

**ESPECIALIZAÇÃO EM PSICANÁLISE CL****ÍNICA AVANÇADA**

**ADIRSON MIGUEL DA ASSUN****ÇÃO**

**O SONHO NA PSICANÁLISE CLÍNICA: Interpretações do Oriente ao Ocidente**

**Brasília, DF, 2020**



**ADIRSON MIGUEL DA ASSUNÇÃO**

**O SONHO NA PSICANÁLISE CLÍNICA: Interpretações do Oriente ao Ocidente**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à UNIBRASÍLIA/FACULESTE como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Psicanálise Clínica Avançada.

**Brasília, DF, 2020**



**ADIRSON MIGUEL DA ASSUNÇÃO**

**O SONHO NA PSICANÁLISE CLÍNICA: Interpretações do Oriente ao Ocidente**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à UNIBRASÍLIA/FACULESTE como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Psicanálise Clínica Avançada.

Brasília, DF, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

BANCA EXAMINADORA

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_



**DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho aos meus pais: Armindo Augusto de Assunção e Maria Rosa de Jesus (in memoriam). Sua grande força foi a mola propulsora que permitiu o meu avanço, mesmo durante os momentos mais difíceis. Agradeço do fundo do meu coração.



**AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus, por todas as vitórias já conquistadas e as que estão por vir na minha vida;

Aos meus pais: Armindo Augusto de Assunção e Maria Rosa de Jesus (in memoriam) que sempre estiveram ao meu lado, por favorecerem um momento especial como este;

À minha esposa Leila Maria Nina Ribeiro Assunção, pelo estímulo, carinho e compreensão;

À Daíla Freire por despertar em mim, o interesse pelos estudos dos processos mentais do comportamento humano;

À minha orientadora, professora Bianca Yureidini Santos pelos retornos oportunos e pelo estímulo e colaboração nessa trajetória;

À minha cunhada, a psicóloga Sandra Alves da Costa pela orientação quanto ao material didático essencial aos estudos dos processos mentais do comportamento humano;

Enfim, agradeço a todos as pessoas que fizeram parte na consecução de mais esta etapa decisiva em minha vida.



SUMÁRIO

**INTRODUÇÃO.......................................................................................................................08**

**TÍTULO 1. PSICANÁLISE CLÍNICA: HISTÓRIA E FUNDAMENTOS SEGUNDO FREUD, JUNG E LACAN......................................................................................................12**

* 1. **Subtítulo 1 Histórico e Aspectos Relevantes da Psicanálise............................................12**
  2. **Subtítulo 2 Fundamentos da Psicanálise Segndo Sigmund Freud.................................17**
  3. **Subtítulo 3. Fundamentos da Psicanálise Segundo Carl Gustav Jung...........................19**
  4. **Subtítulo 4. Fundamentos da Psicanálise Segundo Jacquejs Lacan...............................25**

**TÍTULO 2. OS DISTÚRBIOS E AS PSICOPATOLOGIAS .............................................28**

**2.1. Subtítulo 1.** **Distúrbios de Aprendizagem..........................................................28**

**2.2. Subtítulo 3. Psicopatologias.................................................................................30**

**TÍTULO 3. TÉCNICAS DE ATENDIMENTOS, E AS INTERPRETAÇÃO DOS SONHOS..................................................................................................................................32**

**3.1. Subtítulo 1. Técnicas e Procedimentos de Atendimentos....................................32**

**3.2. Subtítulo 2. Interpretação dos Sonhos Segundo a Psicanalise e a Psicologia Analítica do Ocidente e Segundo os Povos Tradicionais do Oriente....................................36**

**3.2.1. Interpretação dos Sonhos Segundo a Psicanalise de Freud..........................36**

**3.2.2. Interpretação dos Sonhos Segundo Psicologia Analítica Junguiana.............40**

**3.2.3. Interpretação dos Sonhos Segundo os povos tradicionais do oriente...........44**

**CONCLUSÃO........................................................................................................................47**

**REFERÊNCIA.......................................................................................................................48**



**RESUMO**

O presente trabalho tem como finalidade explorar a Psicanálise Clínica Avançada como possibilidade de avanço nos estudos com vista à aplicação da interpretação dos sonhos segundo a visão tanto no ocidente quanto no oriente em uma sessão de psicanálise clínica. A partir da revisão a da leitura crítica das obras selecionadas de vários autores que estão diretamente relacionas com a temática do presente trabalho no tocante aos Aspectos Históricos e Relevantes da Psicanálise; Fundamentos da Psicanálise Segundo Sigmund Freud, Carl Gustav Jung, Jacques Lacan; Distúrbios de Aprendizagem; Psicopatologias; Técnicas e Procedimentos de Atendimentos; e a Interpretação dos Sonhos Segundo a Psicanalise e a Psicologia Analítica, bem como segundo a visao da Medicina do Povos Tradicionais do China, no sentido de contribuir com o processo terapêutico na Psicanálise Clínica. Organizado em três títulos, este trabalho tem início com um Breve Histórico da Psicanálise e estudo dos Fundamentos da Psicanálise Segundo Sigmund Freud, Carl Gustav Jung, Jacques Lacan. O segundo capítulo apresenta conteúdos sobre os Distúrbios de Aprendizagem e da Psicopatologias. O terceiro e último capítulo tem-se os conteúdos sobre as Técnicas e Procedimentos de Atendimentos; e as Interpretações dos Sonhos segundo a Psicanalise frediana, a Psicologia Analítica junguiana e a Medicina Tradicional da China. Pretende-se um olhar da mente capaz de aproximar a interpretação dos sonhos segundo a visão filosófica da medicina tradicional chinesa e a psicanálise clínica. Na visão oriental, emoções como a alegria, o medo, a tristeza, a preocupação, a ansiedade, e a raiva, dentre outras, são sempre levadas em consideração quando da interpretação dos sonhos, uma vez que estas são associadas aos diversos órgãos e vísceras do corpo dos seres vivos e podem afetá-los seriamente quando estão em desequilíbrios.

**Palavras-chave**: Assunção, sonho, medicina chinesa, psicologia analítica, psicanálise.

**INTRODUÇÃO**

Neste trabalho traçou-se como objeto analisar a Psicanálise Clínica Avançada como possibilidade de avanço nos estudos no sentido de aplicação a interpretação dos sonhos segundo a visão tanto no ocidente quanto no oriente em uma sessão de psicanálise clínica. Para isso, considerou-se a Psicanálise Clínica e a Medicina Tradicional Oriental desde as práticas recorrentes em suas distintas origens até o momento atual considerando a interpretação dos sonhos nas suas diversas formas de abordagens.

O interesse pelo tema parte de algumas inquietações. Há cerca de dez anos este aluno exerce funções na área da saúde física e mental, tendo ampliado sua formação inicial de Pedagogo e Educador Físico para o campo das Práticas Integrativas e Complementares através da Formação e Pós-Graduação em Acupuntura onde os sonhos são de suma importância para o acesso as informações necessária ao entendimento e tratamento da queixa do paciente. Ao conhecimento prévio do pós-graduando durante seu próprio processo terapêutico como acupunturista, foram somadas as experimentações de técnicas de curas típicas da medicina tradicional da china como o fato de considerar as emoções que sempre são despertadas pelos sonhos. Desde então, durante a anamnese os sonhos são levados em consideração e tem sido uma prática integrada à vida do aluno, assim como as leituras da filosofia da medicina tradicional do oriente, buscando incorporar seus valores nas práticas diárias.

No decorrer do curso de Psicanalise Clinica Avançada, foi identificado um conjunto de conceitos e elementos que relacionam a interpretação dos sonhos segundo a visão, tanto da PSICANALISE/PSICOLOGIA ANALÍTICA quanto na visão da MEDICINA TRADICIONAL CHINESA (MTC). A presente discussão parte da percepção deste aluno no decorrer de mais de 6 anos de atuação com práticas de acupuntura, e a partir de seu olhar empírico, a elaboração da seguinte questão: O que a psicanalise moderna poderia aprender com os estudos do modo pelo qual os povos primitivos orientais e a medicina tradicional lidam com seus sonhos?

Para consecução do objetivo proposto neste trabalho, o procedimento metodológico utilizado foi a pesquisa bibliográfica em textos, artigos e livros que tratam da interpretação dos sonhos segundo as abordagens psicanalíticas, bem como dos povos tradicionais chineses com a finalidade de construir seu arcabouço teórico.

O presente artigo está estruturado em três partes, sendo que no primeiro título “psicanálise Clínica: Aspectos Históricos e Relevantes; e Fundamentos da Psicanálise Segundo Sigmund Freud, Carl Gustav Jung, Jacques Lacan. Freud propôs um método para a compreensão e análise do homem, método este que abrangia a investigação do psiquismo e seu funcionamento, um sistema teórico sobre o comportamento humano e um tratamento médico voltado para problemas psicológicos que não apresentavam suporte necessariamente biológico para sua compreensão e cura, em síntese, Freud propôs uma teoria da personalidade e procedimentos para terapia.

É importante reconhecer as relações que propiciam ou inibem o surgimento das diferentes maneiras de pensar sobre o ser humano. Assim, a psicanálise, de um modo bastante amplo, não deixa de ser uma maneira de pensar sobre o ser humano e suas relações sociais, isto é, em como o ser humano se desenvolve e é afetado por toda e qualquer relação social, desde a mais remota idade.

Compreender a Psicanálise significa percorrer novamente o trajeto pessoal de Freud, desde a origem dessa ciência e durante grande parte de seu desenvolvimento. A relação entre autor e obra torna-se mais significativa quando descobrimos que grande parte de sua produção foi baseada em experiências pessoais, transcritas com rigor em várias de suas obras.

A Psicologia Analítica engloba todo o arcabouço teórico criado por Carl Gustav Jung, um trabalho denso e essencial para a compreensão da mente humana. Muitos dos temas desenvolvidos por Jung brotaram de suas próprias experiências pessoais. O psiquiatra suíço vivenciou constantemente sonhos marcantes e a visão de imagens mitológicas e espirituais, passando então a nutrir um grande interesse por mitos, sonhos e religiões, do ponto de vista psicológico. Ele também experimentou a ocorrência de manifestações parapsicológicas, o que suscitava em sua inteligência questionamentos cada vez mais frequentes.

