



Memória, trauma e repetição em Freud: uma discussão a partir da tela *Hospital Henry Ford* de Frida Kahlo

Memory, trauma and repetition in Freud: a discussion based on Frida Kahlo's *Henry Ford Hospital*

 Renata Silva Raiol

 Caroline Vasconcelos Ribeiro

Resumo: Este artigo pretende contribuir com o campo de estudos da memória através da aproximação entre arte e psicanálise. Visa, sobretudo, fomentar discussões relacionadas aos conceitos de memória e repetição, considerando a possibilidade de ressignificação do traumático a partir do processo criativo. O trabalho está ancorado na psicanálise freudiana e promove uma articulação entre estes conceitos teóricos e a análise da vida e da produção artística da pintora mexicana Frida Kahlo. Objetiva-se, portanto, compreender como o processo criativo pode atuar como uma via de elaboração e ressignificação de experiências traumáticas, partindo da hipótese de que os autorretratos de Frida Kahlo funcionam como uma repetição diferencial, isto é, uma repetição que transforma, e não apenas repete sintomaticamente o sofrimento. Uma vez que o sofrimento parece ser constitutivo da história de vida da pintora mexicana – com um histórico de poliomielite na infância que lhe deixou sequelas, um acidente que quase lhe custou a vida, requisitou numerosas cirurgias e lhe impediu de gerar filhos, e um relacionamento conturbado – o artigo examina como é possível o entrelaçamento entre seu processo criativo e a capacidade de (re)elaborar memórias traumáticas. De modo mais específico, o texto opera uma análise sobre a maneira como Frida Kahlo ressignifica o sofrimento decorrente de um aborto involuntário através da confecção da tela *Hospital Henry Ford*, de 1932.

Palavras-chave: Freud; Frida Kahlo; Memória; Repetição; Trauma

Abstract: This article aims to contribute to the field of studies on memory by bringing together art and psychoanalysis. Above all, it seeks to foster discussions related to the concepts of memory and repetition, considering the possibility of reframing trauma through the creative process. The work is anchored in Freudian psychoanalysis and promotes an articulation between these theoretical concepts and the analysis of the life and artistic production of Mexican painter Frida Kahlo. The objective, therefore, is to understand how the creative process can act as a means of elaborating and reframing traumatic experiences, based on the hypothesis that Frida Kahlo's self-portraits function as a differential repetition, that is, a repetition that transforms, rather than merely symptomatically repeating suffering. Since suffering seems to be a defining feature of the Mexican painter's life story — with a history of childhood polio that left her with lasting effects, an accident that nearly cost her her life, required numerous surgeries, and prevented her from having children, and a troubled relationship — the article examines how her creative process and her ability to (re)elaborate traumatic

memories are intertwined. More specifically, the text analyzes how Frida Kahlo reframes the suffering resulting from a miscarriage through the creation of the 1932 painting *Henry Ford Hospital*.

Keywords: Freud; Frida Kahlo; Memory; Repetition; Trauma

1. Diálogo entre a arte e a psicanálise: um caminho possível

Desde o seu início, a psicanálise dialoga e faz conexões com outras áreas do conhecimento, como a filosofia, a literatura e as artes plásticas. Ao longo de sua obra, Freud faz menções à literatura, às ciências em geral e à filosofia para formular suas teorias e articulá-las às suas pesquisas clínicas. A arte também compõe um horizonte de diálogo de textos e pesquisas que fundam e dão corpo à maneira como Freud desenvolveu a teoria psicanalítica. De alguma forma, esse horizonte continua frutífero em análises atuais, seja por vertentes interpretativas que usam a arte para refletir sobre desafios da clínica, seja por vertentes que examinam produções artísticas a partir do legado freudiano. É inegável que, ao longo da robusta produção de Freud, a arte e a psicanálise encontram-se entrelaçadas. Como afirma Edson Luiz André de Sousa, “o diálogo com a arte sempre ocupou para Freud um lugar central”. Para ele, fica evidente que “[...] Freud buscava abrigo na produção literária e artística para suas hipóteses conceituais” (Sousa, 2024, p. 318). Essa histórica intersecção entre o campo da arte e o da psicanálise mobiliza nossos questionamentos e, em alguma medida, direciona e permeia a produção deste trabalho. Sousa (2024) levanta algumas ponderações sobre o diálogo entre a arte e a psicanálise:

Em que medida a arte pode nos abrir caminhos na clínica psicanalítica? Que aproximações podemos fazer entre o trabalho do artista e o trabalho do psicanalista? Que contribuição a psicanálise traz na relação entre tempo e finitude? Tem a arte o poder de atenuar o sofrimento psíquico? (Sousa, 2024, p. 328-329)

Segundo Sousa, Freud esteve interessado nos processos de criação artística como potência de transformação do mundo e de si mesmo. Neste artigo interessa-nos o percurso da arte como possibilidade de ressignificação de si, do próprio artista. Dizer isso implica dizer que não iremos nos ater aos autorretratos de Frida Kahlo¹ a partir de uma análise estética de sua produção ou das repercussões das obras aos olhares dos espectadores. Inspirados pelas questões apontadas por Sousa, enunciamos as ponderações que norteiam a feitura deste artigo: será que a produção artística de Frida Kahlo teve o poder de ressignificação de seus traumas, de suas memórias dolorosas? Em que medida a tela *Hospital Henry Ford* lhe serviu como caminho pictórico para elaborar o trauma relacionado a um aborto involuntário no ano de 1932?

¹ Sabemos que a referência a autores e pintores deve ser feita a partir do sobrenome deles. Entretanto, neste artigo decidimos usar, majoritariamente, o primeiro nome da pintora mexicana Frida Kahlo. Tal decisão ancora-se na frequência em que essa referência ao primeiro nome dela aparece nos textos acadêmicos que lemos e na forma em que a artista é conhecida. Por vezes usaremos nome completo ou somente o sobrenome, mas nos permitimos usar também o primeiro nome.

O presente artigo pretende fazer uma aproximação entre a arte e a psicanálise para investigar de que maneira a produção de Kahlo, através de repetidos autorretratos, teve a capacidade de ressignificação de memórias dolorosas e traumáticas. Em função do escopo deste artigo, utilizaremos as formulações freudianas sobre trauma, repetição e memória até o texto em que o pai da psicanálise discute como a atuação (*acting out*) trabalha contra a rememoração e indica como, na transferência, o passado pode ser perlaborado ou invés de ser atuado. Dito de outra maneira, este artigo ancora sua análise sobre a obra de Frida nas formulações enunciadas por Freud no texto “Lembrar, repetir e perlaborar”,² de 1914 (Freud, 1914/2023).

O conceito de trauma aparece como componente elementar já no início das pesquisas freudianas, o que implica dizer que, através desta formulação, Freud começou a discutir teoricamente acerca da formação de sintomas e dos possíveis desdobramentos na historicidade de vida do sujeito, considerando suas recordações, esquecimentos e repetições. No texto supracitado, Freud (1914/2023) aponta a repetição como barreira à recordação, como um ato que está a favor de um retorno ao passado sem nada de inovador, sem elaboração. Em franca ação da resistência, o passado é repetido em ato, ou seja, retorna sem perspectiva transformadora. Neste sentido, cabe ao médico, na condução do tratamento, remontar o paciente ao passado fomentando a recordação, para que ele consiga manter na esfera psíquica todos os impulsos que gostaria de dirigir para a esfera motora, ou seja, para o ato.

² Sobre a tradução do verbo alemão *durcharbeiten*, Hanns nos indica que, normalmente, ele é traduzido por “elaborar” ou “perlaborar”. Na acepção dicionarizada apresenta um significado diferente: um sentido de trabalhar ou estudar ininterruptamente. Trata-se, portanto, de uma ação contínua, prolongada e que Freud a utiliza para representar esforço e trabalho ao lidar com a resistência. (Hanns, 1996, p. 198). Já o termo *Verarbeitung* diz respeito a um processo que ocorreu, uma transformação, que já tem um produto final e elaborado. (Hanns, 1996, p. 208). A tradução da editora autêntica, utilizada neste trabalho também opta pelo termo perlaborar. A tradutora explica: “Como ressalta Luiz Hanns, traduzir todos esses termos por “elaborar” implica uma perda de sentido irremediável [...] Há aqui a noção de um atravessamento que perfaz uma ação. Além disso, *durcharbeiten* designa uma ação que vai do início até o fim” (Dornbusch, 2023. In: Freud, 2023, p. 162/163). Não obstante esta preciosa discussão da tradutora da Editora Autêntica, cumpre indicar que o tradutor da editora Companhia das Letras, Paulo Cesar de Sousa, prefere verter para “elaboração”. Vejamos o que ele diz: “No Vocabulário da psicanálise, Laplanche e Pontalis propõem o neologismo ‘perlaborar’ (perlaborer, no original francês) para traduzir *durcharbeiten*, e ‘perlaboração’ para o substantivo *Durcharbeitug* (São Paulo: Martins Fontes, 11ª ed. revista, 1991, pp. 339-40). Eles argumentam que ‘elaborar’ deve ser reservado para *bearbeiten* ou *verarbeiten* (que também significam ‘trabalhar, elaborar’, em algumas das muitas acepções que esses verbos têm em português e francês). É possível acrescentar outros argumentos em favor da opção de Laplanche e Pontalis. A preposição latina *per* corresponderia à alemã *durch*; como na frase *Per ardua surgit* (“Ergo-me por entre as dificuldades”) lema do estado da Bahia). E também conotaria um reforço da ação, a realização completa de um trabalho, como no verbo “perfazer”. Mas nada disso compensa o fato de “perlaborar” e “perlaboração” serem palavras estranhas, verdadeiras pérolas de feiura (com permissão do oxímoro), que dificilmente adquirirão curso na língua portuguesa. Por isso achamos preferível manter “elaborar” e “elaboração”, confiando em que o sentido pretendido por Freud emergirá naturalmente do contexto em que aparecem” (Sousa, 2010. In: Freud, 2010, p. 208). Quando estivermos citando ou nos referindo ao texto da Editora Autêntica usaremos “perlaborar” caso o termo apareça na citação, mas no curso deste artigo também usaremos elaborar no sentido do trabalho nomeado na palavra *durcharbeiten*. Dito de outra forma, neste artigo elaborar e perlaborar terão o mesmo sentido.

