

# Reflexões sobre a técnica psicanalítica

## Evoluções

Regina Lúcia Braga Mota<sup>1</sup>

Resumo: Apoiada em pesquisa anterior sobre a forma como Freud lidava com seus pacientes, a autora destaca a evolução da técnica psicanalítica até a época contemporânea. Com base na opinião de outros autores, propõe uma flexibilização da técnica, defendendo o próprio estilo pessoal do analista.

Palavras-chave: técnica freudiana; evolução da técnica psicanalítica; estilo do analista

É opinião de certos autores que o diálogo entre paciente e analista na clínica contemporânea deveria se aproximar de uma conversa comum. Alguns se surpreendem com esse ponto de vista, com certa razão, pois afinal não se trata verdadeiramente de um colóquio habitual, já que não se costuma dialogar com alguém de costas para o interlocutor, que não fala nada de si, mas espera que o paciente exponha sua vida e inquietações, além de escutar, nas entrelinhas do discurso, seu conteúdo latente. Eu, que sempre me preocupei com um enquadre firme, embora não rígido, vejo-me às vezes transgredindo os cânones habituais, em nome de uma maturidade psicanalítica, em que me autorizo a tentar encontrar meu próprio estilo de trabalhar.

O objetivo desta comunicação é confrontar a prática freudiana com a evolução da técnica psicanalítica até a época contemporânea. A forte personalidade de Sigmund Freud provocava um efeito regressivo e gerava uma dependência a ser superada pelos pacientes e seus seguidores. E, como escritor e orador fascinante, exercia um impacto sugestivo ao expor com uma lógica inabalável suas ideias.

1 Membro titular e analista didata da Sociedade de Psicanálise de Brasília (SPBSB).

No ofício do Mestre, segundo o relato de depoentes, ex-pacientes, observamos algumas características em comum, ressaltando-se que ele estava desenvolvendo uma nova teoria e prática para lidar com os distúrbios da mente: Freud era pouco ortodoxo, não respeitando suas próprias recomendações técnicas; indiscreto, falando de um paciente para outro, desconsiderava a ética; não cobrava as sessões de alguns pacientes, mas normalmente seu preço era muito alto; pedia e recebia favores dos pacientes, sendo que alguns chegavam a fazer parte da família e depois saíam; falava demais no início; provocava um excesso de idealização, chegando a exercer um certo abuso de poder; era muito narcísico e agressivo com seus opositores, temendo que lhe roubassem suas ideias; atribuía o fracasso da maioria dos tratamentos aos pacientes, retratando-se em relação ao caso Dora; não trabalhava a transferência materna para ele, nem a transferência negativa; projetava seus próprios conflitos nos outros, tendo sido advertido por Fliess ainda no início do século xx; teve vários insucessos, como no caso de Ruth Brunswick, e progressos discutíveis com o Homem dos Lobos, entre inúmeros outros; não analisava psicóticos, atendo-se ao modelo do inconsciente recalcado dos neuróticos; e a mistura de análise com ensino gerava distorções na técnica.

Mas Freud certamente ficaria desapontado se não perturbasse o universo. Criticou a maneira como as crianças eram tratadas pelos pais e trabalhava como se fosse um substituto paterno. Estimulou a escola a entrar nesse lugar. Abriu aos poucos a psicanálise ao potencial feminino, enquanto em 1910 os membros da Sociedade de Viena não aceitavam mulheres no seu círculo. E fez com que fossem reconhecidas a diversidade humana e as deficiências de nossa própria condição.

Pretendo contemplar certas questões que considero merecerem uma atenção especial. Acredito que não tenhamos respostas precisas, mas apenas sugestões para uma discussão.

Quanto ao Homem dos Lobos (Freud, 1909/1976), talvez seu caso mais explorado e controverso, percebi que muita coisa foi induzida ou deduzida por Freud, segundo Serguei Pankejeff também entendeu. Outros fatos talvez tenham sido inventados ou fantasiados pelo paciente. Observei, por exemplo, que Pankejeff não falou da sedução pela

irmã em nenhum momento das suas Memórias (Gardiner, 1971/1986, pp. 15-154), embora tenha se referido ao assunto nas entrevistas com a jornalista Obholzer (1980/1993).