A Psicanálise de Lacan é muitas vezes citada como um aperfeiçoamento do trabalho de Freud. Isso porque, ao contrário de outros psicanalistas que se afastaram do criador, Lacan propusera um retorno às origens. Nisso, recorria constantemente ao trabalho de Freud para revitalizar a abordagem e entregar conceitos mais completos. Lacan e Freud foram claramente dois gênios, mas que apresentavam diferenças substanciais entre si. Para Freud, as descobertas da psicanálise em relação à mentalidade da pessoa incluem o inconsciente, a sexualidade, os sonhos e a vida interna. Lacan, por sua vez, reformulou as bases da teoria freudiana, sobretudo por meio da interação entre filosofia e psicanálise.

No segundo título “Os Distúrbios e as Psicopatologias”: Distúrbios de Aprendizagem e Psicopatologias, tem-se que os distúrbios de aprendizagem são as dificuldades que algumas pessoas apresentam, ainda na infância, na hora de aprenderem algo novo. Crianças com algum distúrbio de aprendizagem possuem dificuldades para aprender a escrever, a ler, possuem dificuldades de concentração e são agitadas. Muitas vezes essas crianças são consideradas problemáticas, rebeldes ou preguiçosas. Os distúrbios de aprendizagem acontecem quando há uma falha no sistema nervoso central (SNC) e as informações recebidas não são processadas corretamente. Ao receber as informações a criança que possui algum distúrbio de aprendizagem não consegue processar corretamente as informações. Os distúrbios de aprendizagem se dividem em três: Dislexia, Disgrafia e Discalculia.

Quanto a história da Psicopatologia tem-se que essa percorreu um caminho extremamente difícil até se tornar uma ciência autônoma. Psicopatologia e Psicologia Científica começaram seus caminhos juntos nos mesmos laboratórios. Muito rápido, seguiram rumos diferentes. Não encontrando na Psicologia recursos descritivos e explicativos suficientes para o comportamento anormal, a psicopatologia foi buscá-los na Filosofia, na Retórica e na Literatura, tentando encontrar uma linguagem que a Psicologia não proporcionava.

O terceiro título, “As Técnicas de Atendimentos, e as Interpretação dos Sonhos”: Técnicas e Procedimentos de Atendimentos; Interpretação dos Sonhos no ocidente e no oriente: Interpretação dos Sonhos Segundo a Psicanalise e Psicologia Analítica; e a Interpretação dos Sonhos Segundo a Medicina Tradicional da China, temos que os traços com base biológica interagem com o ambiente social para orientar o nosso comportamento a cada instante. A Entrevista Clínica Psicanalítica é um instrumento fundamental do método clínico, sendo uma técnica de investigação científica em Psicologia. Por se tratar de uma técnica, possui procedimentos empíricos com os quais se aplica o conhecimento, fazendo coexistir no psicólogo clínico as funções de investigador e profissional.

Etchegoyen (2004) chama de entrevista a tudo que seja uma “visão” entre duas ou mais pessoas, reservada para algum encontro especial e não para contatos regulares. Nesse sentido, há diferenças conceituais entre “entrevista inicial” e “primeira sessão”, já que, a partir do momento em que os encontros passam a ter uma periodicidade estipulada e regular, eles deixam de constituir uma entrevista propriamente dita. A primeira antecede o contrato enquanto a segunda implica que a análise ou psicoterapia já começou formalmente.

Antes das teorias de Freud, os sonhos eram, geralmente, interpretados como premonições ou como meros símbolos. Após as teorias de Freud e a interpretação do sonho para a psicanálise, o sonho passou a ter outra interpretação. Sendo ele visto como características ou reflexos de nosso inconsciente. O sonho para a psicanálise tem como um dos principais intuitos destacar a importância que o que sonhamos pode ter em nossas vidas. Além disso, os sonhos podem exercer influência sobre nossos pensamentos ou atitudes. Também o sonho para a psicanálise pode ser muito útil, do ponto de vista terapêutico, uma vez que a sua análise, em terapia, pode auxiliar o psicanalista durante o processo de tratamento.

A psicologia analítica de Jung tem-se uma abordagem do sonho dos pontos de vista segundo a causalidade e sua finalidade. A abordagem causal parte dos elementos do sonho e, através da cadeia de associações que estes despertem vai, de elo em elo, até chegar a um complexo reprimido no inconsciente. Mas, não é necessário ter como ponto de partida os elementos do sonho, pois uma simples figura de anuncio de jornal ou mesmo uma forma abstrata conduzirão inevitavelmente o sonhador a seus complexos. Atualmente são inúmeros os biologistas que põem em relevo a finalidade das atividades orgânicas sempre que elas envolvem convergências de fatores num trabalho conjunto, tais como os fenômenos de regulação vital, e o sonho poderá ser qualificado para se obter as atividades deste tipo.

Na Medicina Tradicional Chinesa sempre houve intérpretes de sonhos, inclusive atualmente, e muito comum encontrar nas ruas da China especialistas que cobram por uma interpretação de sonhos moderníssima. Esses intérpretes são psicólogos muito bons com intuições acerca dos sonhos que correspondem de perto àquilo que teríamos para dizer. Os sonhos são de grande relevância tanto na visão da MTC quanto na visao da psicologia. Segundo Wang (2013) os sonhos tem importâncias relevantes na visão da MTC, por exemplo, se sonhar que está vadeando através de um rio e está assustada é sinal que a energia Yin da pessoa está superabundante.

**TÍTULO 1**

**PSICANÁLISE CLÍNICA: HISTÓRIA E FUNDAMENTOS SEGUNDO FREUD, JUNG E LACAN**

**1.1.1. Subtítulo 1. Psicanálise Clínica: Histórico e Aspectos Relevantes**

Tendo surgida no final do século XIX, a psicanálise foi fundada por Freud considerado o pai da psicanálise, o médico neurologista Sigmund Freud, que nasceu em 1856 na cidade de Freiberg-in-Mahren, propôs um método para a compreensão e análise do homem, método este que abrangia a investigação do psiquismo e seu funcionamento, um sistema teórico sobre o comportamento humano e um tratamento médico voltado para problemas psicológicos que não apresentavam suporte biológico para sua compreensão e cura, a teoria da personalidade e procedimentos para terapia.

Sabe-se que é a partir da concepção de homem que são estabelecidas as nossas relações sociais. Portanto, tal concepção é socialmente construída, principalmente pelo fato de que o ser humano só pode existir e se desenvolver em sociedade. É quase impossível pensar em um ser humano se desenvolvendo de maneira saudável estando afastado de outros seres humanos.

A psicanálise, de certa forma propõe a compreensão das relações estabelecidas entre os seres humanos para que cada um possa desenvolver suas potencialidades com o menor sofrimento possível, pois no desenvolvimento humano, que nunca é somente pessoal, e sim, socioemocional.

Vale ressaltar que até certo modo, a religião, qualquer que seja, tenta explicar o mundo através de alegorias, ou seja, por parábolas que possam passar algum significado moral e mesmo social para seus seguidores. Assim sendo, Freud apresenta essa tendência de sistematização do conhecimento por meio de alegorias, como no caso de “complexo de Édipo”, e também em relação ao “Mal-estar na civilização”. Tanto em Freud como na população ocidental em geral, principalmente considerando o pecado original, apregoado desde o judaísmo, que determinou a expulsão de Adão e Eva do paraíso, ressalta-se o acesso ao fruto proibido da “árvore do conhecimento”, ou seja, evidencia-se o conflito da religião com a Modernidade, pois as religiões monoteístas, mas não apenas estas, não estimulam a busca pelo conhecimento além do que é traçado pela interpretação religiosa. Lembra-se que as bases e os procedimentos científicos foram fundamentais para as transformações sociais e influenciaram o desenvolvimento não só da psicanálise, mas de toda a Psicologia.

Freud começou sua clínica com o tratamento de pacientes com histeria que é um conceito psicanalítico importante e bastante usado, que pode “aparecer nos textos psicanalíticos com formas e significados bastante distintos” (ZIMMERMAN, 2008, p. 184).

Segundo Zimmerman (2008), desde épocas primitivas, a histeria sempre esteve cercada de mistérios e tabus: desde sua origem grega (hysteros, traduzível por útero), esse transtorno psicológico era atribuído apenas às mulheres, havendo ainda “a crença de que estariam sendo presas de maus espíritos e, por isso, deveriam ser banidas da comunidade ou submetidas a rituais de exorcismos por meio de torturas” (ZIMMERMAN, 2008, p. 184). Ao observar a melhora de pacientes de Charcot, Freud elaborou a hipótese de que a causa da doença era psicológica e não orgânica. Ao escutar os pacientes, ele tentava compreender a natureza do que era conhecido como doenças nervosas funcionais, caracterizadas pela impotência da medicina em encontrar uma cura para tais doenças ao buscar explicações em fatos físico-químicos ou patológico-anatômicos, não se preocupando com fatores psíquicos. Para Freud, os problemas se originavam na não aceitação cultural ou em consequência de desejos reprimidos, geralmente associáveis a fantasias de natureza sexual.

Para Freud, inconsciente foi um conceito fundamental e constituiu o ponto em torno do qual se sustentou o edifício teórico e técnico da psicanálise. Para Freud, a maior parte da vida psíquica é inconsciente, que não é comandada pela razão, e sim pelas paixões.

Para Curado (2012) a noção de inconsciente faz parte da atual cartografia do espaço interior. Freud, que estudou cientificamente os processos psíquicos inconscientes, afirma que a equivalência entre o psíquico e o consciente não era só inadequada como também revela uma supervalorização da consciência.

Segundo vários pensadores, não é a razão que define o gênio, e sim o “berço último de nossas ideias, aquela região subterrânea que nos habita e que será batizada pelos românticos de inconsciente, a raiz coincidente com o divino, verdade última e ponto de partida do homem” (BORNHEIM, 2005, p. 82). Segundo a interpretação de Curado (2012) a respeito de alguns pensadores da época, principalmente em relação ao Romantismo, a atividade consciente seria um incômodo em relação à vida, uma angústia em relação às decisões a tomar.