Quanto maior a resistência, diz Freud, mais o lembrar é substituído pelo atuar (*agieren*) (Freud, 1914/2023).

Nesta quadra do pensamento freudiano, a técnica terapêutica consistia em trabalhar para que o paciente recordasse o que desejaria descarregar em ações, consistia em fazer com que o paciente elaborasse, mediante a transferência, sua memória inconsciente. Em função desta tarefa, Freud afirma que a transferência é como um “parque de diversões” no qual se espera que o paciente apresente tudo relacionado às suas memórias patogênicas, que se acham inconscientes. Se ele respeitar as condições necessárias da análise, diz Freud, é possível alcançar sucesso em fornecer aos sintomas um novo significado transferencial, em outros termos, é possível lhe permitir substituir sua neurose comum por uma “neurose de transferência”. Desta ele pode ser curado pelo trabalho terapêutico, pelo escoamento do que é doloroso pela via da palavra que ressignifica (Freud, 1914/2023). Como afirmam Lins e Rudge (2012, p. 16), “em última instância o analisando deve repetir em análise, lugar onde o *acting out* é promovido ao valor de uma comunicação ao analista”.³

Pretendemos nos aprofundar no exame sobre a possibilidade da elaboração não por um viés clínico, mas a partir da criação artística de Frida Kahlo. Refletiremos como o processo de repetição – via autorretratos que remetem a eventos dolorosos – pode ser veículo de uma rememoração carregada de ressignificação. Como a repetição pictórica de situações traumáticas, em autorretratos de Frida, está a serviço de uma rememoração que elabora ou invés de uma mera descarga em ato de fenômenos do passado? Em que medida essa perelaboração que Freud nos diz funcionar na clínica pode ser estendida para o entendimento do repetir na produção artística da pintora mexicana? Será que seus autorretratos comunicam seu passado como uma repetição elaborativa, ainda que isto não se dê no âmbito da clínica? Neste artigo, visamos nos ater a estes questionamentos e, a partir destes, analisar a tela *Hospital Henry Ford*.

Advogamos que, ao pintar-se, Kahlo encara sua história de frente e reinscreve o que se passou em um registro próprio. Nossa hipótese é de que a artista, ao repetir sua história em autorretratos, pinta como forma de elaboração de seus traumas e experiências dolorosas e, portanto, não faz isso

³ No artigo “Ingresso do conceito de Passagem ao ato na teoria psicanalítica”, Lins e Rudge esclarecem que “o sujeito repete sem saber que o faz. Esse tipo de ação ligada à repetição denominada por Freud de *agieren*, foi traduzida com felicidade por Strachey como *acting out*, que significa demonstrar ou ilustrar por pantomima, palavras e gestos (Webster). Infelizmente, o *out* que compõe a expressão levou muitos comentadores à suposição de que o fenômeno ocorreria “fora” de algum lugar, especialmente do consultório do analista, quando, na verdade, essa expressão significa desempenho ou dramatização, assim como um ator desempenha um papel numa peça de teatro” (Lins; Rudge, 2012, p. 16). Claudia Dornbusch, na versão da Editora Autêntica da obra freudiana de 1914, traduz *agieren* por atuar. (cf.: Dornbusch, 2023. In: Freud, 2023). Neste artigo usamos tanto atuar como *acting out* para qualificar a ação repetida do paciente que caminha na direção contrária ao rememorar elaborativo.

como um ato sintomático, mas como uma repetição diferencial do passado. Para entendermos como se dá essa elaboração iremos nos aprofundar nos conceitos teóricos da psicanálise freudiana que caracterizam a relação entre memória, trauma, repetição e depois articular esse exame com uma análise sobre aspectos da vida de Kahlo, considerando a tela *Hospital Henry Ford* de julho de 1932.

2. Memória, trauma e repetição em Freud

Como nos interessa pensar a memória de conteúdos inconscientes considerando a repetição e os traumas, nos dedicaremos a uma análise acerca da forma como estes conceitos são pensados e repensados no decorrer da trajetória teórica de Freud. Ao longo da obra freudiana, a memória sempre ocupou lugar de destaque na formulação sobre o psiquismo uma vez que um tipo de memória inconsciente passou a ser advogado pelo pai da psicanálise. Uma memória profunda, fragmentada, carregada de afetos dolorosos passou a ocupar a centralidade da teoria e da técnica psicanalítica. Apesar de Freud não escrever muitos textos cujo tema principal é a memória, sua ciência sempre esteve a serviço de desvendar como experiências ou fantasias traumáticas, apesar de afastadas da consciência, atuavam na produção de sintomas e formações inconscientes. A forma como atua a reminiscência, o esquecimento e o resgate dos conteúdos afastados da consciência sempre foi uma questão para a psicanálise. A seguir faremos uma discussão sobre o tema da memória, considerando diferentes momentos da teoria freudiana.⁴

O início das pesquisas clínicas freudianas é marcado pelo exame de casos de histeria, a princípio com Breuer e depois de modo individual. Juntos eles formulam alguns conceitos fundamentais para o entendimento do mecanismo de atuação do traumático, os quais foram importantes para, posteriormente, Freud estabelecer sua teoria sobre o funcionamento do aparelho psíquico. Inicialmente utilizavam do método hipnótico com o objetivo de chegar em alguma cena que foi esquecida porque era dolorosa. Não obstante as divergências que ocorrem depois de um tempo de parceria, ambos pesquisadores concordavam que a etiologia dos sintomas histéricos estava relacionada com um esquecimento de situações dolorosas. Devido a impossibilidade de acesso total ao passado, entendiam que as lembranças eram constituídas de rastros, resíduos, enfim, vestígios que, apesar de não poderem ser rememorados, também não poderiam ser esquecidos em sua totalidade.

⁴ Apesar de o texto póstumo de Freud “Projeto para uma psicologia científica” tratar do funcionamento da memória, não trabalharemos este texto porque nos interessa sua produção a partir dos desafios impostos pela clínica da histeria e as reformulações que Freud faz em relação ao tratamento desta psicose. Em função do escopo deste trabalho, este artigo está circunscrito à maneira como Freud pensa a repetição e a memória na primeira tópica do aparelho psíquico.

Neste contexto da teoria, o esquecimento ou a perda de importância de uma lembrança dependeria da existência de uma reação ao que se impõe de forma traumática. Quando não há essa reação, ou melhor, essa ab-reação em relação ao ocorrido, o fato permanece atrelado à memória como um trauma. Do ponto de vista teórico, o ponto de contato entre Freud e Breuer foi relacionado à natureza da vivência traumática. Para Freud esta seria sempre de natureza sexual. Breuer não concordou com isso. Freud, então, seguiu suas pesquisas de forma independente.

Uma cena é traumática porque não foi ab-reagida, quer dizer, o *quantum* de afeto⁵ envolvido na situação foi tão forte que a pessoa não teve como descarregar, reagir. O efeito disto no psiquismo é uma desestruturação. Por isso, “devemos antes presumir que o trauma psíquico ou mais precisamente, a lembrança do trauma age como um corpo estranho que, muito depois de sua entrada, deve continuar a ser considerado como um agente que ainda está em ação” (Freud; Breuer, 1893/1987, p. 44).

Como uma lembrança se esmaece? Por que um acontecimento pode provocar um trauma? Essas são perguntas levantadas por Freud e Breuer quando se depararam com os sintomas conversivos.⁶ Para eles, o mais importante a considerar é se houve uma reação energética ao fato capaz de provocar um afeto insuportável. Quando há uma reação ao doloroso, seja em ações, palavras ou por meio de lágrimas, a lembrança do fato não preserva sua tonalidade afetiva do início (Freud; Breuer, 1893/1987). Então, para que um evento se torne um trauma é necessário ter sido capaz de provocar um afeto e, mais do que isso, é necessário que o afeto não tenha sido ab-reagido. Como afirma Juan-David Nasio, neste contexto da pesquisa freudiana, “a causa da histeria não é um acidente mecânico externo e datável na história do paciente, mas o vestígio psíquico superinvestido de afeto; não é o fato em si da sedução que atua, mas a representação psíquica que constitui seu traço vivo” (Nasio, 1991, p. 27).

⁵ Considerando o *Vocabulário da psicanálise*, o significado do termo afeto “exprime qualquer estado afetivo, penoso ou desagradável, vago ou qualificado, quer se apresente sob a forma de uma descarga maciça, quer como tonalidade geral” (Laplanche; Pontalis, 2001, p. 9).