Sara Botella (2015) percebe um erro epistêmico na análise do Homem dos Lobos, pelo fato de Freud não lidar com as camadas mais profundas da mente, aquém do inconsciente recalcado. Denuncia o fato de que a interpretação do famoso sonho com os lobos não foi uma visão da cena primária, mas uma dedução freudiana, como o próprio paciente considerou mais tarde. A proposta atual da construção sonhada pela dupla estava longe de acontecer na época de Freud. O pesadelo com os lobos provavelmente foi uma vivência de terror sem nome que mais tarde poderia ganhar outro significado.<sup>2</sup>Freud chegou a perceber que havia algo mais profundo do que o inconsciente recalcado, porém parece ter optado por não entrar nesse universo. Por isso considero que Ruth Brunswick (1928/1983), adepta da análise com psicóticos, tenha chegado mais fundo no trabalho com Pankejeff.

Já na sua primeira década, todavia, a técnica freudiana sofreu muitas críticas, sendo Ferenczi um dos primeiros a confrontar-se com *Herr Professor*. Em 1910, Ferenczi escreveu a Freud: “A técnica precisa ser dirigida de acordo com a singularidade de cada caso” (Roazen 1995/1999, p. 166).

No seu *Diário clínico*<sup>3</sup> (Ferenczi, 1985/1990), escrito em 1932, no ano anterior a sua morte, Ferenczi, o *enfant terrible* da psicanálise, repudia a rigidez técnica dos analistas, não aceitando como dogmas imutáveis as normas inicialmente estabelecidas. Ferenczi fez então tentativas pouco exitosas para remodelar a técnica, como a “técnica ativa” que só perdurou por sete anos, de 1919 a 1926 (Ferenczi, 1993). Nesse contexto, o paciente era convidado amigavelmente a exercer uma atividade, fazer ou renunciar a fazer algo, para aparecer na consciência a pulsão recalcada nos casos em que o fluxo associativo ficou estagnado. Mas a

2 No imaginário popular do Leste europeu a figura do lobo constitui um significante de grande pavor, como aparece no trabalho de Sara Botella (Botella & Botella, 1983/2002) com crianças.

3 O *Diário* consiste em 136 textos breves, que foram decifrados por Michael Balint após a morte de Ferenczi e publicados somente depois da *Correspondência* com Freud (Freud, Ferenczi & Folzeder, 1994) para protegê-lo.

atividade pertencia ao paciente. Apesar disso, fixava um prazo para o término da análise, mas abandonou essa conduta mais tarde, mostrando uma elasticidade técnica, flexibilidade e autocrítica constantes.

Ferenczi (1992) mantinha com os pacientes um vínculo afetivo empático, com uma presença gentil, discreta e sem autoritarismo. Por isso, passou a receber pacientes difíceis do mundo inteiro, provocando ciúmes no patriarca. Paciente e indulgente, para proporcionar um relaxamento, aceitava a transferência materna que Freud não trabalhava. Afastou-se da regra da abstinência e acusava a hipocrisia profissional dos psicanalistas, considerando que quando o analista falhasse deveria expor suas dificuldades e sentimentos aos pacientes em vez de uma amabilidade fingida. Isso deu origem à “análise mútua”, ainda mais controversa, em que ora era ele, ora o paciente que analisavam um ao outro (Ferenczi, 1985/1990). Logo ele desiste dessa ideia, que deixou como legado as interpretações contratransferenciais.

Criticava o mestre por ser pedagogo demais e médico de menos, além de ter repugnância pelos psicóticos, ou por tudo o que fosse mais anormal. Dizia ser impossível a autoanálise, apontando o fracasso da autoanálise do próprio Freud. Considerava o método psicanalítico um processo social, por envolver um outro. Acusava o Professor de abordar a análise de um modo puramente intelectual, e não emocional, tornando sua técnica impessoal, focalizada numa transferência de superioridade paterna. Prossegue dizendo que Freud organizava a análise para assegurar a proteção e conforto do analista, sentindo-se ameaçado com as discordâncias (Ferenczi, 1985/1990).

Ferenczi preconizava a formulação de interpretações em linguagem mais apropriada ao nível regressivo do sujeito, tentando adaptar a técnica às patologias narcísicas, ou seja, aos casos de psicose. Propunha um encontro vivo, espontâneo e autêntico com os pacientes, ao contrário de uma impessoalidade fria e distante. Visionário, já naquela época pretendia adaptar a técnica ao novo tempo e ao novo sujeito, como se estivesse falando dos dias de hoje. Admitia a falta e a dúvida por parte do analista (Graña, 2012). Numa palestra, Ferenczi teria cometido um ato falho, pois, ao invés de dizer que os analistas deveriam considerar seus erros, afirmou que os analistas deveriam cometer erros (Ferenczi,

1985/1990), entrando no lugar dos incompetentes pais na transferência, para elaborar com o paciente essa questão.