Para FACULESTE (2020) apud (ROCHA, 2008, p. 110) “Freud jamais deixou de considerar a psicanálise como ciência, nem tampouco deixou de acreditar na eficácia terapêutica do método analítico”. Freud com o seu de tratamento centrado na doença, elaborou suas teorias e definiu a psicanálise como um método de investigação dos processos psíquicos inconscientes.

O método da sugestão hipnótica foi utilizado por Fred como o objetivo terapêutico para identificar a origem dos sintomas. Esse tipo de trabalho buscava localizar as causas que haviam determinado o sintoma, que, segundo o autor, era causado pela lembrança de um trauma que não tinha sido devidamente simbolizado pela linguagem e integrado ao sistema simbólico do sujeito, permanecendo no aparelho psíquico e atuando como um corpo estranho ao próprio sujeito, o que justificava a importância de procurar a origem dos sintomas, pois as ideias não integradas à consciência não eram eliminadas, mas apenas isoladas no inconsciente.

Foi o Freud que identificou a resistência no paciente, que impedia as ideias inconscientes de se tornarem conscientes. Isso significa que para acessar o inconsciente, era preciso romper a resistência pela sugestão hipnótica que, temporariamente, a suspendia, permitindo ao sujeito, sob hipnose, elaborar com palavras as lembranças associadas ao sintoma.

No entanto o próprio Freud chegou à conclusão que os métodos sugestivos pela hipnose desencadeavam as resistências e tornavam o desejo inconsciente ainda mais inacessível, podendo também conduzir a alienação imaginária do sujeito a outro objeto do inconsciente, ao qual o paciente passava a se submeter, razão pela qual, a hipnose deixou de ser usada na prática clínica de Freud, uma vez que os resultados obtidos não se sustentavam por muito tempo. A partir dos fatos supracitados, a repressão tornou-se um dos principais conceitos da psicanálise e passou a ser descrita como uma operação na qual as representações de desejo eram inscritas no inconsciente. Enquanto Breuer foi o responsável pela noção de estados hipnoides e enfatizava a existência da divisão da consciência em estados análogos aos produzidos nos estados de hipnose, Freud desenvolveu os conceitos de defesa, recalque e resistência. Ao tentar promover a simbolização do evento traumático pelo método hipno-catártico, Freud chegou à associação livre, abandonando posteriormente a hipnose no tratamento da histeria devido ao retorno dos sintomas em consequência de um provável deslocamento da causa.

Sobre o trauma, tem-se que tendo percebido a falta de eficácia do tratamento a longo prazo, Freud também estranhou a alta frequência com que cenas com a situação traumática eram relatadas com semelhança por suas pacientes, levantando a hipótese de que talvez os relatos não tivessem realmente acontecido, o que o levou à compreensão do mecanismo de repressão e da importância da fantasia para a vida psíquica. Então, os conflitos e as vivências traumáticas passaram a ser compreendidos a partir das fantasias inconscientes e da realidade psíquica interna, chegando ao ponto de ser possível afirmar que a única realidade válida tanto para o paciente como para o analista seria a realidade psíquica.

Segundo FACULESTE (2020), a partir de 1920, Freud começou a reformular sua concepção do aparelho psíquico e extraiu da Embriologia a metáfora de “vesícula viva”, cuja camada mais externa se transformaria em um escudo protetor, argumentando que os estímulos traumáticos seriam aqueles que conseguiriam atravessar o escudo protetor devido à falta de preparo do eu e a fatores diversos como surpresa ou susto, e o trauma adquiriu uma dimensão essencialmente intersistêmica e pulsional. Assim como as outas teorias de Freud, essa também parece que não deu certo. Pois 1925, Freud propôs uma nova teoria da angústia que relacionava o trauma à perda de um objeto de afeto, fazendo distinção entre as situações traumáticas: uma automática enquanto sinalização sobre situações de perigo e aproximação do trauma; e outra relacionada com a ideia da angústia que, diante de uma experiência de desamparo, proporcionava excesso de excitação.

Lacan reafirmou posteriormente aponta que todo ser falante é traumatizado e isso é um fato de estrutura, como aquilo que há de inassimilável no real sobre a sexualidade. Esse inassimilável lacaniano pode ser correlacionado ao “umbigo dos sonhos”, descrito por Freud no capítulo VII da “Interpretação dos sonhos” (1900): “trecho que tem que ser deixado na obscuridade, [...] emaranhado de pensamentos oníricos que não se deixa desenredar, [...] ponto onde ele mergulha no desconhecido”. Entretanto, esse inassimilável pode desorientar o sujeito e produzir efeitos e afetos, plenos de angústia, que o arrancam da cena simbólica e tiram-lhe as palavras da boca. Portanto, só resta ao sujeito construir um saber possível que dê, de alguma forma, vazão ao afeto aprisionado.

Os transtornos mentais são fenômenos onde os tratamentos podem ser feitos com o acompanhamento de psicoterapeuta, psiquiatra ou equipes de profissionais de saúde mental, incluindo sempre psicólogos e psiquiatras, além de, por exemplo, enfermeiros, terapeutas ocupacionais, musicoterapeutas e assistentes sociais. Considerando desde a gênese até as manifestações, os transtornos mentais são fenômenos muito complexos e podem ser classificados em três tipos: neuroses, psicoses e psicopatias. Sendo as neuroses, caracterizadas pela tensão excessiva e prolongada de um conflito persistente ou de uma necessidade prolongadamente frustrada. As psicoses, caracterizadas pela oscilação entre estados de depressão e de extrema euforia e agitação, que influenciam o modo de agir e se comportar, num claro indício de desestruturação da personalidade. E as psicopatias, que são caracterizadas por falha na construção da personalidade, mas sem desestruturá-la totalmente.

Mais adiante, após abandono da teoria da sedução, a neurose tornou-se uma doença ligada a um conflito psíquico inconsciente, de origem infantil e dotada de causa sexual, resultado de um mecanismo de defesa contra a angústia por meio da formação de compromisso entre a defesa e a possibilidade de realização de um desejo.

As psicoses, enquanto conceito proveniente do saber psiquiátrico e pautado na ideia de alienação e perda da razão, foram uma oposição da medicina manicomial às neuroses, tendo designado inicialmente o conjunto de todas as doenças mentais.

E a psicopatia, designa um transtorno psíquico que se manifesta no plano de uma conduta antissocial, podendo ser tomada como um defeito moral. Segundo o saber psiquiátrico do séc. XIX, as perversões eram práticas sexuais tão diversificadas quanto o incesto, a homossexualidade, a zoofilia, a pedofilia, a pederastia, o fetichismo, o sadomasoquismo, o travestismo, o narcisismo, o autoerotismo, a coprofilia, a necrofilia, o exibicionismo, o voyeurismo e as mutilações sexuais.

A estruturação psicopática se manifestava acompanhada pela falta de responsabilidade e ausência de culpa, por meio de três características básicas: a impulsividade; a repetitividade compulsiva; e o uso predominante de atuações de natureza maligna.

* 1. **2. Subtítulo 2. Fundamentos da Psicanálise (sigmund freud)**

Sigmund Freud o criador da Psicanálise, nascido em 1856 e falecido em 1939 foi um médico de Viena que mudou o modo de pensar o campo psíquico do ser humano Freud foi ousado ao colocar os “processos misteriosos” do psiquismo, suas “regiões obscuras”, isto é, as fantasias, os sonhos, os esquecimentos, a interioridade do homem, como problemas científicos.

A psicanálise enquanto teoria, caracteriza-se por um conjunto de conhecimentos sistematizados sobre o funcionamento da vida psíquica. Freud publicou uma extensa obra, durante toda a sua vida, relatando suas descobertas e formulando leis gerais sobre a estrutura e o funcionamento da psique humana.

O interesse de Freud voltava-se para as doenças psíquicas que naquela época era chamada de histeria. inicialmente Freud experimentou tratar dores de cabeça e ansiedade por meio do uso de cocaína. Nessa época, drogas como cocaína e metanfetamina não eram proibidas e eram usadas indiscriminadamente por muitos. Freud chegou, inclusive, a autoadministrar cocaína como parte do seu experimento. Ele acreditava que a cocaína era um meio eficaz de combater a ansiedade, mas acabou abandonando esse tratamento quando passou a ter conhecimento das consequências do uso dessa substância.

Freud ficou conhecido por influenciaram de maneira considerável o campo da psicologia por formular inúmeras teoria, a saber: *Complexo de Édipo* ***-*** onde Freud argumentou que crianças do sexo masculino passam por uma fase em que se apaixonam pela sua mãe e, por isso, criam sentimentos hostis em relação a seus pais. Essa descoberta de Freud levou Carl Jung teorizar que isso também acontecia na relação de filhas com seus pais, o que ficou conhecido como *Complexo de Electra*.

*Interpretação dos sonhos* - Ao longo de sua carreira, Freud teorizou ideias a respeito da interpretação dos sonhos e do papel destes em retratar desejos que são reprimidos na mente humana ou memórias recentes que estão bloqueadas no inconsciente. Com base nessa metáfora, Freud formulou os conceitos de *id*, *ego* e *superego*. O *id* é o local da mente onde ficam os nossos impulsos e instintos. O *ego* é a parte lógica e racional da psique e é responsável pela tomada de decisões. O *superego*, por sua vez, é a parte da psique responsável pela repressão aos impulsos que são contrários às normas sociais.

Para se ter uma ideia da importância Freud, destacaremos algumas de suas obras escritas ao longo de sua carreira como psicanalista, dentre as quais podem-se destaca “A Interpretação dos Sonhos (1900); Sobre a Psicopatologia da Vida Cotidiana (1901); Três Ensaios sobre a Teoria da Sexualidade (1905); Cinco Lições de Psicanálise (1910); Além do Princípio do Prazer (1920); O Futuro de uma Ilusão (1927); E O Mal-estar na Civilização (1930)”.

O contato pessoal com a hipnose como forma de tratamento, fez Freud procurou utilizá-la em seus pacientes. Tal contato com a hipnose também foi responsável por levar Freud a concluir que as doenças mentais eram, de fato, causadas por distúrbios em uma parte que ele chamou de inconsciente.

Freud foi o responsável pelo que conhecemos com os “mecanismos de defesa” onde o *ego* está sob tensão permanentemente, tentando promover a harmonia dos impulsos do *id* no mundo exterior e adequando-os à repressão do *superego*.