⁶ A respeito da conversão histérica, Freud e Breuer assim a qualificam: “Os sintomas cujo rastro pudemos seguir até os referidos fatores desencadeadores deste tipo abrangem nevralgias e anestésias de naturezas muito diversas, muitas das quais haviam persistido durante anos, contraturas e paralisias, ataques histéricos e convulsões epileptóides, que os observadores consideravam como epilepsia verdadeira, *petit mal* e perturbações da ordem dos *tiques*, vômitos crônicos e anorexia, levados até o extremo de rejeição de todos os alimentos, várias formas de perturbação da visão, alucinações visuais constantemente recorrentes etc. (Freud; Breuer, 1893/1987, p. 42, grifo dos autores).

O trauma psíquico é entendido aqui como uma experiência em que o *quantum* de afeto e a representação se separam.⁷ Quando a representação é insuportável, tem efeito patogênico, ela é esquecida, retirada da consciência, e o afeto que lhe era associado é desviado, sendo convertido no corpo no caso da histeria. O trauma é menos o evento em si e mais o fracasso da ligação entre a memória representacional e o afeto. O esquecimento da representação não elimina o afeto, que retorna sob forma somática, no caso do sintoma conversivo. Em casos assim, esclarece Schmoll (1982), o sujeito não consegue traduzir em palavras a experiência traumática e o corpo assume o encargo de expressar o indizível. Em função disso, o autor entende que a conversão é memória que não tem lembrança, um tipo de memória se faz presente como uma recordação encarnada e não como algo da ordem do dizível e elaborável. Neste tipo de sintomatologia é como se o corpo fizesse o trabalho de memória que o psiquismo não consegue realizar (Schmoll, 1982). Essa recordação encarnada não esconde totalmente o conteúdo traumático, porque faz alusão a ele, mas também não o revela porque o sintoma se impõe de forma enigmática.

A pergunta sobre a ausência de desgaste total de lembranças dolorosas do passado e, ao mesmo tempo, sobre sua forma de presença na causação de sintomas ecoava no horizonte de pesquisa dos autores. Freud e Breuer perceberam uma intrínseca relação entre esquecimento e produção de sintoma. No artigo “Infância e esquecimento: construindo os fios da história”, Carneiro (2015) destaca que os histéricos sofriam tanto por não saber recordar, como também por não poder esquecer. O sintoma conversivo foi entendido como uma comunicação que, ao mesmo tempo em que estava a serviço do esquecimento da vivência dolorosa, trazia traços distorcidos desta, contava sua história de modo cifrado. Era preciso esquecer o que gerava dor, mas o sintoma também era uma insistência para o acesso ao passado, um pedido velado por uma reconstrução a partir da rememoração.

Vimos que, diante da ineficiência de ab-reagir, um *quantum* de afeto permanecerá no psiquismo como um parasita a lhe desestruturar.⁸ Quanto ao traço de representação, que Nasio nomeia de vestígio, este se trata de um detalhe, não é a cópia fiel da cena traumática. Neste momento da construção da teoria, se supunha que subjacente aos sintomas existia uma cena geradora de trauma. Mas o que é representado não é uma cena em si, vista de um ângulo neutro, como se a vítima portasse

⁷ Quanto ao conceito de representação, Laplanche e Pontalis afirmam que se refere ao “termo clássico em filosofia e em psicologia para designar aquilo que se representa, o que forma conteúdo concreto de um ato de pensamento e em especial a reprodução de uma percepção anterior” (Laplanche; Pontalis, 2001, p. 448).

⁸ Segundo Nasio, quando o *quantum* de afeto atravessa a barreira do recalque e insiste em se fazer presente, ele produz o sintoma. Se sua descarga for no corpo será uma conversão histeria, no mundo externo será uma fobia e se em rituais e pensamentos, será uma neurose obsessiva (Nasio, 1991).

uma câmera e visse de fora o acontecido. O que se instala no inconsciente, de maneira intensamente perturbadora, são traços, vestígios:

Um detalhe, uma postura do corpo do adulto sedutor ou do corpo da criança seduzida, um odor, uma luz, um ruído: todas essas formas podem constituir o conteúdo imaginário da representação inscrita no inconsciente e na qual vem se fixar o excesso de afeto sexual. (Nasio, 1991, p. 27)

Toda cena traumática envolve o *quantum* de afeto e a representação psíquica. O afeto retido, sem ter sido liberado através de alguma representação, inerva no corpo no caso da histeria de conversão. No início da teoria, Freud concebia que a origem do trauma, além de sexual, relacionava-se a um evento que realmente tinha ocorrido. Contudo, com o passar do tempo percebeu que algo traumático também poderia ser da ordem da fantasia, portanto, se viu diante de duas realidades: a externa (empírica) e a psíquica (Nasio, 1991). A impossibilidade de diferenciar a realidade empírica da ficção intriga Freud, pois, como indica Vidal (2010), esta tem valor de realidade para aquele que a narra. Sendo assim, deve-se aceitar que, onde se espera “[...] a coisa do mundo, a exatidão do fato a ser verificado, o que se encontra é o fato fantasmático” (Vidal, 2010, p. 467). Isso que é da ordem do fantasmático não deve, na perspectiva de Freud, ser descartado. Ao invés, deve ser tomado como algo investido de verdade para o paciente.

Importante destacar que a representação esquecida – seja decorrente da fantasia ou de uma vivência empírica – só ganhará sentido *a posteriori*,⁹ quando o que foi vivido poderá ser integrado em uma significação. Para que haja essa resignificação, é importante o aparecimento de “(...) uma lembrança ativadora daquele depósito traumático até então inócuo” (Castilho, 2013, p. 240). Essa lembrança acorda o que, aparentemente, estava profundamente adormecido e força o aparelho psíquico a trabalhar. Por isso, esse conteúdo ganha sentido no futuro, forçando o sujeito a uma reconstrução capaz de dar um novo sentido, que a princípio não estava na origem.

Até aqui vimos que o recordar, para Freud, é uma rememoração associada de novos sentidos, novas elaborações. É nesse ponto que se assenta a proposta da clínica psicanalítica, cuja cura deverá se dar através da palavra. Com isso se ganha a possibilidade de simbolizar e elaborar o sintoma:

⁹Termo utilizado por Freud para marcar “[...] a sua concepção da temporalidade e da causalidade psíquicas. Há experiências, impressões e traços mnésicos que são ulteriormente remodelados em função de experiências novas, do acesso a outro grau de desenvolvimento. Pode então ser-lhes conferida, além de um novo sentido, uma eficácia psíquica” (Laplanche; Pontalis, 2001, p. 33).

O fato de um sintoma adquirir valor simbólico e ter uma possibilidade de desaparecer significa que a representação irreconciliável de que esse sintoma é substituto pôde ser integrada no sistema de representações da escuta analítica, e que sua sobrecarga pôde se disseminada. (Nasio, 1991, p. 34)

Se, como destaca Schmoll (1982), o trauma é da ordem do não simbolizado e o sintoma é um arquivo de uma memória traumática encarnada no corpo – no caso da histeria –, a via da cura implica em seu escoamento pela palavra. Inicialmente, ainda com Breuer, Freud entendeu que “o tratamento ocorria através de ordens e orientações sob hipnose que objetivavam dissipar a sintomatologia apresentada” (Silva, 2019, p. 1). O método catártico contava com este estado de sonambulismo para obter a cura do paciente através da consciência do evento traumático; seria o retorno do recalcado em forma de lembrança do passado carregada com a carga afetiva. Porém, a cura através desse método era transitória, os sintomas retornavam. Notaram que, através da hipnose, não se alcançava os conteúdos inconscientes com a participação do paciente, portanto, outros sintomas emergiam. Freud abandona, aos poucos, o método catártico e, conseqüentemente, a hipnose, passando a adotar a associação livre, que mais tarde viria a ser considerada a regra fundamental da psicanálise. Entretanto, se depara com um outro obstáculo: a resistência.

Vimos que Freud se pergunta como ocorrem as lacunas da memória. Em resposta, afirma que “entre os vários fatores que contribuem para o fracasso de uma recordação ou para uma perda de memória, não se deve menosprezar o papel desempenhado pelo recalque” (Freud, 1898/1986, p. 264). Podemos considerar o recalque¹⁰ como um processo psíquico universal, uma vez que se encontra na constituição do funcionamento do aparelho psíquico. O termo em questão é empregado para dizer da força que atua sobre afetos e representações que, por alguma razão, não podem ficar na consciência. O papel desempenhado é o de manter um determinado evento à distância da consciência. Um novo avanço na teoria psicanalítica é quando Freud, ao encarar a impossibilidade de recordação completa do esquecido, percebe que no psiquismo há forças contrárias ao lembrar. De modo que o objetivo passa a ser não só preencher as lacunas da memória, mas enfrentar as resistências (Almeida; Atallah, 2008). No início, a proposta clínica era a interpretação das resistências como uma forma de acessar o passado, a cena traumática. Mas depois Freud começa a pensar a memória para além de uma teoria da sedução e avança para uma análise da relação entre memória, recalque e repetição no texto “Lembrar, repetir e perlaborar” (Freud, 1914/2023).

¹⁰ Sobre o termo alemão *Verdrängen*, comumente traduzido por recalque, Hanns esclarece: “Conotativamente, *Verdrängen* remete a uma sensação de “sufoco”, “incomodo”, que leva o sujeito a desalojar o material que o incomoda. Contudo, apesar de ter sido afastado, tal material permanece junto ao sujeito, pressionando pelo retorno e exigindo a mobilização de esforço para mantê-lo longe” (Hanns, 1996, p. 355).

