossa primeira intervenção, chamada por nós, segundo a expressão de Ida Macalpine e Lacan, de “retificação subjetiva” (Nasio, 1999, p.11-12).

A paciente, nas primeiras sessões, apresentava, como sintoma principal, dores que transitavam, mudavam de lugar em seu corpo. Reclamava ainda da saudade que sentia de uma filha querida que havia se mudado para a Europa, manifestava muita preocupação com duas filhas portadoras de uma doença chamada trombose venosa, queixava-se de solidão e depressão. Estava abatida, sem dormir, pois preferia não dormir a conviver com os pesadelos que por todas as noites abarcavam seu sono. Queixava-se de que quando não tomava seus remédios para depressão nunca conseguia dormir sem que os pesadelos a acometessem. Dissera que só tomava os remédios quando era possível pegá-los no posto de saúde. Chorava demasiadamente e, em função disso, na primeira sessão, retivemos-nos em estabelecer um espaço de acolhimento. Entretanto, depois de esvaziar-se um pouco de seus excessos, as demandas da paciente, características da clínica clássica psicanalítica, começaram a sobrevir. Anterior a isso, o seu diagnóstico fora possível apenas nas sessões em que houve somente o acolhimento. Tratava-se de

um caso de histeria: a paciente somava dores inexplicáveis em seu corpo, que nenhum médico pudera entender e curar, além de sempre colocar-se como vítima dos problemas mundanos, ou seja, assim como referenciado anteriormente, tratava-se de uma forma de dar sentido a seu mundo em um lugar que, nas entrelinhas de seu discurso, foi por nós identificado, como um lugar de vítima. Eram, pois, características notórias de uma histeria clássica tomada pela lógica da castração e pela aceitação incondicional da mesma. Embora não possamos negar seu sofrer, já tínhamos em mãos a possibilidade de fazer nossa primeira intervenção de sentido. Compreendemos a questão do gozo histórico como ganho secundário em sua posição passiva de vítima sobre o caos que a acometia, todavia nossa primeira intervenção de efeito mais substancial ultrapassava um pouco os elementos que compunham nossa proposta de “retificar”.

A paciente relatava que, em toda a sua vida, fora maltratada pelo pai, que era extremamente severo e que não demonstrava amor por ela. Essa situação veio a prolongar-se, segundo ela, durante os 23 anos vividos com o ex-marido, que só a fazia sofrer e nunca fora romântico ou companheiro. Colocava, assim, toda a responsabilidade da sua condição atual ao seu péssimo pai e ao marido, dizendo ter sido vítima da negligência e da crueldade dos dois. Elucidemos aqui que o sintoma que nos salta aos olhos, neste caso, seria a posição de gozo de nossa paciente durante o seu casamento. De acordo com ela, que ficticiamente chamaremos de Josefa<sup>1</sup>, foram os anos de casada apenas de sofrimento, em que não teve outra escolha a não ser submeter-se ao marido.

Uma das nossas primeiras intervenções foi fazer perguntas com o intuito de cindi-la, dividi-la, elaborar questionamentos sobre sua responsabilidade diante de uma posição tão passiva, a supor, nas entre-

<sup>1</sup> Paciente atendida e registrada na clínica escola Núcleo de Referência em Psicologia José Tiago dos Reis Filho – da PUC MINAS Unidade Betim, tendo seu nome resguardado a fim de cumprir princípios éticos.

linhas, que Josefa desfrutaria de um ganho secundário por meio da posição de vítima em que se colocava em seu discurso, daí então, obtivemos elementos para intervir nos principiando através da proposta de Retificação Subjetiva.

Segundo Josefa, a violência do ex-marido lhe fora traumática. Por muitas vezes apanhou dele e, em muitas situações, entravam em luta corporal. Até que um dia o ex-marido lhe feriu com uma facada no abdômen. Os pesadelos de Josefa assiduamente remetiam a esse trauma e sempre continham conteúdos, em que Josefa lutava contra algo ou alguém. O mais curioso é que nesses pesadelos, que tanto reincidiam, a efigie do marido nunca esteve presente.