É provável que o próprio Ferenczi não tenha se dado conta de que Freud não era tão rígido e impessoal como julgava. Se nos debruçarmos sobre os relatos dos pacientes, em vez de considerarmos o Mestre um infrator de suas próprias regras, talvez possamos apreciar a flexibilidade e naturalidade da sua técnica. Afirmou que considerava seus artigos sobre técnica inadequados, servindo apenas para balizar os principiantes, que deveriam depois criar sua própria técnica (Freud, 1930, citado por Blanton, 1975, p. 22). Anna Freud atendia manejando suas agulhas de tricô, o que era bastante reconfortante para certos pacientes.

Como Freud, entretanto, era pouco canônico e tendo Ferenczi uma flexibilidade excessiva, num esforço talvez exagerado de evitar os seus erros, os que vieram depois decidiram que os analistas não podiam cumprimentar, fazer perguntas, nem rir junto com os pacientes, muito menos serem simpáticos, em consultórios assépticos. O tratamento deveria ser de “senhor” e “senhora”, mesmo que os pacientes fossem muito jovens.

Mas os sucessores deram grande contribuição à técnica freudiana: tivemos o modelo das longas interpretações *kleinianas*, que se tornaram piada, como se o paciente nem precisasse comparecer à sessão, pois o analista já estava interpretando; das contidas interpretações *bionianas*; e das pontuais e agudas intervenções *lacanianas*, que, segundo a mesma piada acima, pegava o dinheiro e interrompia a sessão mesmo antes de sequer ouvir o paciente, com a inovação do tempo lógico.

Pelo exposto anteriormente, podemos dizer, com Graña (2012), que Ferenczi foi o precursor da psicanálise intersubjetiva e vincular, seguido por Winnicott e influenciando a técnica contemporânea, com Green, por exemplo. Através de intervenções não intrusivas e lúdicas, o analista interpreta com o seu Ser e estilo, deixando ultrapassado o modelo tradutivo, decifrativo e explicativo, embora seja difícil para alguns psicanalistas se libertarem desse viés. Seguindo essa linha, pensamos que a intervenção psicanalítica contemporânea tende a ser minimalista, breve e simples, mas mais produtiva do que a interpretação nos moldes antigos. Ao contrário da ausência de perguntas, o

diálogo analítico pode ser interrogativo, para que o paciente encontre suas respostas. Em suma, o analista contemporâneo estaria mais implicado com o paciente no processo em curso. Mas será que cada um se sente mesmo autorizado a encontrar seu próprio estilo, sem precisar se aprisionar também nos novos cânones? Vamos voltar a nos engessar agora num *design* (ou *Dasein*<sup>4</sup>) contemporâneo? Atualmente, sinto que o analista não pode sugerir, orientar, aconselhar e muito menos reasssegurar. Devemos sonhar os sonhos diurnos junto com o paciente, numa inspiração *bioniana*, senão, não estamos fazendo psicanálise, mas psicoterapia psicanalítica, o mesmo acontecendo quando fugimos do enquadre clássico.

Podemos fazer algo de novo em sintonia com a época atual e com nós mesmos? Conseguimos chegar a uma conversa próxima a um diálogo natural, que é por onde penso caminhar? Lembro-me de um colega que lamentava o fato de não ter podido conversar tantas conversas interessantes que gostaria de ter tido com o seu analista. Ou isso não é análise, mesmo que tenhamos boa evolução no sentido de ampliação do espaço mental?

Gabbard e Ogden (2011) defendem o desenvolvimento do próprio estilo do analista e a singularidade de sua personalidade mesma, seguindo pontos de vista do próprio Bion. E questionam: “Como seria eu me sentir falando de um jeito diferente de qualquer outra pessoa que não seja eu?” Apontam “a responsabilidade de nos tornarmos com cada paciente o analista que antes nunca fomos”..., “abandonando o roteiro e entrando numa conversa que nunca antes havíamos experimentado”..., largando “as correntes da ortodoxia, da tradição e das nossas próprias proibições irracionais inconscientes”.