Neste artigo de 1914, Freud concebe a repetição no âmbito da clínica, especificamente na transferência. Então aqui a repetição é um obstáculo para a recordação. O pai da psicanálise começa o texto lembrando da técnica hipnótica e do atual uso da livre associação de ideias. Vimos que, no princípio, Freud trabalhou com a ideia de que seria através das lutas internas contra memórias traumáticas que o sujeito seria capaz de alcançar um percurso de ressignificações, reelaborações e produções de saberes de si próprio. Esse caminho era feito pelo método catártico. O novo método, vigente no contexto da escrita do texto mencionado, inclui a interpretação das formações inconsciente e a administração das resistências ao lembrar. Para ele, essas memórias traumáticas só podem ser superadas, elaboradas, através do processo de análise. Trata-se, então, de uma nova técnica do método analítico.

Estudar a superfície psíquica do analisando, usando a arte da interpretação basicamente para reconhecer as resistências que surgem ali e para torná-las conscientes para o paciente. Instala-se, então, um novo tipo de divisão de trabalho: o médico revela as resistências que eram desconhecidas do paciente; sendo estas dominadas, muitas vezes o paciente narra sem qualquer esforço as situações esquecidas e os contextos esquecidos. [...]. De forma descritiva: o preenchimento das lacunas da lembrança, de forma dinâmica: a superação das resistências de recalque. (Freud, 1914/ 2023, p. 152)

Há casos, diz Freud no texto mencionado, em que o paciente não recorda coisa alguma do que esqueceu e recalcou, mas o conteúdo é expresso em forma de atuação. O paciente repete sem lembrar, ele atua (*acts it out*). Ele reproduz não como lembrança, mas como ação, sendo assim, repete o conteúdo sem saber que o está repetindo. Freud cita um exemplo: o paciente não se recorda que costumava ser desafiador e crítico em relação à autoridade dos pais, mas, na clínica, comporta-se dessa maneira para com o médico. Seu jeito de operar no passado se apresenta, não em forma de lembrança, mas de repetição, de atuação.

Na análise, o paciente recorda o traumático e ab-reage a fim de descarregar a energia, o caos gerado pelo trauma. Para rememorar, ele precisa recordar em um processo de reelaboração, que dá sentido ao que vem à tona. Acontece que, por vezes, ele não se lembra, mas atua, repete. “Enquanto ele permanecer em tratamento, ele não se libertará mais dessa obsessão da repetição; enfim, entendemos que esse é o seu modo de lembrar.” (Freud, 1914/2023, p. 155). Entretanto, este tipo de “lembrar” não é o que encaminha para a cura, mas para uma repetição não elaborativa do passado.

Se o impulso para a lembrança é substituído pela repetição, esta atua contra a memória. Quanto maior a resistência, mais a o lembrar cede terreno para o atuar (*agieren*). Portanto, é preciso saber administrar a transferência e a resistência. Em casos em que, sob transferência, o paciente atua,

“podemos dizer que o paciente não se lembra de mais nada do que foi esquecido e recalçado, mas ele atua com aquilo. Ele não o reproduz como lembrança, mas como ato, ele repete sem, obviamente, saber que repete” (Freud, 1914/2023, p. 154). Recordar e atuar são maneiras do recalçado se manifestar. A primeira está a serviço da memória, a segunda não.

O analisando repete em vez de lembrar, ele repete sob as condições da resistência; agora podemos perguntar o que, de fato, ele repete ou atua. A resposta diz que ele repete tudo que já se impôs a partir das fontes do seu recalçado em sua essência evidente, suas inibições e posições inviáveis, seus traços de caráter patológicos. Pois ele também repete todos os seus sintomas durante o tratamento. (Freud, 1914/2023, p. 156)

Na atuação, o que não consegue ser lembrado é repetido. O impulso para recordar cede terreno para a repetição. O que é repetido é o atuado em um ato compulsivo que precisa ser clinicamente manejado para que seja possível que a simbolização se torne via de saída. Como indica Carneiro (2015, p. 133), “[...] a atuação (*agierem*), como repetição do recalçado (desse esquecimento não esquecido), vem em lugar da recordação. O paciente não lembra o que recalçou, mas atua, reproduz não como memória, mas como ação”. Na clínica psicanalítica, a palavra vai permear a saída para a perlaboração. Almeida e Atallah (2008) afirmam que, ao repetir, o paciente reproduz situações não mediadas pela linguagem, sendo assim, “a elaboração seria uma forma de lidar com a resistência, proveniente da repetição não simbolizada” (Almeida; Atallah, 2008, p. 207). Se o paciente não encontra uma via de escoamento do traumático através da palavra, ele é compelido a atuá-lo em repetição de ações que ele sequer entende que estão à serviço do passado. O tratamento deve focar na perlaboração. Segundo Freud,

Essa perlaboração das resistências na prática pode se tornar uma tarefa difícil para o analisando e uma prova de paciência para o médico. Mas é aquela parte do trabalho que terá a influência mais transformadoras no paciente e que diferencia o tratamento analítico de todo influenciamento por sugestão. (Freud, 1914/2023, p. 161)

O trabalho terapêutico consiste numa recondução ao passado vencendo as resistências. Para se conter a repetição, deve-se manejar a transferência e fomentar o lembrar a partir da superação das resistências. Por isso, é preciso dar condições ao paciente, “(...) para que ele se aprofunde na resistência que até então lhe era desconhecida, para perlaborá-la, superá-la, na medida em que ele, a ela resistindo, continua o trabalho de acordo com a regra analítica fundamental” (Freud, 1914/2023, p. 161). É pela via do manejo da relação transferencial que será possível a perlaboração de uma fixação no traumático. Nas considerações de natureza terapêutica em relação ao trauma, a repetição

no âmbito da relação transferencial desempenha um papel de fundamental relevância, pois apenas nesse contexto clínico é que seria possível uma ressignificação a partir do atuar que se impõe como um repetir. Segundo Kaufmann, “o objetivo será, portanto, não só *recordar* e *repetir* para levar à consciência um fato patogênico recalcado, mas também *elaborar* (*durcharbeiten*) a lembrança assim reconstruída” (Kaufmann, 1996, p. 559) [grifos do autor].

Podemos dizer que mesmo na atuação, na repetição, é possível um manejo clínico que permita o advento da palavra e do sentido. Freud entende, em 1914, que a repetição é uma reprodução de um passado que só adquire um valor terapêutico na relação transferencial, onde é possível elaborar esses conteúdos inconscientes. A partir destas ponderações freudianas, Garcia-Roza faz uma distinção entre o que seria uma repetição do mesmo e repetição diferencial. Para o autor, “se transferência é repetição, ela é uma repetição diferencial, e somente sob este aspecto a repetição toma um sentido positivo e pode constituir-se como um instrumento no sentido da cura” (Garcia-Roza, 1986, p. 23). Na transferência, o ato pode ser perlaborado e a memória ressignificada.

A repetição como uma forma de resistência parece dar lugar, no âmbito da clínica, a uma possibilidade de ressignificação do sofrimento. Ao distinguir a repetição do “mesmo” da repetição “diferencial”, Garcia-Roza afirma que “[...] enquanto a primeira se aproxima da reprodução (na medida em que é estereotipada), a segunda é produtora de novidade e, portanto, fonte de transformações” (Garcia-Roza, 1986, p. 24). Para o autor, a repetição via *acting out*, se feita na transferência, pode ser do tipo diferenciada, transformadora, produtora do novo e não reprodutora do mesmo. Assim, se constitui como ato criativo, capturado pelo simbólico, já que na transferência há a mediação da palavra.

No texto que estamos analisando, apesar de a repetição estar associada a uma repetição sintomática, ao *agieren*, Freud aponta uma saída ressignificadora pelo manejo da transferência. Sem esse manejo, seria o retorno do mesmo, de um aspecto do passado sem possibilidade de ressignificação. Trata-se aí de uma repetição negativa, o retorno do recalcado sem uma memória elaborativa. Um retorno do passado em ato não é memória elaborada, é memória que fala no sujeito sem que ele se dê conta disso.

Até aqui traçamos de um percurso teórico sobre a relação entre trauma, memória e repetição. Nossa intenção é pensar a produção de Frida, visto que ela repete momentos emblemáticos de sua vida em autorretratos, repete sua história em telas. Ancorados na discussão apresentada, visamos refletir se é possível que essa repetição de si nos autorretratos não esteja a serviço de uma mera atuação (*acting out*), mas funcione como uma repetição transformadora. Levando em consideração

os autorretratos de Frida Kahlo, podemos pensá-los como uma repetição diferencial e transformadora? Uma repetição capaz de produzir uma resiliente imagem de si diante do trágico de seus traumas? Mesmo que não seja mediante o manejo da transferência clínica, o repetir operado pela pintora mexicana funcionaria como uma ressignificação, como uma perlaboração? A sua repetição seria uma possibilidade de escoamento não sintomático do passado, ou seja, a possibilidade de um escoamento que ressignifica mediante processo criativo? Analisaremos a produção artística de Frida considerando a forma como a memória de seus traumas é elaborada em sua arte, conferindo atenção especial à tela *Hospital Henry Ford* e aos eventos que deflagraram a sua feitura.