A idéia de que os sonhos não são apenas manifestações de desejos inconscientes, mas também reminiscências à fixação de um trauma, foram trabalhadas por Freud (1920/1996), quando este descreveu as pulsões de morte, que faziam frente à lógica rígida do aparelho psíquico regulado apenas pelo princípio do prazer. Desse modo, ao tratar das pulsões de morte pela primeira vez, Freud (1920/1996) recorreu aos sonhos referentes às neuroses traumáticas, pois acreditava serem os sonhos um método fidedigno para a investigação de processos mentais mais profundos. Argumentava, a partir de seus minuciosos estudos com os ex-combatentes da Primeira Guerra Mundial, que as repetições do evento traumático presentes nos sonhos caracterizavam tais sonhos como fixação de um trauma – reminiscências – em vez de sua inferência anterior, em que considerava estes apenas manifestações de desejos inconscientes. No ano último citado, Freud dava um passo importante em sua teoria propondo algo além:

“As fixações na experiência que iniciou a doença há muito tempo nos são familiares na histeria. Breuer e Freud declararam em 1893 que os histéricos sofrem principalmente de reminiscências. Nas neuroses de guerra também, observadores como Ferenczi e Simmel puderam explicar certos sintomas motores

pela fixação no momento em que o trauma ocorreu. (...) Não é de meu conhecimento, contudo, que as pessoas que sofrem de neurose traumática estejam muito ocupadas, em suas vidas despertas, com lembranças de seu acidente. Talvez estejam mais interessadas em não pensar nele. Qualquer um que aceite, como algo por si mesmo evidente, que os sonhos delas devam à noite fazê-las voltar à situação que as fez cair doentes, compreendeu mal a natureza dos sonhos. Estaria mais em harmonia com a natureza destes, se mostrassem ao paciente quadros de seu passado sadio ou da cura pela qual esperam. Se não quisermos que os neuróticos traumáticos abalem nossa crença no teor realizador de desejos dos sonhos, teremos ainda aberta a nós uma saída; podemos argumentar que a função de sonhar, tal como muitas pessoas, nessa condição está perturbada e afastada de seus propósitos, ou podemos ser levados a refletir sobre as misteriosas tendências masoquistas do ego (Freud, 1920/1996, p. 24)”.

Reflitamos sim, sugestionados por Freud (1900/1996), sobre as tendências masoquistas do Ego e faremos tal reflexão tomando aqui a analogia do *iceberg* proposta por ele. Em tal correspondência análoga, Freud assevera que os conteúdos da consciência são apenas a ponta do *iceberg* e que eles manifestam na consciência unicamente o que é suportável, e como é suportável, pois, segundo ele, o conteúdo inconsciente é muito maior que o fenômeno consciente a que se assiste e encontra-se submerso em sua grandeza. A fim de dar luz sobre o que está inscrito no inconsciente, Freud desenvolveu sua teoria e propôs que a prática clínica fosse a livre-associação.

Munidos disto, fora que interior ao processo terapêutico superintendido à Josefa, que nos propusemos a tentar evocar conteúdos inconscientes a partir dessa técnica com desígnio de usar disso em nossa proposta clínica. Quando pedimos a Josefa para nos dizer a que a palavra “luta”, tão presente em seus sonhos, a remetia, facultamos que Josefa entrasse num exercício de associação, prática em que ela começou a empenhar-se, dizendo que toda sua vida fora uma grande luta. Prosseguiu com uma

narrativa sobre suas dificuldades de sobreviver com seu ofício de costureira. Ao relatar os empecilhos para adquirir suas máquinas de costura, ela acabou por lembrar que seu primeiro curso de corte e costura foi pago por seu pai, depois de muita insistência e choro, não sem antes ele dizer que Josefa não era merecedora de tal presente. Embora não detalhemos aqui de maneira mais particularizada todas as amarrações da paciente, constatamos que, de um modo geral, foi isso o que sucedeu em sua livre-associação, lembrando que ela falou livremente em um exercício singular, excluído de qualquer intervenção.

Ao término de seu discurso, que teve como centelha apenas uma palavra, Josefa encontrou, em sua nomeação significativa, palavras que novamente traziam ao seu conhecimento conteúdos alusivos ao seu ex-marido. Pessoa que, reiteramos, nunca aparecera configurado explicitamente nos conteúdos de seus sonhos, mas que, por funcionalidade técnica e pelo bom movimento ao qual a paciente veio a fazer lógica na associação que lhe fora proposta, tornou-se assumptível em uma lacuna consciente, representada por suas palavras. Contudo, inferimos que as “lutas” em seus sonhos eram suportáveis em sua consciência, mesmo que fossem reminiscências de um trauma. Uma tendência masoquista do ego permitia um gozo nesse manifestar de tantas “lutas”, mas, ainda assim, o ex-marido aparecia nos sonhos velado por elas. Admitamos o caráter interpretativo dessa nossa premissa, mas que, no entanto, é sustentada pela descrição anterior de Freud e por outro sonho que iremos relatar *a posteriori*.