A partir do trabalho “O *ego* e o *id*”, Freud concebeu a estrutura tripartite, composta pelas instâncias do *id*, com as respectivas pulsões, do *ego*, com o seu conjunto de funções e de representações e do *superego*, com as ameaças, castigos, etc.

Na Teoria Estrutural – Aparelho Psíquico, tem-se que o ID é algo herdado, inconsciente, ou seja, a sede dos impulsos. Enquanto que o EGO desempenha o papel de mediador, é onde “guarda” a tenção, consciência, a memória e o afeto. Já o SUPEREGO, é o espaço onde “aloja” o julgamento, o ideal do EU, a herança cultural, ele é algo consciente.

No que se refere à “Conceituações do Narcisismo”, que embora não se pode considerar uma teoria, os estudos de Freud abriram as portas para uma mais profunda compreensão do psiquismo primitivo e constituíram-se como sementes que continuam germinando e propiciando inúmeras vertentes de abordagem por parte de autores de todas correntes psicanalíticas. Em consonância com os pensamentos vigente na atualidade entre diversos autores, pode-se dizer que um importante paradigma da psicanálise pode ser formulado como “onde houver Narciso, Édipo deve estar”.

**1.1.3.** **Subtítulo 3. Fundamentos da Psicanálise Segundo Carl Gustav Jung**

Jung foi um dos mais destacados discípulos de Freud, exercendo a Psicanálise de 1909 a 1913, ano em que rompeu com Freud e fundou a Psicologia Analítica. O termo Psicologia Analítica passou a ser utilizado oficialmente por Jung em 1913, porém, suas bases foram geradas em anos anteriores.

Para falar da teoria de Jung não se pode desprezar o processo de Individuação, que segundo o autor, é através deste processo que o ser humano evolui, saindo de um estado de identificação profunda com o ambiente à sua volta, para outro de sintonia com o Si-mesmo, o centro de sua personalidade individual, de onde brota toda a energia inata da mente, objetivo máximo da psique humana. O diferencial de Jung é dado pelo foco no papel das experiências simbólicas na vida humana, adotando uma abordagem prospectiva para as questões apresentadas na terapia. Isso significa que, embora a história da vida de uma pessoa seja de grande importância para a compreensão das circunstâncias atuais, as circunstâncias atuais podem conter bases de toda a humanidade, além de, também, serem as sementes para o crescimento e desenvolvimento.

Alguns trabalhos Jung desenvolveram a questão da religião e sua contribuição para o amadurecimento psicológico dos indivíduos, bem como dos povos e civilizações. Jung buscou inspiração para o desenvolvimento de seu pensamento nas esferas da Alquimia, da Mitologia, nos povos ancestrais da Ásia, África e nos indígenas da tribo dos Pueblos, dos Estados Unidos. Também foi muito influenciado pela filosofia e pela religião orientais, principalmente a indiana, e pelo I Ching. Entende-se que um aspecto importantíssimo na teoria de Jung é o fato dele defender que o ser humano deveria ser analisado em sua integridade, na sua vida em comunidade, nunca isolado do contexto sociocultural e universal.

O entendimento junguiano sobre o inconsciente não pode ser meramente descrito como um conjunto de memórias legadas pelos ancestrais, mas sim de tendências inatas para a disposição da psique. Ou seja, este oceano da mente humana já existe ‘a priori’ – antes de tudo, no início, uma expressão tipicamente kantiana -, o homem é concebido já com o inconsciente, que como um arquivo perpetuado ao longo do tempo traz em si, potencialmente, toda produção mental legada pelos ancestrais. Assim, pode-se afirmar que ele é anterior à consciência, um pequeno ponto na vastidão do universo da inconsciência. Mas o inconsciente não apenas recebe conteúdos elaborados em tempos distantes, ele também produz seus próprios temas, rearranja os que herdou e trabalha em conjunto com o consciente. Neste sentido, Jung divide o Inconsciente em dois, ou seja, o Pessoal e o Coletivo. Sendo que Individual quase se confunde com o espaço da consciência, pois suas fronteiras são bem tênues, ele é um estrato temático mais superficial, porque nele estão contidos alguns elementos ali reprimidos, além de encontrarem-se percepções que não foram percebidas pela consciência e memórias que esta esfera não deseja para si o tempo todo.

Já o Inconsciente Coletivo é a esfera mais íntima e recôndita da psique humana. Nela se encontram vestígios das ações, naturais da mente, impressas como representações potenciais, ou seja, automatismos desenvolvidos pela psique ao longo de milênios. Neste estrato psíquico todos são iguais, diferenciando-se depois por meio da experiência pessoal, na qual o homem realiza escolhas e assim atualiza uma ou outra tendência inata, o que se processa no nível do Inconsciente Pessoal.

Os arquétipos são para o autor justamente os automatismos desenvolvidos pela psique, estes traços do Inconsciente Coletivo. Tais arquétipos se traduzem em imagens primitivas, estreitamente relacionadas à criação da nossa espécie, são embriões das características humanas, latentes em cada ser. Segundo Jung, é em volta do centro de um arquétipo que se agrupam os complexos que têm em comum uma carga emocional semelhante.

Segundo FACULESTE (2020) apud Palmer (2001), a vida de Jung fora marcada, desde muito cedo, por questões envolvendo a religiosidade de modo geral. Carl Jung nasceu em Kesswi, Suíça, em 1875. Seu pai era um pastor protestante, sua mãe era dona de casa e, segundo o próprio Jung (2006), ela era acometida por ataques histéricos e estava sempre sob cuidados médicos. Filho de uma mãe fortemente abalada psiquicamente, o jovem foi educado principalmente pelo pai.

Silveira (1976) lembra que Jung sempre esteve envolvido, desde criança, com assuntos religiosos, pois sempre acompanhava seu pai aos sermões que o mesmo pregava na comunidade local. Desde cedo, já se questionava sobre a fé de seu pai e dos fiéis que frequentavam a comunidade. Em seu livro “Memória Sonhos e Reflexões”, Jung (2006) relata suas impressões iniciais sobre a religião e a fé, impressões estas que lhe foram transmitidas inicialmente por seu genitor.

Jung (2006) não esconde a decepção frente a uma fé alienada de seu pai, principalmente em um episódio em que ele estava tendo aulas de religião e, ao passar pelo mistério da Trindade, Jung pediu para que lhe explicasse aquele complicado dogma. Seu pai, por sua vez, pediu para que ele não lhe questionasse sobre aquele assunto pois, ele mesmo, um pastor protestante, nada sabia a respeito do dogma. Já Silveira (1976, p. 12) afirma que Jung sempre teve sua vida marcada por questões envolvendo a condição da religião do próprio pai a da religiosidade de modo geral e que:

Desde muito cedo, ele viu no pastor um homem estagnado, numa condição medíocre, a quem faltaram forças para seguir sua linha própria de desenvolvimento; o homem que não enfrentava as dúvidas religiosas que o atormentavam, segundo parecia ao filho. O pastor temia as experiencias religiosas imediatas, agarrava-se à fé, amparava-se na Bíblia e nos dogmas. Jung nunca poderia aceitar tal atitude.

Para Jung (1976b: CW 9ii, par. 29), a mulher é compensada por meio de uma essência masculina; por isso, seu inconsciente tem uma espécie de marca masculina. Assim como “a anima corresponde ao Eros materno, o animus corresponde ao Logos paterno”. Logo, a anima é o lado feminino interior do homem, é tanto um complexo pessoal, como uma imagem arquetípica, uma imagem primordial, isto é, uma forma ou representação de um arquétipo da consciência”.

No contexto da psicologia analítica, pode-se afirmar que o numinoso e o sagrado, representam o divino incompreensível e, ao mesmo tempo, revitalizados como força que desperta sob a forma de confiança e pavor. Para Jung, estas manifestações guardam em si aspectos duais, pois: “(...), se comprovo que a alma possui naturalmente uma função religiosa, e se levo adiante a ideia de que a tarefa mais distinta de toda a educação (do adulto) é tornar consciente o arquétipo da imagem divina e seus respectivos efeitos e difusões, a teologia vem sobre mim e tenta me dirimir do `psicologismo’. (Jung, 1971h: CW 12, par. 14).

A Anima é o arquétipo associado à personificação da natureza feminina no inconsciente masculino. Já o Animus é associado à personificação da natureza masculina no inconsciente feminino. Manifesta-se no comportamento feminino através de expressões judicativas e reflexivas. E o *Self* é o núcleo organizador não só do Inconsciente (pessoal e coletivo), mas, também, de toda a psique. É o arquétipo que leva o homem à busca pela individuação - e não individualismo -, o autoconhecimento, pela integração com os demais homens e com a natureza, pela vivência espiritual e o sentido da vida e da morte.

Apesar de o Processo de Individuação possuir uma natureza teleológica, sua realização é possibilidade e não certeza. Essa possibilidade está estreitamente relacionada por um lado à Função Transcendente - no sentido da prontidão do Eu e do Self para desencadear e dar curso ao Processo de Individuação - e, por outro lado, a realidades exteriores que podem facilitar ou dificultar - e mesmo impedir - a realização desse processo, tais como certas patologias psicológicas e orgânicas e determinados contextos ambientais e sociais.

O Processo de Individuação está relacionado ao confronto do Eu com os complexos presentes no Inconsciente Pessoal, principalmente os relacionados a determinados arquétipos do Inconsciente Coletivo (persona, sombra, anima / animus e self) no sentido de tornar esses aspectos conscientes, integrando, assim, consciente e inconsciente (Função Transcendente).

A ativação do Processo de Individuação está intimamente relacionada à influência dos mitos na psique uma vez que os mitos servem de referenciais para o indivíduo seguir seu Processo de Individuação. as religiões, costumes e mitos, mas também compreendendo as estruturas da psique humana.

Quanto a importância dos símbolos para Jung, tem-se que estudar a teoria junguiana é, sem dúvidas, estudar símbolos. Com efeito, isso se deve à paixão do autor pelos estudos na área da cultura de modo geral, sobretudo das religiões. É através de sua teorização do símbolo que Jung (2008a) organiza toda a sua teoria, não só em torno da cultura, compreendendo as religiões, costumes e mitos, mas também compreendendo as estruturas da psique humana.