3. Frida Kahlo e a arte que trata de si

A vida de Frida pode ser narrada com grandes marcos de acontecimentos: o acometimento de uma poliomielite que lhe gerou sequelas físicas e psíquicas, em seguida o acidente do bonde aos 18 anos e, por fim, o que talvez tenha sido o mais traumático, um casamento conflituoso com inúmeras traições, marcado por abortos involuntários e a frustração de não ter sido mãe. Como consequência de muitos desses marcos, dolorosas intervenções cirúrgicas com muitas internações e longos processos de reabilitação (Herrera, 2023; Rico, 1993; Kettenmann, 2007; Lozano, 2024). Almejamos apresentar dados biográficos de Frida Kahlo considerando os fatos que podem ter gerado memórias fundantes em sua personalidade, mais precisamente, os abortos involuntários e a não realização da maternidade. Em seguida visamos analisar a tela *Hospital Henry Ford* e o contexto em que ela foi produzida.

Frida foi acometida pela poliomielite aos seis anos de idade. Acreditamos que esse evento parece ter deixado marcas significativas não só em seu corpo, mas também em seu psiquismo.

Quando bem pequena, Frida era uma criança gordinha, com uma covinha no queixo e um brilho travesso no olhar. Uma fotografia de família, tirada por volta de seus sete anos, mostra uma acentuada mudança: ela agora é magra, o rosto é sombrio, a expressão é introvertida. Ela está de pé, sozinha atrás de um arbusto, como se quisesse se esconder. (Herrera, 2023, p. 29)

A poliomielite marca seu corpo e sua subjetividade de forma única, não se restringindo ao período de sua infância. Estamos nos referindo a um corpo marcado de maneira irreparável e permanente, visto que “a pólio foi o início da transformação. Ela passaria o resto da vida odiando a perna deformada em função da doença” (Herrera, 2023, p. 33). Mesmo com as sequelas da pólio, ela seguia entusiasmada com seus amigos, pensava em fazer medicina e tinha muitos planos para o futuro. Apesar de todos os desdobramentos ao longo de sua vida, a pólio não teve um impacto tão traumático

quando comparada ao acidente que, sem dúvida, podemos afirmar que faz uma cisão na sua história de vida.

Além de ferimentos e fraturas graves em vários lugares, a mais cruel das cenas desse acidente, sem dúvida, foi o fato de ter seu corpo atravessado por uma barra de ferro. Foi esse acidente e o longo período de reabilitação que a impulsionou a pintar, posto que até aquele momento nunca havia sequer pegado em um pincel. “Após a cirurgia, ficou 7 meses com o corpo engessado e, assim, apenas com os pés e as mãos livres, nasceu a pintora” (Oliveira da Silva; Gomes da Silva; Carvalho, 2020, p. 117). É a partir do acidente que o sentimento de morte se torna iminente e acompanhado a ele, o medo e o desamparo. Tais sentimentos, apesar de serem constitutivos da condição humana, trazem um viés traumático quando um acidente desta monta acomete uma jovem cheia de sonhos. “Neste hospital”, disse Frida a Alejandro, “a morte dança toda noite em volta da minha cama”. (Frida *apud* Herrera, 2023, p. 71). Estamos nos referindo a uma história de vida que, diante de uma experiência traumática, encontra-se na urgência de se reinventar a partir dos recursos psíquicos que dispunha. Para “vencer o tédio”, destaca Levinzon (2009), Frida começou a desenhar. Deste modo, “a cama foi coberta por um dossel onde foi fixado um espelho que permitia a Frida se ver e, desta maneira, tornar-se seu próprio modelo. Ela começou então a longa série de autorretratos, que constituem a parte mais significativa e impressionante de sua obra” (Levinzon, 2009, p. 50).

A Frida que (re)nasce após o acidente não poderia ser a mesma, os procedimentos médicos e as limitações vão muito além de mudanças concretas e práticas. As consequências psíquicas talvez sejam as de maior impacto na (re)construção de sua subjetividade. Interessante pensarmos o contexto em que Frida inicia sua trajetória na pintura. Não se trata de um dom que floresceu já na infância como se costuma pensar dos grandes gênios das artes. Sua iniciação artística se dá justamente em um contexto em que não lhe restam muitas opções, já que estava em uma cama sem a possibilidade de se mover e, sobretudo, em um momento de extrema dor corporal e psíquica. Esse período pode ser visto como a possibilidade de um renascimento diante da experiência de quase morte que o acidente lhe rendeu. “Ela começou a descobrir e vivenciar a si mesma e ao seu entorno de forma mais consciente” (Kettenmann, 2007, p. 19) [tradução nossa].

Ao seguir na pintura o que se observa é que, através das telas, a jovem pinta o seu próprio mundo, a sua relação com esse corpo despedaçado após o acidente. Certa unidade é conferida a esse corpo através das telas que retratam a dor e o sofrimento, tanto quanto uma força que parecia inabalável. Os autorretratos predominam na obra de Frida Kahlo e podem ser vistos, quase ininterruptamente, em todas as suas fases criativas. Um gênero sobre o qual ela disse mais tarde: “Eu

me pinto porque passo muito tempo sozinha e porque sou o tema que melhor conheço” (Kahlo *apud* Kettenmann, 2007, p. 18) [tradução nossa].

Cabe abordarmos ainda dois fatos na vida da artista que, através de suas obras, podemos afirmar que foram devastadores. O primeiro seria o casamento com o também artista plástico, Diego Rivera, um relacionamento conflituoso, com inúmeros rumores de traições, ciúmes e brigas.¹¹ Ela mesma equipara os acontecimentos arrebatadores de sua infância e juventude com seu casamento. “Sofri dois graves acidentes na minha vida, um em que fui abalroada por um bonde. O outro acidente é Diego” (Kahlo *apud* Herrera, 2023, p. 136). O segundo fato, se relaciona e contribui ainda mais para as dificuldades no seu casamento: Frida sofreu três abortos.¹² Segundo avaliações médicas, a impossibilidade de dar à luz seria devido às sequelas do acidente com fraturas na pélvis e na coluna.¹³

Frida tinha então 22 anos e Diego era 21 anos mais velho que ela. Ele já havia sido casado várias vezes e tinha três filhas, além de inúmeros casos com mulheres. Muitos dos amigos de Frida, assim como sua mãe, tiveram dificuldade em aceitar seu casamento com Diego, um homem muito gordo e grande e com tanta diferença de idade (“o casamento de uma pomba com um elefante”). Eles tinham, no entanto, pontos importantes em comum: os ideais comunistas e mexicanistas, o amor pela arte, a curiosidade e o interesse pela vida. (Levinzon, 2010, p. 198-199)

O casamento foi marcado por diferenças e, ao mesmo tempo, por afinados interesses e identificações, que os mantiveram unidos por muitos anos, mas não sem conflitos e rupturas. Uma história de amor, portanto, intensa e conturbada, ancorada pelos mesmos valores ideológicos comuns e, sobretudo, na paixão pela arte. Mas, ao mesmo tempo, uma relação difícil de se sustentar diante das constantes brigas devido às traições de Diego. Não bastassem as traições e os consequentes conflitos por ciúmes, outro ponto marcante nessa relação, sobretudo na vida de Frida, foram os abortos e a frustração de uma maternidade nunca realizada. “Assim, se a maternidade foi seu fito de vida, o aborto se tornou um dos acontecimentos mais marcantes da vida de Frida, mais traumáticos, que recebeu um acabamento estético. Ela reorganizou elementos da vida e os transportou para o plano artístico” (Borges; Garbini, 2021, p. 118).

¹¹ Registros pictóricos que remetem aos dramas do casamento podem ser vistos em *Autorretrato com cabelos cortados* (1940) e *Memória, o coração* (1937).

¹² Sobre este segundo fato, entendemos que a litografia *Frida e o aborto* (1932) e as telas *Hospital Henry Ford* (1932) e *Meu nascimento* (1932) podem estar a serviço de sua apropriação psíquica das experiências dolorosas decorrentes da expectativa de ser mãe e da impossibilidade de segurar uma gestação.

¹³ Cortanze (2025) também destaca como causa dos abortos naturais, uma sífilis contraída na juventude e uma deficiência congênita que também acometia suas duas irmãs mais velhas, que não conseguiram gestar seus filhos.

A frustração de nunca ter sido mãe é tema que se coloca claramente em obras da pintora. Em cartas escritas a amigos e profissionais de saúde que a acompanhavam, Frida nunca deixou de expressar imenso sofrimento ao tomar conhecimento que seu corpo seria inviável para sustentar uma gestação. Talvez por esse fato, tenha se agarrado à esperança de uma fala médica sobre a possibilidade de conseguir dar à luz através de uma cesariana, algo que nunca se concretizou. Aqui nos referimos a uma recomendação do Dr. Pratt, de Detroit, prontamente acatada por Frida: de tentar manter a gestação para um futuro parto cesáreo. Ela conseguiu segurar o feto por apenas três meses (Cortanze, 2025).

Segundo Vettimo (2015), a constatação trágica da impossibilidade de procriação constitui uma experiência de dessubjetivação e lança a mulher que deseja ser mãe, num universo de abandono. Frida foi expulsa do mundo da maternidade, do parto, da procriação e essa experiência marcou sua arte. O desejo de ser mãe era, sobretudo, o de ser mãe de um filho de Diego. As inúmeras expressões dessa frustração estão nas páginas de seu diário, nos depoimentos e nas cartas para amigos próximos e médicos que cuidavam dela. Essa “maternidade impossível” será retratada na tela *Hospital Henry Ford* que também recebe um segundo nome, “A cama voando” (Cortanze, 2025). Falaremos dela mais adiante, por ora cumpre indicar o contexto de sua feitura.