Em uma das sessões adiante, Josefa contou outro pesadelo, em que marginais novamente a faziam lutar em uma situação em que ela era perseguida. Após fazer associações com a palavra “marginal”, Josefa terminava seu discurso dizendo sobre seu ex-marido: “ele me marginalizou a vida inteira”. Embora, sob um olhar vinculado à lógica psicanalítica, isso já pudesse ser pre-

visto, Josefa, nesse percurso associativo, falava de questões que pareciam difíceis de reencontrar e, nesse sonho, o véu que cobria o ex-marido, novamente escondia o mesmo conteúdo inconsciente, o falo inalcançável. Percebemos então, adentrados em uma circunspeção interpretativa, que os pesadelos remetiam à questão edípica da busca eterna pelo representante do falo já tratadas *a priori* por nós. Contudo, acrescentamos em nossa discussão que essa busca é incessante, sendo até capaz de evocar traumas que implicam em uma posição de gozo, uma postura masoquista sustentada por um sonho traumático.

Em consequência de tais interpretações, como também calcados na coerência interior em que a psicanálise mantém-se a qualquer retorquir, é que podemos nos sustentar que o próximo sonho sobre o qual iremos nos inclinar a descrever não nos demandou sugerir à nossa paciente que fizesse novamente um exercício clínico de livre-associação. Não obstante, postulamos aqui a possibilidade de usar tal sonho em favor clínico, sob medida interpretativa, sem que tenhamos feito usufruto de uma nova livre-associação de nossa paciente com o conteúdo do sonho descrito *a posteriori*. Sobre tal, fomos capazes de tomar sentido baseados na lógica clínica para a qual o caso tendia, permitindo-nos uma condução dialética a partir de uma interpretação que dispensava um novo exercício de associação da paciente. A coerência que defendemos, dessa vez, não se fez presente apenas no âmbito teórico psicanalítico, mas também no estreitamento entre teoria e prática, ou seja, factual.

Em umas das primeiras sessões na qual atendemos individualmente nossa paciente, ela nos contou que, em certas situações, a raiva que tinha pelo ex-marido, que, lembrando, sempre a machucava e a maltratava, era capaz de fazê-la pensar em matá-lo enquanto dormia, golpeando sua cabeça com algum pedaço de pau. Ainda assim, ela hesitara em fazê-lo, alegando que poderia ser presa pela lei. Argumentava em seu dis-

curso que esse era o motivo primordial que a impedia de cometer o assassinato. Todavia, apesar de termos, nesse momento, subsídios teóricos para uma pontuação clínica a fim de cindir nossa paciente, hesitamos, pois acreditávamos ainda não haver o nível seguramente desejável de transferência. Por conseguinte, em uma situação posterior, já envolvida em uma dinâmica transferencial segura para conosco, nossa paciente nos relatou outro sonho - que iremos chamar aqui de “sonho do jacaré” - que nos possibilitou pontuá-la, lembrando-a das palavras que ela nos confiara, sobre sua vontade de matar seu marido.

Josefa ainda se encontrava investida de pesadelos nas últimas sessões a que se submetera, sendo que em uma delas nos contou sobre um sonho que tivera com um jacaré. Josefa dizia que sonhou estar em um rio e que um feroz jacaré tentou comê-la e que, nesse sonho ela pôde realizar o desejo de matá-lo com um pedaço de pau. Entretanto, depois de matar o jacaré em seu sonho, ela foi tomada por fulminante angústia e posterior culpa, pois em sua fantasia iria ser presa por algum órgão de defesa dos animais. Josefa confessou que se sentiu culpada por matar esse jacaré em seu sonho, não obstante ele fosse comê-la se ela não o tivesse aniquilado. Quando nos foi relatado tal sonho, apenas intervimos lembrando Josefa do que nos contara em sessões precedentes, sobre seu desejo de matar seu marido enquanto dormia. Lembremos que o marido era muito semelhante a seu pai, grosseiro, rude e tirano. Entretanto, tal desejo inconsciente só pôde ser realizado em um sonho em que a figura do marido apareceu distorcida, embora a distorção de tal efígie não livrasse Josefa da culpa de matar o “pai fálico”. Após nossa intervenção, Josefa não apresentou nenhuma resistência e assumiu, em seu discurso, que não conseguira livrar-se do ex-marido que, mesmo após oito anos de separação, ainda a atormentava em seus pesadelos, embora saibamos que ele é apenas evocado a cumprir representação

consciente de uma satisfação inconsciente, operante em um psiquismo tendente ao masoquismo, em detrimento de uma busca desmedida pelo falo privado.