Em seu livro, “Os Arquétipos e o Inconsciente Coletivo”, Jung (2008b) traz uma série de conceitos ligados à formação de símbolos. Para ele, os símbolos trazem uma matriz da consciência, que é o símbolo propriamente dito, aquilo que se apresenta, que é manifesto; e, por outro lado, uma matriz inconsciente, que tem seus significados arraigados à própria cultura da humanidade e que se fazem presentes nos mitos, ritos, religiões, nas artes e em todas as outras formas de manifestação cultural humana. Um dos grandes marcos da Psicologia Analítica está no postulado da existência do inconsciente coletivo, junto com o inconsciente pessoal.

Para muitos autores, o grande marco da Psicologia Analítica está na postulação da existência do inconsciente coletivo, junto com o inconsciente pessoal. Mesmo sendo incompreendido pela categoria médica daquela época, Jung apresentou o conceito de inconsciente coletivo, a saber

(...) uma parte da psique que pode distinguir-se de um inconsciente pessoal pelo fato de que não deve sua existência à experiência pessoal, não sendo, portanto, uma aquisição pessoal. Enquanto o inconsciente pessoal é constituído essencialmente de conteúdos que já foram conscientes e, no entanto, desaparecem da consciência por terem sido esquecidos ou reprimidos, os conteúdos do inconsciente coletivo nunca estiveram na consciência e, portanto, não foram adquiridos individualmente, mas devem sua existência apenas à hereditariedade. Enquanto o inconsciente pessoal consiste em sua maior parte de complexos, o conteúdo do inconsciente coletivo é constituído essencialmente de arquétipos. O conceito de arquétipo constitui um correlato indispensável da ideia do inconsciente coletivo, indica a existência de determinada forma na psique que estão presentes em todo tempo e em todo lugar (Jung, 2017, p. 51).

Jung (2008b), opostamente a Freud que tinha como premissa a noção aristotélica de “tábula rasa”, ou seja, de que todo indivíduo nascia como uma espécie de “folha em branco”, sem nenhum registro consciente ou inconsciente, começando a elaboração destes registros logo após o seu nascimento, quando entrava em contato com as relações sociais. Para Jung, o ser humano não nasce como uma “tábula rasa”, assume-se a postura de que o ser humano nasce com uma espécie de “herança genérica” no próprio psiquismo, constituído pelo inconsciente coletivo e seus respectivos arquétipos.

É com esta tese que o autor deseja explicar porque existem formas similares de comportamento, entre os mais diversos e distintos povos, que culminam na criação e assimilação de símbolos, de mitos, de ritos dentre outras.

Para FACULESTE (2020. p, 33), a

“psicogênese das doenças mentais implica em reconhecer que há uma condicionalidade para a gênese das doenças mentais, que `(...) é de natureza psíquica. Pode ser um choque psíquico, um conflito desgastante, uma adaptação psíquica errônea ou uma ilusão fatal’ (Jung, 1990, §496). Em outras palavras, o paradigma psicodinâmico consiste em enfatizar a afetividade como causa do desequilíbrio `na regulação, direção e perturbação da vida psíquica’.

Na teoria de Jung, em uma abordagem é preciso considerar o ser humano em seus aspectos irracionais, imaginativos, intuitivos. Suas contribuições para o campo da psicopatologia se distinguem das concepções médicas clássicas, pois avança em termos metodológicos, insere conhecimentos além do campo da medicina, tais como filosofia, mitologia, história, ciências da religião, etologia, etc. sem perder o caráter clínico e empírico das investigações e intervenções (Whitmont, 1969, p.24).

Segundo Silveira (1997, p.16), se por um lado Jung pautou sua obra numa postura científica, pois desenvolve seus trabalhos como médico psiquiatra e pesquisador da alma humana com “base em procedimentos científicos experimentais e empíricos, além de um grande aprofundamento nos conhecimentos humanos gerais”. Investigava com rigor empírico seus resultados com referência em dados da realidade, realizou experimentações, viagens para outros países e culturas, além de sua vasta experiência cotidiana como médico psiquiatra. Por outro lado, é sabido que grande parte da sua obra foi constituída a partir das elaborações de suas experiências pessoais interiores, suas visões, sonhos, insights profundos, dentre outros.

Colocando Deus como símbolo arquetípico, Jung (1983) estabelece que a religião é uma terapêutica “revelada por Deus”. Assim, é na religião – fonte de expressões do inconsciente que se dão através dos símbolos – uma das formas que o homem pode encontrar auxílio para buscar sua individuação e alcançar seu self. Do exposto sobre Jung, pode-se dizer que seu modelo da psique, de maneira bem resumida, tem como estrutura o consciente, o inconsciente pessoal e o inconsciente coletivo. Em seus estudos ele considerou o EGO como centro dessa consciência, desse modo o EGO rege a consciência. Nota-se que o nosso EU, está no centro entre a CONSCIÊNCIA e o INCONSCIENTE, o EGO é composto de percepções conscientes, pensamentos, sentimentos e recordações.

**1.1.4. Subtítulo 4. Fundamentos da Psicanálise Segundo Jacques Lacan**

Nascido em Paris no dia 13 de abril de 1901, Jacques-Marie Émile Lacan, vem de uma família de fabricantes de vinagres de Orléans (os Dessaux) de sólida tradição católica e conservadora. Progressivamente, deixou de utilizar o nome Marie, que havia sido acrescentado ao seu nome em alusão à Virgem Maria. Seu pai, Alfred Lacan era um homem aparentemente fraco fisicamente, atormentado pelo poder de seu próprio pai, Émile Lacan (1839-1915). Já Émilie Baudry, sua mãe, apresentava-se mais intelectual e bastante dedicada à religião. Ocorre que este contexto familiar não agradava o ainda jovem Lacan.

Pelo fato de Lacan tomar atitudes opostas as tomadas por diversos psicanalistas que se afastaram do criador, Lacan propusera um retorno às origens. Sua Psicanálise ainda hoje é muitas vezes citada como um aperfeiçoamento do trabalho de Freud. Não se pode negar que tanto Lacan quanto Freud foram claramente dois gênios, mas que apresentavam diferenças substanciais entre si. Para Freud, as descobertas da psicanálise em relação à mentalidade da pessoa incluem o inconsciente, a sexualidade, os sonhos e a vida interna. Lacan, por sua vez, reformulou as bases da teoria freudiana, sobretudo por meio da interação entre filosofia e psicanálise.

A bem da verdade, na psicanalise de Lacan existem diferenças teóricas em relação a seus pares, e o que caracterizava a proposta lacaniana no retorno a Freud era uma atitude que não se preocupava em permanecer na ortodoxia freudiana, mas sim em identificar e aplicar o que há de mais subversivo e coerente na obra de seu mestre. A psicanálise lacaniana defende que o sujeito é constituído pela linguagem, assim como seu inconsciente, de modo que, sem a linguagem, o inconsciente seria um vazio. De acordo com Lacan, a constituição do indivíduo surge da sua relação com o outro.

Na psicanálise de Lacan, o indivíduo é visto como produto do discurso do outro, e esse discurso rodeia a criança antes mesmo que ela nasça e dá forma a seus desejos e suas fantasias. A linguagem é definida na psicanálise lacaniana como uma estrutura que antecede o sujeito no meio onde ele se desenvolve. O discurso dos pais, expressa o quanto a criança é desejada, de forma que o sujeito é causado pelo desejo do outro, ou seja, o sujeito está alienado no desejo do outro. Na concepção lacaniana, o conceito de alienação se subdivide em dois outros conceitos: o de ser e do desejo. O ser humano encontra-se dividido em relação a si mesmo.

Na psicanálise de Lacan encontra-se alguns conceitos, dentre os quais: simbólico, imaginário, real, alienação e sujeito do inconsciente. Sendo que as noções de simbólico, real e imaginário estejam interligadas, portanto são três os conceitos diferentes.

Tendo como base a filosofia hegeliana, na linguística saussuriana bem como nos trabalhos de Lévi-Strauss, Lacan faz um retornou aos textos freudianos. Assim, tal aporte possibilitou a elaboração de suas concepções sobre o “significante”, o “inconsciente organizado como uma linguagem”, “simbólico, imaginário e real”, a “interdição do incesto” e o “complexo de Édipo”.

Para FACULESTE (2020. p 16), A tripartição estrutural real-simbólico-imaginário-RSI que foi estabelecida por Lacan a partir da conferência pronunciada em julho de 1953, o

“simbólico, o imaginário e o real” — foi objeto de contínua investigação até o fim de seu seminário. Essa tripartição, embora não compareça nomeadamente na obra de Freud, dela retira todo o seu alcance, de tal modo que, como afirmou Moustapha Safouan num artigo de imprensa publicado quando da morte de Lacan, em 1981, sem ela dificilmente se poderia entender a essência das teses freudianas sobre o psiquismo. Pode-se dizer que os três registros psíquicos dessa tripartição concernem três grandes segmentos da descoberta freudiana, como se as mais diferentes regiões da vasta obra de Freud pudessem confluir, todas elas, para cada um desses registros nomeados por Lacan. O próprio Lacan afirma, no seminário sobre Os escritos técnicos de Freud, que RSI são “categorias elementares sem as quais não podemos distinguir nada na nossa experiência”.

O real é a área do sujeito que quase sempre escapa na análise, seria como aquilo que se constituem nos limites de nossa experiência, enquanto que o simbólico vem a ser o saber em jogo na própria experiência psicanalítica, sendo que ele é responsável pelas transformações tão profundas para o sujeito.

Sobre o imaginário, tem-se que ele descrever apenas os ciclos instintuais dos animais, nos quais pode-se ver ocorrer um certo número de deslocamentos, que significam um esboço de comportamento simbólico. E assim, Lacan reúne os três registros, ou seja, as três instâncias definidas por Lacan sob a nova ótica adquirida por meio do nó borromeano.Lacan introduz igualmente pela primeira vez sua tópica RSI, conforme figura a seguir:

Figura n° 01 Tripartição Estrutural



Fonte: FACULESTE 2020, p 16

Na sentença lacaniano, o inconsciente é estruturado como uma linguagem, por meio do qual o autor trouxe a psicanálise de volta a seu campo específico, ou seja, a da linguagem, do qual precisamente os analistas pós-freudianos haviam se afastado. Lacan afirma aí que a descoberta de Freud é a do campo das incidências, a de suas relações com a ordem simbólica, e do remontar de seu sentido às instâncias mais radicais da simbolização do ser.