Em 1932, Frida e Diego vão morar em Detroit e ela engravida novamente. Uma gestação arriscada, mas ela resolveu seguir com bastante esperança por conta da recomendação médica que mencionamos. Mas em julho daquele mesmo ano ela sofre o aborto espontâneo (Borges; Garbini, 2021). Além de todo sofrimento, Frida sentia-se entediada em um país estranho – ao qual se referia *gringolândia* –, sem sua família, com poucos amigos com os quais podia contar ou médicos em quem confiar. Diego passava o dia inteiro trabalhando em um afresco no Instituto de Artes de Detroit, encomendado pelo industrial Henry Ford como uma obra em homenagem à tecnologia (Cortanze, 2025). Em sua casa em Detroit e assolada pelo calor do verão, na noite de 4 de julho, Frida agoniza com gritos horrendos e muita perda de sangue. Ela começa a perder o bebê em frente à amiga Lucienne Bloch que, junto com um Diego “pálido e desganhado”, chama a ambulância (Cortanze, 2025).

O contexto desta gestação era uma mistura de esperança, tédio, falta de apetite e cansaço em função das sequelas que tinha no pé e na coluna. Com dois meses de gravidez, Frida escreve uma longa carta ao Dr. Eloesser, médico que a acompanhava no México e se tornou um amigo. Herrera (2023) transcreve esta carta na qual a artista reconhece que sua saúde não está bem, que ela não é forte e que a gestação tende a enfraquecê-la mais ainda, entretanto, indica que o Dr. Pratt lhe disse

que a acompanharia em todo o processo. Ela tinha dúvida se o melhor seria manter gravidez, tinha receio de ter o filho nos Estados Unidos da América, sem familiares para ajudar com os cuidados e com Diego em frenético ritmo de trabalho. Reconhece que, para ele, ter um filho não é prioridade e que ele não demonstra muito interesse. Frida chega a implorar ao amigo médico a opinião sobre o caso, perguntando se ele acha que não seria melhor ela abortar logo, em função de todas as suas debilidades. Admite que come pouco, que a digestão não está boa e que teme vomitar muito durante a gestação. Herrera (2023) indica que, quando Dr. Eloesser respondeu a carta com apontamentos ao Dr. Pratt, ela já tinha decidido: não iria abortar.

Depois de passar alguns dias com sangramentos e ataques de náusea, a noite de 4 de julho chegou e com ela a dor e a devastação de perder, mais uma vez, a chance de viver a maternidade. Este episódio mobiliza Frida a pintar uma de suas telas mais famosas, *Hospital Henry Ford* (1932), mas antes desta que foi feita após alta hospitalar que ocorreu treze dias depois da internação, faz rascunhos de desenhos. “Cinco dias depois do aborto espontâneo, Frida pegou um lápis e desenhou um autorretrato em forma de busto em que usa um quimono e rede de cabelos, o rosto inchado de tanto chorar. E mesmo em meio ao sofrimento ela conseguiu encontrar lugar para a alegria” (Herrera, 2023, p. 178). O desenho em questão intitula-se *Autorretrato* (1932).

Já no segundo dia de internada, após perder seu bebê em meio a dolorosas contorções Frida pediu ao médico livros com ilustração de fetos para poder desenhar. Em função das regras da instituição, o médico rejeitou a demanda da artista. Mas Diego Rivera providenciou os livros e ela fez um desenho a lápis de um feto masculino e dois esboços que retratam um contexto parecido com o da tela de 1932. Nos esboços ela está ensanguentada em uma cama hospitalar rodeada de figuras com aspecto surrealista, como uma mão com raízes, prédios de cidade, um pé semelhante a um tubérculo e o rosto do marido (Herrera, 2023). Em carta escrita ao Dr. Eloesser depois do acontecido, Frida narra o quão dramático foi o processo de perder o seu pequeno *Dieguito* e entende que não há mais nada a fazer senão aguentar. Ela termina a carta chamando-o para visitá-los nos EUA e reconhece que tem uma sorte de gato, pois não morre fácil (Herrera, 2023).

Logo após a alta em relação a esse que seria seu segundo aborto, Frida pinta *Hospital Henry Ford* (1932), tela que colocaria a pintora em um outro patamar, dada a sua originalidade e qualidade.



Frida Kahlo. *Hospital Henry Ford*, 1932. Óleo sobre chapa metálica. Museu Dolores Olmedo, México. Fonte: Herrera, 2023.

Na obra em comento, Frida está nua, deitada em uma cama com grades na cabeceira. Ela tem um tamanho relativamente pequeno em relação à cama e repousa sobre uma poça de sangue. Em seu rosto há uma lágrima, seus cabelos negros estão soltos e seu ventre tem um certo volume, como um “[...] vestígio da criança que carregou” (Cortanze, 2025, p. 192). Na mão esquerda ela segura seis fitas vermelhas que se assemelham veias ligadas a seis elementos simbólicos espalhados no entorno da cama, a qual parece estar flutuando um pouco acima de um chão escuro. Paira um céu azul sobre a cama e, ao fundo, vê-se o horizonte de uma paisagem urbana industrial. Quanto aos símbolos,

da direita para a esquerda, na parte superior: um torso cor de salmão apoiado em um pedestal, “minha concepção do interior de uma mulher”, ela afirma; um feto, um caracol, que significaria a lentidão com que o aborto natural ocorreu. Ainda da direita para a esquerda, mas na parte inferior da pintura: uma estranha órtese metálica, símbolo da técnica hospitalar que tanto faz Frida sofrer; uma orquídea lilás, aquela que Diego lhe deu e que lhe permite, em suas

próprias palavras, mesclar nessa pintura “algo de sexual ao sentimental”; e, finalmente, uma pélvis, na qual seus ossos aparecem desenhados com precisão. (Cortanze, 2025, p. 192)

Oliveira Silva *et al.* (2020) destacam que os fitilhos vermelhos que ligam esses elementos sugerem um cordão umbilical. Esta tela mescla, como indica Herrera (2023), realismo concreto e fantasia. Isso porque a poça de sangue a, praticamente, engolir a pintora foi decorrente dos numerosos coágulos que ela expeliu. Segundo sua amiga Lucienne Bloch, ela parecia ter uns doze anos de idade de tão pequena que estava quando a encontrou em meio à poça de sangue gemendo de dor. Além disso, seus cabelos estavam encharcados de seu choro (Cortanze, 2025). Essa é uma produção carregada de dor, onde ela consegue transmitir cada detalhe de seus sentimentos, através de imagens simbólicas que compõem o quadro. Para Kettenmann, “a pequena figura da pintora, deitada indefesa na grande cama, de frente para a planície, transmite uma sensação de solidão e abandono” (Kettenmann, 2007, p. 37) [tradução nossa].

O caracol refere-se à lentidão que se deu todo o processo do aborto, o que aumentou mais ainda o sofrimento de constatar a impossibilidade de gerar um filho. Para Siqueira-Batista *et al.* há ainda nessa tela uma crítica quanto à biologização do corpo: “o modelo anatômico da pelve feminina sugere a objetivação do corpo como meros órgãos a serem inspecionados e manipulados por médicos” (Siqueira-Batista *et al.*, 2014, p. 143). Trata-se de uma tela capaz de transmitir ao observador a profundidade do desamparo que a assolou naquele momento. Os objetos que orbitam em torno da cama são “[...] símbolos flutuantes do fracasso materno, incluindo o feto [...]” (Herrera, 2023, p. 181).

É notável a dimensão subjetiva contida nessa obra, que transmite a solidão da cama de hospital que parece flutuar no vazio. A tristeza e a dor estão refletidas em sua pequenez em meio à poça de sangue na qual seu corpo nu está estendido. A mão não solta os fios que se ligam aos elementos que orbitam em torno do leito, talvez na tentativa de se agarrar a algo. Para Vettimo, “esta obra a constitui, a nutre, a reconstrói... e a consome de uma só vez”. Segundo a autora, “a pintura era para ela a melhor proteção contra a esterilidade onipresente, que pode ser encontrada nos fundos desérticos austeros de tantos autorretratos” (Vettimo, 2015, p. 32) [tradução nossa]. Herrera destaca que a ausência de um lençol a cobri-la e o estar nua a céu aberto escancara a vulnerabilidade e a posição indefesa que os pacientes experimentam em leitos hospitalares. Para a biógrafa, “Frida está à deriva, desconectada, vazia, desprotegida” (Herrera, 2023, p. 182).

Ao analisar a tela em questão, Vettimo aborda a inscrição do trauma e do vazio quando traz a percepção da falta de proporção realista entre os objetos contidos no quadro, a exemplo do tamanho que a própria Frida se apresenta minúscula sobre a cama, passando para o observador a sensação

desolação (Vettimeo, 2015). Apesar de segurar seis fitas vermelhas com símbolos que retratam suas dores, frustrações e sofrimentos, estes não parecem dar a impressão de ligá-la a algo seguro, ao contrário, os objetos simbolizam e dão um tom mais devastador ao trágico do aborto.

Considerando o caráter subjetivo que constitui essa obra referente a uma das maiores frustrações da artista e a possibilidade de ressignificação da dor, Vettimeo se pergunta: “poderíamos postular aqui que a pintura constitui uma tentativa desesperada e definitiva de consolar-se por essa gravidez abortada e que no futuro a criação artística substituiria a maternidade, marcando uma data, assinando uma nova temporalidade do seu universo pictórico?” (Vettimeo, 2015, p. 32-33) [tradução nossa]. Essa pergunta tem muito sentido dentro do universo de nosso artigo, posto que ele examina a ressignificação do traumático na arte de Kahlo, considerando a maneira como a teoria psicanalítica freudiana pensa o trauma, a memória e a repetição. A partir das discussões sobre o tema, vimos que Freud indica que, mediante o manejo da transferência na clínica, há a possibilidade de escoamento pela palavra e de elaboração do passado doloroso que se fazia repetir via atuação. Com a substituição da neurose comum por uma neurose de transferência, a memória dolorosa poderia ser trabalhada, encarada, perlaborada. (Freud, 1914/2023). Ao se retratar e desvelar o universo de muitos de seus traumas em suas telas, Frida Kahlo, obviamente, não está num contexto clínico. Entretanto, sua arte não seria, majoritariamente, uma repetição elaborativa de seus traumas?