Chegamos ao ponto de sugerir que o amor pelo pai tirano seria apenas uma busca pulsional incansável pelo falo que foi privado ao sujeito histórico. Essa busca manter-se-á pulsante, mesmo que tenha de encontrar representação no desprazer para obter satisfação. A breve ilustração clínica do “caso Josefa” é trazida aqui apenas para problematizar certos conceitos psicanalíticos que nos autorizam a tomar demandas clínicas e a conduzir nossa prática sob uma orientação teórica capaz de nos ajudar a debruçar saber e acolher os sujeitos que nos vem à clínica, sobretudo à clínica escola.

As manobras realizadas pelo analista no *setting* devem conduzir o sujeito em direção à cura, em que a retificação subjetiva tem um papel *sine qua non*. Pudemos perceber que, das inúmeras queixas dolorosas apresentadas por Josefa, desde aquelas que deslizavam pela superfície do seu corpo, até aquelas que povoavam os recôncavos da sua mente, houve um processo de foco em uma figura simbólica que dialetizava sua condição no mundo, a figura paterna. Figura esta que foi atualizada na pessoa do marido que encenava a postura tirana do pai. Este, por sua vez, foi representado pela dinâmica inconsciente da soma de sintomas corpóreos e pesadelos recorrentes.

Assim, após vislumbrar reminiscências e sonhos, sintomas e palavras, fatos e fantasias, podemos afirmar e sustentar a clínica voltada ao sujeito em sua condição última de único detentor e responsável por uma verdade: a sua. Verificamos que, neste contexto, figuras surgem como representações, tomadas por sentido particular, capazes de operar e de se tornarem dinâmicas no respectivo ao subjetivo. Dentre estas figuras, há a paterna que, às vezes, é tirânica, como vemos em Kafka:

“Você me perguntou recentemente por que eu afirmo ter medo de você. Como de cos-

tume, não soube responder, em parte justamente por causa do medo que tenho de você, em parte porque na motivação desse medo intervêm tantos pormenores, que mal poderia reuni-los numa fala” (Kafka, 1919/1997, p. 7).

### Referências Bibliográficas:

- Násio, J. D. (1999) *Como trabalha um psicanalista?* Rio de Janeiro: Ed. Jorge Zahar.
- Freud, S. (1996a). Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*, VII, 1ª ed. (pp. 119-218). (V. Ribeiro, Trad.). Rio de Janeiro: Ed. Imago. (Trabalho Original publicado em (1905).
- \_\_\_\_\_. (1996b). Além do Princípio do Prazer. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*, XVIII, 1ª ed. (p.p. 13-78). (C. Monteiro Oiticica, Trad.). Rio de Janeiro: Ed. Imago. (Trabalho Original publicado em 1920).
- \_\_\_\_\_. (1996c). O Id e o Ego. Rio de Janeiro: In: *Edição Standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, XIX, 1ª ed. (p.p. 13-78). (J. Octavio de Aguiar Abreu, Trad.). Rio de Janeiro: Ed. Imago. (Trabalho original publicado em 1923).
- \_\_\_\_\_. (1996d). A interpretação dos Sonhos. Rio de Janeiro: In: *Edição Standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, IV, 1ª ed. (p.p. 11-363) (W. Ismael de Oliveira, Trad.). Ed. Imago. (Trabalho original publicado em 1900).
- Kafka, F. (1997) *Carta ao Pai*. (M. Carone, Trad.). São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1919).
- Lacan, J. (1999). *O Seminário livro 5 – as formações do inconsciente*. (V. Ribeiro, Trad.). Rio de Janeiro: Ed. Jorge Zahar. (Trabalho Original publicado em 1958).

**Recebido em:** 10/08/2007

**Revisado em:** 30/06/2008

**Aceito em:** 03/07/2008

### Sobre os autores:

**Allan Moura Oliveira Gonçalves** é aluno do curso de graduação em psicologia pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais – Unidade Betim. E-mail: [allanmog@yahoo.com.br](mailto:allanmog@yahoo.com.br)

**Celso Renato Silva** é aluno do curso de graduação em psicologia pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais – Unidade Betim. E-mail: [celsorenato@hotmail.com](mailto:celsorenato@hotmail.com)