Neste contexto, o simbólico relaciona elementos conscientes e inconscientes do sujeito, de modo que é por meio da linguagem que o subconsciente se manifesta. A linguagem é o simbólico, pois o sujeito é determinado, a despeito da sua vontade, pelo sistema de representação baseado nos significantes, por meio da linguagem. Já o imaginário, consiste em um sistema de registro psíquico correspondente ao ego do sujeito. Um indivíduo, segundo Lacan, procura no outro uma identificação, uma espécie de preenchimento.

Para Lacan, a dimensão do imaginário é estruturada a partir do registro de referências e é atravessado pelo conjunto de posições representado pela dimensão do simbólico. O real implica no registro psíquico, o qual não corresponde à ideia de realidade, uma vez que o real é impossível. Ele representa tudo o que o sujeito é incapaz de processar no plano simbólico e, portanto, segue impenetrável dentro daquele.

**TÍTULO 2**

**OS DISTÚRBIOS DE APRENDIZAGEM E AS PSICOPATOLOGIAS**

**2.1. Subtítulo 1.** **Distúrbios de Aprendizagem**

Estudos acerca dos Distúrbios de Aprendizagem iniciaram-se com as observações de Franz Joseph Gall, por volta de 1800, quando determinados adultos que sofreram lesão cerebral perdiam a habilidade de expressar ideias e sentimentos por meio da fala, porém permaneciam ilesas a inteligência e as habilidades intelectuais (OLIVEIRA, 2011).

Sabe-se que Alfred Strauss e Heinz Werner deram prosseguimento aos estudos de Goldstein e trabalharam com alunos com diagnóstico de lesão cerebral no Wayne Country Training Center em Michigan. No entanto, foi em 1963 que o termo Distúrbios de Aprendizagem foi utilizado pela primeira vez, pelo professor Sam Kirk, durante uma conferência de pais e professores em Chicago, denominada Fund for Perceptually Handicapped Children, quando o termo Distúrbios de Aprendizagem foi designado às crianças com inteligência normal, porém com grandes dificuldades no aprendizado escolar. Até então, as terminologias “prejuízo cerebral mínimo”, “baixa aprendizagem”, “dislexia” e “incapacidades perceptivas” eram utilizadas para se referirem às crianças com tais características. FACULESTE (2020).

Distúrbios de aprendizagem vem a ser as dificuldades que algumas pessoas apresentam, geralmente já na infância, na hora de aprenderem algo novo. Tais distúrbios acontecem quando há uma falha no sistema nervoso central onde as informações recebidas não são processadas corretamente. Tais distúrbios dividem-se em três: Dislexia, Disgrafia e Discalculia.

A dislexia é um distúrbio caracterizado pela dificuldade de decodificar as palavras simples, essa dificuldade acaba causando distúrbios na fala e na escrita. Enquanto que disgrafia, ou letra feia, é um distúrbio de aprendizagem onde a criança não consegue se lembrar da grafia da letra e acaba escrevendo muito devagar unindo incorretamente certas letras. Já a discalculia é um distúrbio em que o indivíduo não consegue assimilar símbolos matemáticos, escreve os números de forma incorreta.

Não se pode confundir os distúrbios de aprendizagem com a deficiência intelectual, eles ocorrem em crianças com desempenho intelectual normal ou mesmo elevado. Os distúrbios de aprendizagem afetam somente certas funções, enquanto que nas crianças com deficiência intelectual as dificuldades afetam de maneira ampla as funções cognitivas.

São três, tipos mais comuns de distúrbios de aprendizagem são: Distúrbios da leitura, Distúrbios da expressão escrita e Distúrbios envolvendo a capacidade matemática.

Vale ressaltar que pessoas com distúrbios de aprendizagem podem ter dificuldades significativas para compreender e aprender matemática, mas nenhuma dificuldade para ler, escrever e se sair bem em outras matérias.

Dentre os distúrbios de aprendizagem, o mais conhecido e a dislexia. Distúrbios de aprendizagem e dificuldades de aprendizagem são situações bem distintas, as dificuldades por ocorrer por problemas visão, audição e de coordenação ou a distúrbios emocionais, por exemplo.

Vale ressaltar que é possível que as pessoas podem nascer com algum distúrbio de aprendizagem ou desenvolve-los durante o processo de envelhecimento. Ainda que as causas dos distúrbios de aprendizagem não sejam completamente conhecidas, elas incluem anomalias dos processos básicos envolvidos na compreensão ou no uso da linguagem falada ou escrita ou do raciocínio numérico ou espacial.

As possíveis causas incluem doença da mãe ou uso de drogas tóxicas pela mãe durante a gravidez, complicações durante a gravidez ou parto, por exemplo, pré-eclâmpsia ou trabalho de parto prolongado, e problemas com o recém-nascido no momento do parto (por exemplo, prematuridade, baixo peso ao nascimento, icterícia grave ou pós-maturidade.

**2.2. Subtítulo 2. Psicopatologias**

Psicopatologia pode ser compreendida como um discurso ou um saber (logos) sobre a paixão, (pathos) da mente, da alma (psiquê). Ou seja, um discurso representativo a respeito do pathos psíquico; um discurso sobre o sofrimento psíquico sobre o padecer psíquico. A psychê é alada; mas a direção que ela toma lhe é dada pelo pathos, pelas paixões. Portanto, a psicopatologia que é o estudo dos processos psíquicos anormais. Sendo ela descritiva, tem a preocupação em descrever as experiências subjetivas e também o comportamento resultante durante a doença mental.

Historicamente a psicopatologia percorreu um caminho extremamente difícil até se tornar uma ciência autônoma. Psicopatologia e Psicologia científica se iniciaram através de Wundt, Kraepelin e Pavlov, os quais tiveram seus caminhos juntos nos mesmos laboratórios. Tais autores, ao não encontrar recursos descritivos e explicativos suficientes para o comportamento anormal, foi buscá-los na Filosofia, na Retórica e na Literatura, tentando encontrar uma linguagem que a Psicologia não proporcionava. Do exposto, entendemos que a psicopatologia necessariamente deve considerar o paciente globalmente atentando sempre para os padrões de normalidade aonde o indivíduo a ser questionado está inserido, não se deixando guiar, de maneira cega, pelos sintomas. Considerar um sintoma isolado é fazer com que o objetivo principal de entende-lo, ou seja, compreender o indivíduo, seja esquecido.

Para FACULESTE (2020. p 20) apud Pereira (2000),

há um problema teórico e ético que acompanha toda a história da psicopatologia: qual a relação do sujeito com o seu próprio sofrimento, com sua própria loucura? Seria ele vítima do acaso, do acidental, daquilo sobre o que ele não tem como interferir enquanto existente? Ou, ao contrário, seria o homem, de alguma forma, o paradoxal sujeito de seu próprio sofrimento?”

A partir do final da Segunda Guerra Mundial até o momento atual existem alguns fatos importantes que marcam a psicopatologia, a saber: a relação da psicopatologia com a prática da psicologia; a fragmentação em modelos e escolas; o estabelecimento de nosologias e sistemas diagnósticos reconhecidos; a segunda revolução terapêutica, ou seja, a transformação dos hospitais psiquiátricos, atenção comunitária, avanços da farmacologia; e os aportes das neurociências, sem dúvida, muito importantes.

Historicamente a loucura recebeu variados conceitos e atribuições. Do século XVI até metade do século XVII foi considerado o “modelo mágico” que segundo FACULESTE (2020. p 5) apud Leite (2020), esse modelo magico “denotava o caráter exterior desse saber que se expressava pelo sujeito, ora pela manifestação do daimon, ora por oráculos, ora por inspirações das musas. Essa manifestação do `outro’, que constituiria a fonte da loucura, por ser detentora de uma verdade que revelaria desta maneira, seria, por isso, considerada sagrada”.

No Renascimento, a loucura e anexada à razão onde ocorreu um grande avanço da ciência e da tecnologia trazendo ao mundo a valorização da Racionalidade. E assim a loucura passa a ser anexada à razão sofrendo sua mais radical modificação.

FACULESTE (2020. p 6) aponta que Foucault foi o

primeiro a estudar profundamente esta questão em sua tese de doutorado, `História da loucura na idade clássica’. Mais do que se excluírem, loucura e razão aparecem em sua obra animadas por forças que as integram, complementam e se fecundam reciprocamente. Loucura e sensatez, razão e de `desrazão` se aliam na experiência humana. Diz que `a loucura é um momento duro, porém essencial no trabalho da razão; através dela, e ainda em suas vitórias aparentes, a razão se manifesta e triunfa’. Foi, todavia, com Descartes que outros encontraram, já na modernidade, o primeiro corte radical entre a loucura e a razão. Descartes expulsou de cada um a possibilidade do outro da loucura e inaugurou a visão moderna, base para a nosografia psiquiátrica. Não havia um juízo que diferenciasse qualquer das categorias acima. Elas simplesmente faziam parte do erro, da não-tentativa à verdade. Assim, o Hospital Geral nessa época não possui um caráter médico.

Na verdade, como afirma FACULESTE (2020), que o que se fez na verdade foi libertar os pacientes de suas jaulas e algemas, mas os sujeitou à noção de enfermidade, ao asilo e à disciplina psiquiátrica. Deste movimento, que aproxima a loucura da medicina, origina-se a psiquiatria. Considera-se que o modo singular de subjetivação do sujeito responde ao meio familiar e social em que ele se constitui, bem como a implicação cultural de sua época.