Ao longo de sua trajetória artística Frida Kahlo pintou aproximadamente 55 autorretratos, um número que já carrega em si uma característica marcante da artista. Trata-se de telas que representam seu mundo próprio, com a incidência de contextos históricos-políticos, aspectos de sua cultura e marcas de sua história pessoal. “Os autorretratos confirmavam sua existência”, diz Herrera (2023, p. 144). Portanto, trata-se de uma modalidade de pintura, em que Frida é capaz de revelar, de maneira verdadeira e honesta, seus sentimentos e dramas. Sobre a expressão e representação de seus sofrimentos, Ortiz escreve:

O espaço mais visível no qual Frida elabora e reelabora as fraturas de seu corpo é, claramente, sua pintura, que pode ser descrita por inteiro como um grande autorretrato, um autorretrato total, múltiplo, desaforado; ali na tela estão, de maneira destacada: a coluna quebrada, a cama de hospital, a pélvis, o gesso e as faixas, as agulhas, o colete de aço, as úlceras tróficas... Mas também outros espaços nos quais Frida pratica a recomposição de seu corpo enquanto a pintura converge: o espaço de uma sexualidade inquieta e nada convencional, o espaço do diário e o epistolar, e, em especial, o espaço da consulta médica. (Ortiz, 2010, p. 190).

Entendemos que esta modalidade de pintura escolhida por Frida é um exercício de repetição. Uma repetição de si e de suas histórias. Neste sentido, nos perguntamos se, ao tratar de si, ao se

autorretratar, Frida não estaria também elaborando suas memórias traumáticas pela via da arte? Não poderíamos dizer que ela ressignifica e elabora experiências traumáticas, ao invés de simplesmente repetir como uma atuação (*agieren*) do tipo que Freud fala no texto de 1914? Essa pergunta nos remete à possibilidade de dar sentido aos conteúdos traumáticos sem a mediação da experiência clínica, calcada na associação livre e no manejo das resistências. Nos remete à hipótese de que a arte de Kahlo tem a potência da perlaboração. Ela consegue tornar seus autorretratos uma forma de rememoração? Em outros termos: ao tratar de si como tema de sua arte, Frida também se trata psiquicamente? Essas questões guiarão nossas considerações finais neste artigo.

4. A arte de Frida à luz de Freud: considerações finais

Pintar foi a maneira que Frida encontrou para se reinventar e, talvez sem se dar conta, foi a maneira que encontrou para elaborar os traumas relacionados ao acidente, ao casamento e aos abortos. Araceli Rico destaca que “é através do ato de pintar que ela se une ao seu corpo para construir outra forma de se comunicar, de criar” (Rico, 1993, p. 27) [tradução nossa]. Para a autora, a produção artística de Frida é um enfrentamento consigo mesma. Os temas centrais em sua obra são seu corpo, sua face, seus trajes, suas histórias. Mas, de todos os temas, Rico entende ser o corpo o ator principal de sua arte, a ponto de julgar que, falar de sua obra, significa falar de um reino corpóreo. Para ela, o corpo de Frida é o objeto por meio do qual ela transforma o mundo em pintura (Rico, 1993). Fazemos coro à ideia de que foi ao pintar a si mesma, ao encontrar a arte, que Frida se salvou. Aqui entendemos o ser salva no sentido de não adoecer psiquicamente de modo severo e incapacitante.

Vimos que, em sua trajetória, Frida pintou cerca de 55 autorretratos que tratavam de si e estavam a serviço de sua necessidade de se reinventar. E ela se retrata, geralmente, com uma postura e fisionomia fortes e resilientes, mesmo diante do trágico que se apresenta ou apenas fazendo alusão a marcos traumáticos de sua vida. Herrera destaca que, mesmo os autorretratos mais dolorosos de Frida, nunca são sentimentalistas ou cheios de autopiedade. Sua maneira ativa de “suportar as coisas” fica evidente na constância em que ela aparece de forma imponente e com semblante impassível. Segundo a biógrafa, “é uma mistura de franqueza e artifício, integridade e auto invenção que dá aos autorretratos sua urgência, sua força de aço imediatamente reconhecível” (Herrera, 2023, p. 100).

Vimos que, para Freud, o material esquecido – exilado da consciência porque é da natureza do traumático – deixa rastros, traços, ecos de prazeres e terrores longínquos, para usar expressões de Gori (2003). O autor equipara o trauma a um micélio, ou seja, a um sistema de raízes que alimenta e nutre o fungo. Ora, o fungo, na maioria das vezes, é um agente infeccioso e, não por acaso, Freud fala

de memórias traumáticas como algo que produz uma ação patogênica. Por vezes silencioso e inaparente, esse micélio perturba o psiquismo, produz sintomas e, ao mesmo tempo, dá pistas para o caminho da rememoração a partir de vestígios e formações inconscientes. Neste sentido, Gori (2003) nos faz ver o jogo ambíguo do micélio, ao passo em que seu conteúdo se esquia, ele também força a sua transcrição a partir de formações inconscientes que perturbam e convocam o psiquismo para a elaboração pela palavra.

Em “Lembrar, repetir e perlaborar” Freud (1914/2023), que já tinha abandonado a teoria da sedução e o método catártico, apresenta ao leitor uma apurada interpretação sobre as ações de rememorar e atuar (*agieren*). Como vimos, o pai da psicanálise advogou que, no *acting out*, o passado inconsciente é repetido e não rememorado. Contudo, entendeu que o manejo clínico da transferência e da resistência possibilitaria o resgate de memórias dos conteúdos traumáticos pela via da palavra. Essa via, permitiria ao paciente traçar um percurso próprio de perlaborações. Quando isso não ocorre, o que vemos é a atuação da memória nas repetições, que deixam o sujeito estagnado no passado, repetindo sem encontrar uma saída transformadora.

Apesar de a arte de Frida Kahlo ser baseada em repetições de cenas e histórias sobre si mesma, nos parece que este veículo está a serviço de um processo rememorativo, nos parece que é uma maneira que ela encontrou para lidar e elaborar suas experiências traumáticas. Uma vez que o sofrimento e o trauma são constitutivos da história da pintora mexicana – com um histórico de poliomielite na infância que lhe deixou sequelas, de um acidente que quase lhe custou a vida, a forçou a fazer muitas cirurgias e lhe impediu de gerar filhos, e de um relacionamento conturbado – é possível entender que seu o processo criativo relaciona-se com uma capacidade de (re)elaborar memórias traumáticas.

Ao pintar, Frida trata de si. Entendemos que, ao pintar, ela também se trata. Ou seja, se apossa de sua memória dolorosa, a reconta de modo perlaborativo e promove saúde psíquica. Herrera (2023, p. 186) entende que a pintura da artista era “[...] o melhor antídoto para a sensação de esterilidade e aridez – a mesma aridez que é vista nos planos de fundo desérticos de muitos de seus autorretratos.” Se Frida ecoa e escoa suas memórias dolorosas em suas telas e, ao pintar, ressignifica seus traumas, podemos dizer que a pintura tem um efeito análogo àquele promovido pelo manejo clínico da repetição? Ao retratar e repetir em telas sua devastação emocional ela estaria fazendo um trabalho de elaboração? Será que, ao retratar aquela mulher deitada na cama do Hospital Henry Ford em cima de uma poça de sangue, após perder seu pequeno *Dieguito* e com uma enorme lágrima escorrendo pelo seu rosto, ela estaria se tratando também?

Borges e Garbini (2021) chamam a atenção para o tamanho desproporcional da lágrima naquele pequeno rosto tomado pela dor de perder do seu filho, também destacam o fato de que o tom terroso do chão do hospital intensifica o drama psicológico da tela. Será que aquela cama voadora sobre um chão com cor de terra desértica e toda atmosfera que o quadro engendra – com as fitas de sangue, os elementos em torno da cama, o ventre ainda saliente – não cumpririam o papel de uma repetição capturada pelo campo simbólico e, por isso mesmo, promotora de memórias elaboradas?

Vimos que, na transferência, o ato pode ser perlaborado e a memória ressignificada. A repetição como uma forma de resistência pode dar lugar, no âmbito da clínica, a uma possibilidade de repetição como via de ressignificação do sofrimento. Segundo Mestre,

a análise se dedica a trabalhar e perlaborar a repetição, pois o que se pode fazer com um sintoma que insiste é conhecê-lo, ao invés de eliminá-lo; escutá-lo, ao invés de silenciá-lo; e quem sabe, depois disso, servir-se dele para outra coisa, transformá-lo em potência subjetiva. (Mestre, 2024, p. 118).