Figueiredo (Figueiredo & Coelho, 2000) entende que até o uso da sugestão de uma forma moderada seria pertinente para dissipar impasses. Responder a certas perguntas do paciente sem interpretá-las ou dar opinião sobre alguma questão grave também teria seu lugar na técnica contemporânea. Assim o analista se equilibraria entre uma presença implicada e uma presença reservada, sendo a neutralidade a ética do

4 “Ser-no-mundo”, segundo a filosofia de Heidegger.

acolhimento sereno. O autor considera a reserva como a possibilidade de manter uma parte sua desapegada e indiferente, à espera do instante de decidir formular uma interpretação viva e oportuna. Figueiredo (Figueiredo & Coelho, 2000) associa a técnica à ética, situando o analista num lugar com mobilidade para as demandas do paciente, sem ter que obedecer a regras, numa atenção/desatenção flutuante.

Compartilho com Marucco (2013) a opinião de que o enquadre deve ser adaptado à situação clínica que está em jogo. Desta maneira, o analista não pode ser neutro nem abstinente em face da repetição do “embrião pulsional” que estaria aquém do recalçado. A atenção flutuante pode não ser suficiente ante a impossibilidade de o paciente associar livremente, pela ação da pulsão destrutiva voltada para dentro que ataca o pensamento. O paciente pode não suportar o divã, estando o objeto ausente da sua visão.

Se o analista fracassa, isto pode servir de diagnóstico para detectar a presença de uma estrutura diferenciada (Mota, 2015). Gabbard e Ogden (2011) sugerem ainda que os erros do analista podem sinalizar a saída de um lugar estagnado de aparente conforto. Mas será que os dispositivos que saem do enquadre clássico ficariam delegados à denominação de “psicoterapia psicanalítica”? Assim questiona Marucco (2013) e prossegue: será necessária uma divisão entre “psicanálise” para o enquadre clássico e “psicoterapia psicanalítica” para enquadres diferentes?

Com as estruturas contemporâneas não neuróticas, a realidade predomina, exigindo que o analista privilegie o encontro, e o campo transferencial deve se voltar para a construção do não representado, conclui Marucco (2013).

Numa perspectiva *winnicottiana*, com inspiração em Ferenczi, é inevitável que o analista falhe, levando o paciente a reviver na transferência o fracasso dos pais, e os equívocos na empatia podem ocasionar novos traumas. Neste sentido, Vilete (2002/2012) ressalta que o paciente tem de regredir para vivenciar o estado original do colapso ocorrido na infância. O paciente nos fará falhar por sua própria história, e nós cometeremos o mesmo erro da mãe que não consegue ser “suficientemente boa”. O analista que falha pode ser aquele que, paradoxalmente, tem

experiência, equipamento técnico e capacidade de ser empático com o paciente, mas é capturado pela patologia dominante.

Ungar (2015a) compara as suas próprias interpretações em épocas mais remotas com as atuais, mostrando as diferenças no estilo. Hoje mais contida, aguarda que o paciente comunique a sua própria interpretação do que disse, evitando um aprofundamento que anteciparia o andar do paciente. Esta é uma importante característica contemporânea, que eu acato.

Quanto à interpretação, Ungar (2015b), em outro artigo, afirma que, atualmente, interpretar não é revelar conteúdos, mas conjecturar imaginativamente, construindo a interpretação em um trabalho conjunto com o paciente, o que exclui a possibilidade de se saber tudo. Aponta o fato de que agora se incluem gestos, mímicas, tons de voz e silêncios, mostrando a diferença entre as ferramentas clínicas criadas no final do século XIX e as atuais.

A autora acima acrescenta que, quanto ao conteúdo, no enfoque *kleiniano* predominava a interpretação da hostilidade, provavelmente como uma defesa do analista para lidar com seus próprios impulsos agressivos, o que poderia levar a um clima paranoico. Agora, prefere-se falar das ansiedades e dores psíquicas, dando oportunidade ao paciente de chegar a suas fantasias, interpretando-se mais de perto, num convite a desenvolver processos de pensamento. As respostas imediatas para atenuar a ansiedade da dupla são substituídas por um espaço para que o paciente chegue a suas próprias conclusões.

Com os novos meios de comunicação via Internet e o impacto na cultura dos últimos anos, alguns de nós estamos atendendo pacientes pelo Skype. Acho que ainda é cedo para tirarmos conclusões definitivas sobre este *setting* peculiar. Numa primeira experiência, com um paciente de muitos anos que está residindo no exterior, percebo-me falando menos e ouvindo mais até emitir uma interpretação, não necessitando interromper seu discurso obsessivo. Isto me parece um ganho surpreendente com este novo enquadre.