**TÍTULO 3**

**AS TÉCNICAS DE ATENDIMENTOS, E AS INTERPRETAÇÃO DOS SONHOS**

**3.1. Subtítulo 1. Técnicas e Procedimentos de Atendimentos**

A Entrevista Clínica Psicanalítica é um instrumento fundamental do método clínico, sendo uma técnica de investigação científica em Psicologia. Por se tratar de uma técnica, possui procedimentos empíricos com os quais se aplica o conhecimento, fazendo coexistir no psicólogo clínico as funções de investigador e profissional. Etchegoyen (2004) chama de entrevista a tudo que seja uma “visão” entre duas ou mais pessoas, reservada para algum encontro especial e não para contatos regulares. Nesse sentido, há diferenças conceituais entre “entrevista inicial” e “primeira sessão”, já que, a partir do momento em que os encontros passam a ter uma periodicidade estipulada e regular, eles deixam de constituir uma entrevista propriamente dita. A primeira antecede o contrato enquanto a segunda implica que a análise ou psicoterapia já começou formalmente. O autor ainda difere entrevista, interrogatório e anamnese. A anamnese é uma investigação de dados preestabelecidos sobre o princípio e evolução de uma sintomatologia. O interrogatório tem o objetivo de obter informação, de investigar o que o entrevistado sabe conscientemente. A entrevista pretende ver como funciona um indivíduo e não como diz que funciona. Já se instalam nesse primeiro momento determinadas pré-transferências que vão se desenvolver ou não ao longo das entrevistas e do tratamento. Para muitos especialistas têm demonstrado que a fase inicial é crucial para a permanência ou não em tratamento. Mesmo que o terapeuta opte por diversas entrevistas, ele deve ter em mente que não é prudente prolongá-las demais, devido à grande ansiedade que podem despertar no entrevistado.

Segundo Zimerman (2004), há dois tipos de abordagem para a construção desta hipótese diagnóstica, a saber: A primeira abordagem diz respeito às classificações do um manual diagnóstico e estatístico, e que correlaciona com a Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da Organização Mundial da Saúde que tratas dos aspectos sindrômicos, tipos e transtornos de personalidade, transtornos físicos, dos estressores e do nível de funcionamento.

A segunda abordagem consiste em considerar os seguintes enfoques: Nosológico (determinada categoria clínica), Dinâmico (a lógica do inconsciente), Evolutivo (as etapas do direcionamento da libido oral, anal, fálica, latente, genital, já que cada etapa exige implicações técnicas específicas), Funções do ego(atenção, senso-percepção, memória, orientação, consciência, pensamento, linguagem, inteligência, afeto, conduta), Configurações vinculares: funcionamento e papel desempenhado pelo indivíduo na família, no casal, nos grupos em geral) Corporal (cuidados corporais, autoimagem, somatizações e hipocondria) Manifestações transferenciais e contratransferenciais (expectativas do paciente em relação ao terapeuta e afetos que o paciente mobiliza no terapeuta). Alguns terapeutas defendem a ideia de que o entrevistador deve buscar as informações necessárias para fazer uma indicação de tratamento, mas que um conhecimento prévio muito profundo do paciente pode chegar a perturbar a compreensão deste. Para Zimerman (2004, p. 60), a entrevista inicial é como um “trailler de um filme, que posteriormente será exibido na íntegra; isto é, ela permite observar, de forma extremamente condensada, o essencial da biografia emocional do paciente e daquilo que vai se desenrolar no campo analítico”. Não se pode esquecer da possibilidade de o paciente tolerar ou não uma compreensão inadequada, pode ser uma medida das suas capacidades egóicas. Já segundo Etchegoyen (2004) uma interpretação só é possível quando antes foram fixados os termos da relação, ou seja, após o contrato. Ele acredita não ser a busca de insight o propósito da entrevista, e nem o que o entrevistando precisa naquele momento. O analista deve aguardar com paciência e parcimônia a aparição de sinais que delatam a emergência e instalação permanente da neurose transferencial. Por outro lado, há autores que defende categoricamente uma postura intervencionista, que consiste em interpretar desde a primeira entrevista, desde o momento em que se entenda o significado do conteúdo latente do discurso do analisando.

Tanto o analista quanto o paciente precisam ultrapassar um limiar a partir do qual ele pode escutar verdadeiramente. Esse limiar também implica no direito de o entrevistador decidir se deseja assumir a responsabilidade por um paciente em particular. E esse limiar é colocado contra a investida dos desejos descontrolados do paciente, os quais o analista só pode estar verdadeiramente pronto para processar se sentir que lhe é concedido ter acesso aos conflitos inconscientes intrapessoais e interpessoais inconscientes. A maioria dos pacientes conhece isso muito bem, afinal de contas eles não são somente vítimas de seus sintomas, mas também agentes da sua própria história de sofrimento.

Para FACULESTE (2020. p 20) apud Freud (1996/1925-1926), o recalque acontece pela tendência do ser humano em

buscar o prazer e renunciar ao desprazer. Para explicar isso Freud formulou um hipotético aparelho psíquico que seria responsável pelo funcionamento psíquico do indivíduo. Com a tarefa de manter o equilíbrio pulsional, esse aparelho afastaria a um nível inconsciente qualquer situação traumática ou comovedora mantendo-as inacessíveis a consciência do indivíduo. Da mesma forma que o aparelho psíquico é responsável por manter longe da consciência o que causa desprazer, ele também é responsável por não deixar que todos os desejos do indivíduo sejam satisfeitos aleatoriamente, especialmente aqueles contraditórios as exigências externas socioculturais, então esse aparelho, para manter seu equilíbrio pulsional, leva o indivíduo a renunciar ao prazer (obedecendo ao princípio da realidade), recalcando desejos proibidos e que não foram satisfeitos.

Para Freud (1996/1911-1913) existem três causas que precipitam o adoecimento psíquico indivíduo:

primeira se deve ao fator externo, que pode ser descrito como frustração, ou seja, o indivíduo será sadio enquanto sua necessidade de amor for satisfeita por um objeto real no mundo externo. O indivíduo, ao se deparar com a ameaça de perda desse objeto real, e não conseguindo adaptar-se de maneira satisfatória diante das frustrações relacionadas com essa perda, poderá adoecer. O segundo tipo, o indivíduo poderá vir a adoecer pelo ensejo de sua tentativa de atender às exigências da realidade - tentativa no curso da qual se defronta com dificuldades internas insuperáveis. Nesse segundo tipo há uma contradição entre os desejos arcaicos proibidos que foram recalcados, e a condição real a que estão submetidos devido à exigência externa que não lhe permite a satisfação destes desejos. No terceiro tipo o indivíduo fica doente devido a uma inibição no desenvolvimento, parece uma exageração do segundo, ou seja, cair doente devido às exigências da realidade. (FREUD, 1996/1911-1913).

Conforme preconiza Freud, o feedback ao paciente é transmitido por meio de inferências que levam o paciente a tomar consciência por si só de sua condição e é na relação terapêutica que se evidencia sua cristalização, por meio da análise da transferência. O psicanalista trabalha de forma a refletir, como um espelho opaco, somente aquilo que o paciente lhe mostra, refletindo a ele os seus medos, desejos e fantasias, possibilitando-o a um reconhecimento de seus processos psíquicos. Desse modo, é necessário que dentro desse processo terapêutico, o terapeuta haja no sentido de não colocar seus próprios pontos de vista, desejo ou compreensão, que apoiem visões particulares da situação em curso ou que está sendo expressa. Sendo que o terapeuta deve se abster de conselhos ou orientações deixando que o paciente venha tomar decisões por si mesmo.

Para Nasio (1993), a relação terapêutica permite que o terapeuta seja o Outro do paciente, esse Outro como sombra do próprio Eu do paciente, essa condição permite a ele reconhecer no terapeuta aspectos de sua vida interior. Assim, no início o terapeuta faz parte do sintoma do paciente, e à medida que a transferência se instala e que o paciente vai interpretando, o terapeuta vira a causa do seu sintoma. O processo terapêutico analítico fornece a quantidade necessária de energia para a transferência, isso possibilita ao paciente ter acesso a informações no momento atual, e o terapeuta irá mostrar-lhe os caminhos os quais ele pode dirigir essas energias. (FREUD, 1996/1911-1913). “O trabalho da análise consistirá num trabalho de ligação (ou de simbolização) pelas representações da palavra”. (MENEZES, 2001. p. 20). Desse modo, “a análise visaria estabelecer a ligação do afeto com a representação original.” (MENEZES, 2001, p. 17).

Segundo FACULESTE (2020), a “última etapa de um processo de entrevistas está constituída por uma entrevista de devolução. As entrevistas iniciais encerram-se no momento em que o terapeuta perceber que já é capaz de formular uma impressão diagnóstica do paciente, é capaz de definir a necessidade e possibilidade ou não de tratamento e perceber que o vínculo formado entre ambos é capaz de garantir um trabalho analítico proveitoso”. O terapeuta necessita fazer uma devolução ao entrevistado, ou seja, colocar a sua percepção e as suas conclusões frente ao que foi exposto durante as entrevistas.

No momento oportuno, caso a devolução indique a necessidade de psicoterapia e o paciente opte por realizá-la com o mesmo terapeuta, dá-se a realização de um contrato. Trata-se de um acordo manifesto acerca de algumas combinações práticas que servirão de referência à longa jornada da análise.

**3.2. Subtítulo 2. Interpretação dos Sonhos Segundo a Psicanalise e a Psicologia Analítica do Ocidente e Segundo os Povos Tradicionais do oriente**

**3.2.1. Interpretação dos Sonhos Segundo a Psicanalise de Freud**

Para FACULESTE (2020. p 16) foi a partir do caso Dora que Freud foi levado a fazer mudanças na técnica psicanalítica, firmando a importância da transferência e dos sonhos para o tratamento.

“Os leitores familiarizados com a técnica de análise como foi exposta nos Estudos sobre a histeria [BREUER e FREUD, 1895], talvez se surpreendam que não tenha sido possível, em três meses, encontrar uma solução completa pelo menos para aqueles sintomas que foram abordados. [...] Naquela época o trabalho de análise partia dos sintomas e buscava esclarecê-los, um após o outro. Desde então, abandonei essa técnica por achá-la totalmente inadequada para lidar com a estrutura mais delicada de uma neurose. Agora deixo ao próprio paciente o assunto do trabalho do dia, e desta forma parto de qualquer aspecto que seu inconsciente esteja apresentando à sua percepção no momento. Mas neste plano, tudo que tem a ver com o esclarecimento de um determinado sintoma, emerge pouco a pouco, entrelaçado em vários contextos e distribuídos por períodos de tempo grandemente apartados. Apesar dessa visível desvantagem, a nova técnica é superior à antiga e, na verdade, não pode subsistir dúvida de que é a única possível (FREUD, 1905, p. 10).