Freud (1914/2023) nos alerta que só podemos considerar a repetição como positiva no âmbito clínico, na relação terapêutica. Assim, “o campo transferencial é o lugar propício para que o repetido se desloque da cadeia circular” (Barbosa Neto, 2010, p. 27). Mas é justamente o que está fora dessa relação transferencial da clínica que nos interessou neste artigo. É o lugar da produção artística que analisamos e não o processo clínico que ocorre no *setting* analítico. Considerando as discussões apresentadas, defendemos que a tela *Hospital Henry Ford* abre para Frida a possibilidade de elaborar seu trauma do aborto e da maternidade inalcançável, ou seja, permite que ela faça uma repetição transformadora pela via da arte. Esta e muitas outras telas da pintora teriam essa função de uma repetição que elabora, a função de fazer um trabalho de memória e, com isso, de ressignificar o traumático.

Hospital Henry Ford, datado de julho de 1932, foi pintado em um arrobo de energia (Herrera, 2023). Esta é a obra que coloca Frida Kahlo na “[...] condição de uma das pintoras mais originais de seu tempo; em termos de qualidade e poder expressivo, a tela supera de longe qualquer coisa que ela tenha feito antes” (Herrera, 2023, p. 180). Isso não ficou distante do olhar de Diego, que percebeu uma força distinta na arte de sua mulher após aquele aborto. Herrera destaca a seguinte afirmação feita por Diego Rivera sobre a maneira como a arte de Frida floresceu depois daquele episódio:

Frida começou a trabalhar numa série de obras-primas sem precedentes na história da arte – pinturas que exaltam as qualidades femininas da resistência, realidade, crueldade e sofrimento.

Nunca antes uma mulher tinha colocado numa tela tanta poesia agônica como Frida fez naquele período em Detroit. (Rivera *apud* Herrera, 2023, p. 180)

Ao fazer essa “poesia agônica”, ao repetir conteúdos traumáticos em suas telas, – portanto, fora do contexto clínico – Frida promove uma apropriação simbólica do que lhe avassala, transforma a impotência diante do insólito em uma potência que ressignifica, ou seja, constrói uma forma de rememoração. A elaboração da cena vivida é, no caso da pintora mexicana, recontada através da pintura e ressignificada. A pintora mexicana trabalha sobre o que insiste em devastá-la. Sua repetição é uma escuta, dá contorno pictórico ao trauma. Aqui não há lugar para o silêncio e para a não-apropriação. Frida se autorretrata e trata de si, si reinventa. Sua repetição é transformadora.

Vettimeo, em seu trabalho de pesquisa sobre processo criativo e trauma, faz uma interlocução entre arte e psicanálise e, ao analisar a tela *Hospital Henry Ford*, a considera um verdadeiro trabalho de historicização. Entende que as telas de Frida dão lugar ao que não podia ser inscrito, ao não-saber, ao indizível do inconsciente. Segundo a autora, o processo criativo de Frida Kahlo é, sobretudo, um processo libertador de subjetivação, já que ela teria uma vocação pictórica para dar contorno para experiências intensas e traumáticas (Vettimeo, 2015).

No ano de sua morte, Frida afirmou a um amigo: “Minha pintura carrega consigo a mensagem da dor [...] A pintura completou minha vida. Perdi três filhos. [...] As pinturas substituíram tudo isso. Acredito que o trabalho é a melhor coisa” (Frida *apud* Herrera, 2023, p. 186). Notamos que nesta mesma fala aparecem a impotência da maternidade impossível e a potência de encarar a dor e substituir tudo com a arte. A arte, como ato criativo, possibilita um reencontro de Frida com seu trauma, mas agora na posição ativa, de protagonista dos contornos que quer dar à sua vida. Concluimos entendendo que sua arte funciona como exercício de perlaboração de conteúdos inconscientes, uma vez que oferece contorno plástico ao que é excedente e traumático. Concluimos entendendo que, ao se retratar, ao tomar-se como assunto central, ao tratar de si, a pintora mexicana, de alguma forma, se trata também. Frida faz uma repetição transformadora fora do contexto clínico. E a obra *Hospital Henry Ford* é um marco deste exercício.

Bibliografia

Almeida, L. P. de, & Atallah, R. M. F. (2008). O conceito de repetição e sua importância para a teoria psicanalítica. *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*, 11(2), 203-218.

- Barbosa Neto, E. (2010). *O conceito de repetição na psicanálise freudiana: Ressonâncias clínicas na re-elaboração simbólica do repetido* [Dissertação de Mestrado, Universidade Católica de Pernambuco].
- Borges, R. F. C., & Garbini, R. (2021). Ética e estética da maternidade na obra de Frida Kahlo. In J. C. S. Silva & S. Ponsoni (Orgs.), *Comunicação, cultura e sociedade* (pp. 108-125). Bordô-Grená.
- Carneiro, C. (2015). Infância e esquecimento: construindo os fios da história. *Tempo psicanalítico*, 47(2), 127-137.
- Castilho, A. L. P. de. (2013). Revisitando o primeiro modelo freudiano do trauma: Sua composição, crise e horizonte de persistência na teoria psicanalítica. *Ágora (Rio de Janeiro)*, 16(2), 235-250.
- Cortanze, G. (2025). *Viva Frida* (A. M. Fiorini, Trad.). Planeta do Brasil.
- Dornbusch, C. (2023). Notas de tradução de *Lembrar, repetir e perlaborar*. In S. Freud (1914), *Lembrar, repetir e perlaborar* (2ª ed., 6ª reimp.). Autêntica.
- Freud, S., & Breuer, J. (1893). Sobre o mecanismo psíquico dos fenômenos histéricos: Comunicação preliminar. In: *Edição standard brasileira das obras completas de Sigmund Freud* (Vol. 2). Imago. (1987).
- Freud, S. (1898). O mecanismo psíquico do esquecimento. In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas de Sigmund Freud* (Vol. 3). Imago. (1987).
- Freud, S. (1914). *Lembrar, repetir e perlaborar*. In *Fundamentos da clínica psicanalítica* (C. Dornbusch, Trad., 2ª ed., 6ª reimp.). Autêntica. (2023).
- Freud, S. (1917). *Conferências introdutórias sobre psicanálise* (Vol. 16). Imago. (1976).
- Garcia-Roza, L. A. (1986). *Acaso e repetição em psicanálise: Uma introdução à teoria das pulsões*. Jorge Zahar.
- Gori, R. (2003). La mémoire freudienne: Se rappeler sans se souvenir. *Cliniques Méditerranéennes*, 1(67), 100-108.
- Hanns, L. A. (1996). *Dicionário comentado do alemão de Freud*. Imago.
- Herrera, H. (2023). *Frida: A biografia* (20ª reimp.). Globo.
- Kaufmann, P. (1996). *Dicionário enciclopédico de psicanálise: O legado de Freud e Lacan*. Zahar.
- Kettenmann, A. (2007). *Kahlo*. Taschen.
- Laplanche, J., & Pontalis, J.-B. (2001). *Vocabulário de psicanálise* (P. Tamen, Trad., 4ª ed.). Martins Fontes.
- Levinzon, G. K. (2009). Frida Kahlo: A pintura como processo de busca de si mesmo. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 43(2), 167-180.

- Levinzon, G. K. (2010). Frida Kahlo e Diego Rivera: Paixão e dor. *Ide (São Paulo)*, 33(50), 196-210.
- Lins, T., & Rudge, A. M. (2012). Ingresso do conceito de passagem ao ato na teoria psicanalítica. *Trivium*, 4(2), 12-23.
- Lozano, L.-M. (2024). *Frida Kahlo: The complete paintings*. Taschen.
- Mestre, C. (2024). O labirinto da repetição. In L. Matuella & V. H. Triska (Orgs.), *Freud hoje: A técnica* (1ª ed.). Zouk.
- Nasio, J.-D. (1991). *A histeria: Teoria e clínica psicanalítica*. Jorge Zahar.
- Oliveira da Silva, L., Gomes da Silva, J. R., & Carvalho, P. (2020). Fácies de dor em Frida Kahlo: Uma análise semiótica das obras. In H. L. T. B. Cabral, D. H. Pontes-Ribeiro, & W. L. F. Lima (Orgs.), *Interfaces da linguagem*. Brasil Multicultural.
- Ortiz, M. (2010). O corpo dilacerado. In P. O. Monasterio (Org.), *Frida Kahlo: Suas fotos*. Cosac Naify.
- Rico, A. (1993). *Frida Kahlo: Fantasía de un cuerpo herido*. Plaza y Valdés.
- Schmoll, P. (1982). Identification et symbolisation dans le mécanisme de conversion: À propos des observations de Breuer et Freud, hypothèses et discussion. *Perspectives Psychiatriques*, 20(85), 55-78.
- Silva, C. A. A. B. da C. e. (2019). Da hipnose à interpretação: Aspectos da gênese e evolução de uma prática. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 39.
- Siqueira-Batista, R., et al. (2014). Arte e dor em Frida Kahlo. *Revista Dor*.
- Sousa, E. L. (2024). Faróis e enigmas: Arte e psicanálise à luz de Sigmund Freud. In S. Freud, *Arte, literatura e os artistas* (E. Chaves, Trad.). Autêntica.
- Sousa, P. C. (2010). Nota de tradução do texto “Recordar, repetir e elaborar”. In S. Freud, *Observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia relatado em autobiografia (“O caso Schreber”); artigos de técnica e outros textos (1911–1913)* (Vol. 10). Companhia das Letras.
- Vettimo, D. (2015). Étude clinique de l’acte créateur chez Frida Kahlo. *Cliniques Méditerranéennes*, 92, 25-40. <https://doi.org/10.3917/cm.092.0025>
- Vidal, P. E. V. (2010). A invenção da psicanálise e a correspondência Freud/Fliess. *Estilos da Clínica*, 15(2), 460-479.