Com o mesmo paciente acima, após uma das raras sessões em que houve problemas com a conexão dele à Internet, depois de algumas associações, ele me diz que o que sente quando desconecta não é um susto,



mas medo. O mesmo medo e desilusão que sentia com uma mãe narcísica, segundo ele, que não compreendia suas demandas quando bebê, gerando sofrimento, seguido pelo ódio que ele vocifera contra o objeto que o frustra. Por isso ele se sente muito bem quando ouve o barulho da minha xícara de chá se apoiando no pires, já que, conforme o combinado, minha imagem não aparece, somente a dele deitado num divã, como ele preferiu, mas se reassegura de que eu estou presente, assim como o paciente de Anna Freud se sentia reconfortado com o barulho das agulhas de tricô. Assim, penso que, nesse enquadre contemporâneo, até os problemas operacionais podem ser fonte de associações se a nossa escuta for aguçada.

Outra novidade no novo enquadre é o convite de pacientes a olharmos fotos ou mensagens nos *smartphones*, como testemunho de algo que se quer comunicar. Em vez de recusarmos, penso que encontraremos um jeito de nos adaptar a esse modismo.

Considero ainda que não cabem mais as excessivas interpretações transferenciais do “aqui-agora-comigo”, na realidade, um vasto campo multifacetado de tempos, lugares e personagens. Essas interpretações podem saturar a sessão, parecendo forçadas, pois creio que nem tudo é transferência, bem como nem tudo o que o analista sente é contratransferência. Acredito também que não interpretamos o tempo todo numa sessão e se pudermos ter alguns momentos de análise, às vezes proporcionados por uma palavra que salta a nossos ouvidos ou que se expressa na nossa fala por uma simples pergunta, deveremos nos dar por satisfeitos. A pretenciosa “interpretação mutativa” de Strachey (1934/1948), metapsicológica, por tentar abarcar as dimensões tópica, econômica e dinâmica, caiu em desuso pela dificuldade proposta e por se mostrar inoperante (Graña, 2012).

Ao encontro do que penso, Ungar (2015b) cita a observação de Bion de que, se o analista tem uma opinião formada sobre a relação transferencial, corre o risco de se tornar dependente do contato com a sua própria contratransferência, distanciando-se da capacidade negativa de tolerar dúvidas e incertezas.

Será que chegamos a um acordo quanto à técnica contemporânea? Ou não temos que chegar a nenhum consenso? Continuamos ensinando

aos analistas em formação como devem se portar, segundo os manuais, mesmo que não sigamos tais normas? E, a pessoa do analista, como fica? Se é mais espontâneo e acaba se revelando, com a sua afetividade, isso está proscrito? Não somos mais ícones a serem respeitados e não contestados, mas somos sim confrontados pelos analisandos, que às vezes nos cobram se estamos fazendo ou não análise.

Isso pode aparecer eventualmente nas análises didáticas, já que os analisandos estão tendo algum conhecimento teórico da técnica e questionam se estamos realmente fazendo análise, às vezes por revelar uma transferência negativa, manifestando suas queixas que na realidade se referem aos maus objetos internos.

Mas às vezes os pacientes estão certos ao deparar com alguma falha do analista. Esse é o momento de este reconhecer que errou, pois o analista nem sempre tem razão, como uma ex-paciente já denunciava (Doolittle, 2012) em relação ao Mestre. E é como eu penso fazer. Tudo isso fica próximo de uma técnica mais ativa, embora não se constitua no que Ferenczi (1985/1990, 1992, 1993) propunha.

Lembramos ainda que os afetos que se trocam num processo psicanalítico são às vezes mais relevantes do que as palavras que são ditas.

Sigo pensando que existe um enquadre a ser mantido: não concordo em receber pacientes para festas em minha casa, nem acolhê-los na minha família, muito menos sair com eles, mas defendo a espontaneidade da conversa; a naturalidade e a informalidade, mesmo que envolvam intervenções ou interpretações; a simplicidade de uma comunicação com a profundidade necessária para que possamos, junto com o paciente, ressignificar sua história e produzir novos afetos e pensamentos.

Mostro-me contrária ao reducionismo uniformizante dos manuais de técnica e apoio a coragem do analista contemporâneo que usa a sua criatividade para expressar formulações que fugiriam a normas convencionais.

## Reflexiones sobre la técnica psicoanalítica: evoluciones

Resumen: A partir de la investigación anterior sobre la forma en que Freud lidia con sus pacientes, la autora destaca la evolución de la técnica psicoanalítica hasta la época contemporánea. Con base en la opinión de otros autores, propone una flexibilidad de la técnica, defendiendo el propio estilo personal del analista.

Palabras clave: técnica freudiana, evolución de la técnica psicoanalítica, estilo del analista

## Reflections on the psychoanalytic technique: evolutions

Abstract: From a previous research on the way Freud dealt with his patients, the author highlights the evolution of the psychoanalytic technique until the contemporary era. Based on the opinion of other authors, she proposes a flexibility of the technique, defending the own personal style of the analyst.

Keywords: Freudian technique, evolution of the psychoanalytic technique, analyst's style

## Referências

- Blanton, S. (1975). *Diário de minha análise com Sigmund Freud*. São Paulo: Companhia Editora Nacional.
- Botella, S. (2015). A memória do sonho: um conflito epistêmico na teoria freudiana. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 49(2), 143-153.
- Botella, C. & Botella, S. (2002). *Irrepresentável: mais além da representação*. Porto Alegre: Sociedade de Psicologia do RGS/Criação Humana. (Trabalho original publicado em 1983)
- Brunswick, R. M. (1983). Suplemento a la "Historia de una neurosis infantil" de Freud. In M. Gardiner (1986), *El Hombre de los Lobos por el Hombre de los Lobos*. Buenos Aires: Nueva Visión. (Trabalho original publicado em 1928)
- Doolittle, H. (2012). *Por amor a Freud: memórias de minha análise com Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Ferenczi, S. (1990). *Diário clínico*. São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1985)
- Ferenczi, S. (1992). *Psicanálise IV*. São Paulo: Martins Fontes.
- Ferenczi, S. (1993). *Psicanálise III*. São Paulo: Martins Fontes.
- Figueiredo, L. C. & Coelho, J. R. N. (2000). *Ética e técnica em psicanálise*. São Paulo: Escuta.

- Freud, S. (1976) Análise da fobia em um menino de 5 anos. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, Trad., Vol. 10, pp. 13-153). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1909)
- Freud, S., Ferenczi, S. & Folzeder, F. et al. (Eds.). (1994). *Sigmund Freud & Sandor Ferenczi: Correspondência 1908-1911*. Rio de Janeiro: Imago.
- Gabbard, G. & Ogden, T. (2011). Tornar-se psicanalista. *Livro Anual de Psicanálise*, xxv, pp. 117-131.
- Gardiner, M. (Ed.) (1986). *El Hombre de los Lobos por el Hombre de los Lobos*. Buenos Aires: Nueva Visión. (Trabalho original publicado em 1971)
- Graña, R. B. (2012). O declínio da interpretação e a contemporaneidade da psicanálise. *Alter – Revista de Estudos Psicanalíticos*, 30(2), 67-82.
- Marucco, N. (2013). O pensamento clínico contemporâneo: revisitando a técnica. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 47(2), 67-72.
- Mota, R. L. B. (2015) Transbordando o limite: a *Verwerfung* e a *Verleugnung* na clínica *Borderline*. *Berggasse. Revista da SBPRP*, 19, (2), 115-134.
- Obholzer, K. (1993). *Conversas com o Homem dos Lobos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Trabalho original publicado em 1980)
- Roazen, P. (1999). *Como Freud trabalhava: relatos inéditos de pacientes*. São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho originalmente publicado em 1995)
- Strachey, J. (1948). Naturaleza de la acción terapéutica del psicoanálisis. *Revista Psicoanálisis*, 5(4), 951-983. (Trabalho original publicado em 1934)
- Ungar, V. (2015a). O ofício de analista e sua caixa de ferramentas: a interpretação revisitada. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 49(1), 15-32.
- Ungar, V. (2015b). O ofício do analista e sua caixa de ferramentas: a interpretação revisitada. *Calibán. Revista Latino-Americana de Psicanálise*, 13(1), 82-98.
- Vilete, E. P. (2012). Sobre as falhas do analista. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 46(1), 67-74. (Trabalho original publicado em 2002).

Regina Lúcia Braga Mota

reginamota@terra.com.br