Assim, a associação livre torna-se a regra fundamental da psicanálise e a interpretação dos atos falhos e dos sonhos passou a ser peça chave do tratamento. A Interpretação dos sonhos, publicada em 1900 foi considerada por Freud seu mais importante trabalho, sua descoberta mais valiosa. A análise do sonho de Dora levou Freud a refletir sobre a relação dela com sua amiga, a Sra. K, e a levantar questões fundamentais para a psicanálise: "o que é a feminilidade?" "O que quer uma mulher?"

"O que a histérica quer", afirma Lacan:

[...] é um mestre. A tal ponto que podemos indagar se a invenção do mestre não partiu daí [...] Ela quer que o outro seja um mestre, que saiba muitas e muitas coisas, mas mesmo assim, que não saiba demais, para que não acredite que ela é o prêmio máximo de todo o seu saber. Quer um mestre sobre o qual ela reine (LACAN, 1992, p. 122). Freud deu lugar e direito à histeria como vínculo social; a escrita freudiana é o saber da verdade da histeria finalmente advinda. E Lacan a nomeia como tal. A verdade se diz por e nas formações do inconsciente: sintoma, sonho, ato falho, chiste. Assim retorna no discurso histérico o que o discurso do mestre recalcou. Os sonhos passaram a ter um novo significado quando o **sonho para a psicanálise** passou a ser uma área de estudo. Em 1900, Sigmund Freud publicou o livro “A Interpretação dos Sonhos”. O livro é considerado como um dos marcos do início da psicanálise.

A teoria criada por Freud a respeito dos sonhos ainda atrai muitos estudiosos de várias áreas do conhecimento humano. O universo misterioso e rico dos sonhos pode revelar mais sobre nós do que podemos imaginar. Antes das teorias de Freud, os sonhos eram, geralmente, interpretados como premonições ou como meros símbolos. Após as teorias de Freud e a interpretação do sonho para a psicanálise, o sonho passou a ter outra interpretação. Sendo ele visto como características ou reflexos de nosso inconsciente.

Para a psicanálise, o sonho tem como um dos principais intuitos destacar a importância que o que sonhamos pode ter em nossas vidas. Além disso, os sonhos podem exercer influência sobre nossos pensamentos ou atitudes. Também o sonho para a psicanálise pode ser muito útil, do ponto de vista terapêutico. Já que a sua análise, em terapia, pode auxiliar o psicanalista durante o processo de tratamento.

Como propõe Freud (1996/1916-1917), o terapeuta, após ter descortinado o conteúdo inconsciente, o seu próximo passo será eliminação do recalque e com isso, logo em seguida substituir o que está inconsciente pelo que é consciente. O terapeuta irá interpretar aquilo que ele dispuser com relação à fala, aos sonhos, aos atos falhos e o próprio sintoma do paciente.

Os desejos e traumas recalcados mantêm de certa maneira a sua força e em algum momento atravessam disfarçados para o campo consciente, há uma simbolização dos impulsos recalcados traduzidos e expressados em sintomas, sonhos, atos falhos etc..., funcionando, assim, como uma válvula de escape, para que o indivíduo não tenha contanto direto, consciente, com as ideias originais reprimidas. Freud (1996/1911-1913), não aconselha a tomada de notas integrais, durante as sessões analíticas, salvo no que se refira a anotação de datas, textos de sonhos ou alguns outros raros eventos efetivamente dignos de nota. Daí a importância ao psicanalista compreender a formação dos sonhos e como eles são elaborados os seus mecanismos de defesa e quais são os princípios de sua interpretação. Sabe-se que Freud já trabalhava com análise de sonhos quando começou a perceber que o desejo inconsciente poderia neles se manifestar. Ele percebeu isso com cada vez maior frequência em seus pacientes, e também viu isso na autoanálise que realizou entre 1896 e 1899. Freud viu que o inconsciente se manifestava nos sonhos por meio das memórias da infância.

Foi Por meio dessa análise, Freud começou a compreender a importância do sonho para a psicanálise. Ciência essa que ainda estava começando a surgir. Freud, aos poucos, concluiu que o inconsciente do adulto era formado pela criança ainda presente dentro de cada indivíduo. E viu que isso ocorria independente de sua idade. Essa criança, segundo a sua teoria, poderia se relevar de várias formas. Pelo amor pela mãe, pela rivalidade com o pai, devido ao medo de castração, dentre outras formas.

# Dessa forma, Freud passou a usar a técnica da Associação Livre, a qual se tornaria uma das principais características da psicanálise. Freud abandonou a terapia que então praticava, realizada por meio da hipnose. Após a sua autoanálise, ele passou a usar os sonhos como o seu principal material de trabalho.

# Ele percebeu que, muitas vezes, assim como os seus pacientes, ele também demonstrava certa resistência ao tratamento. E percebeu que seu progresso também era lento e difícil. Durante a última fase de sua autoanálise que Freud iniciou a escrita de “A Interpretação dos Sonhos”. Dessa forma, surge sua nova teria a respeito dos sonhos, assim como as principais características dessa nova ciência, a psicanálise. E elas surgem, principalmente, a partir da luta de Freud por sua auto compreensão.

# 

# Segundo Silveira (1981), foi Freud com sua obra “A Interpretação dos Sonhos” do ano de1900, o responsável por inserir o sonho no campo cientifico e isso foi um acontecimento decisivo, sendo uma efetiva abertura de novos caminhos, influenciando todas as ciências humanas. A partir de então ficou comprovado que a vida psíquica não se resume ao estado consciente. Freud foi o primeiro cientista a explorar empiricamente inconsciente da consciência, seu trabalho teve como base a hipótese de que os sonhos não vêm por obra do acaso, eles estão relacionados a questões e pensamentos conscientes.

# Há que defenda que após o cansaço comum de um longo dia de trabalho, nada como uma excelente noite de sonho para descansar e para desligar-se do dia a dia. Para muitos de nós os sonhos podem não ter significado algum. Mas o sonho para a psicanálise, pode revelar desejos e traumas ou outros elementos presentes em nosso inconsciente. Para a psicanálise, o sonho é uma das formas de acessar o inconsciente, a mente a qual não temos acesso de forma fácil. Em seu “A Interpretação dos Sonhos dos Sonhos”, Freud afirma que os sonhos são a realização de um desejo. Trata-se de desejos escondidos, desejos que, muitas vezes, não realizamos devido às imposições sociais. Tais desejos ficam recalcados ou reprimidos e vêm à tona quando sonhamos, isso porque quando dormimos nossa mente relaxa e que o inconsciente tem maior autonomia em relação ao nosso consciente.

# Conclui-se com isso quando sonhamos conseguimos acessar facilmente o nosso inconsciente. Dessa forma, de acordo com Freud era preciso encontrar métodos exclusivos para entender o real significado dos sonhos. Esse método tinha como principal base a análise do paciente, que se dava por meio do diálogo entre o psicanalista e o paciente. Para ele, os sonhos revelavam desejos inconscientes recalcados e de material infantil.

# O sonho possui um conteúdo manifesto e latente segundo psicanálise. Freud chamou de trabalho do sono. Para ele, havia quatro tipos de mecanismos manifestação do sonho: a condensação, o deslocamento, a dramatização e a simbolização que deveriam ser interpretados.

# A condensação é o laconismo do sonho com relação aos pensamentos oníricos que estão nele. Isto é, os sonhos, muitas vezes, são resumos ou pistas de desejos e acontecimentos. E por isso precisam ser desvendados, ser decifrados. O deslocamento é quando o indivíduo, no sonho, se afasta de seu objeto de valor real, desviando-o para outro objeto a sua carga afetiva. Objeto secundário e, aparentemente, insignificante.

# A dramatização é a imaginação de nossa mente, aos sonhar, deixamos a razão de lado, e com isso, podemos imaginar tudo o que durante o dia racionalizamos.

# A simbolização é quando as imagens presentes no sonho possuem relação com outras imagens. Isto é, quando o indivíduo sonha com algum objeto que no sonho aparece mascarado, o qual diz respeito a algo que essa pessoa viveu ou desejou.

**3.2.2. Interpretação dos Sonhos Segundo Psicologia Analítica Junguiana**

Em sua obra Psicologia e Religião, Jung ressalta que a análise dos sonhos é uma porta para a compreensão do inconsciente, chegando a mencionar os sonhos de conteúdo mítico-religioso de um paciente cientista.

Para Jung, a instância que abriga a imagem divina na psique humana é o self. Seria este um princípio ordenador da personalidade capaz de conter as possibilidades do vir a ser heraclitiano, ou seja, dando significado ao símbolo. Nota-se que há harmonia entre estas duas técnicas/teorias de abordagem, e em função disso, o profissional tem em suas mãos um grande número de recursos terapêuticos.

# Segundo MAGALDI, BALESTRINI e RIBEIRO (2020), na visão Junguiana diante de um sonho o terapeuta deve se comportar como um débil mental fazendo todo tipo de pergunta, pois o sonho é do sonhador e não do terapeuta. O sonho pode até não representar nada naquele momento, mas no futuro ele pode voltar trazendo todo o significado para vida do paciente. O sonho tem espectros compensatórios, didáticos e antecipador/premonitório. É importante ressaltar que na interpretação do sonho nunca se deve tentar fechar questão, dar como definitivo o que foi percebido dos relatos sobre o sonho.

# Quanto ao espectro compensatório, o sonho vem para compensar algo insatisfatório da consciência, por exemplo um indivíduo que uma estrutura de consciência onde ele se sente inferior vai sonhar que e um Incrível Hulk, um super homem que chaga voando, mas também pode ocorrer o oposto onde o sonho exageradamente inferior a aquilo que já e inferiorizado na consciência do indivíduo que faze-lo reagir e buscar a superioridade fora de si.

# Já quanto aos espectros pedagógicos, didáticos que vem para ensinar alguma coisa, todo vem dar treinamento. Sobre os espectros antecipador, esses ocorrem pelo fato de que ele vem do conteúdo inconsciente sem limite de tempo/espaço então ele pode antecipar coisa que pode acontecer, mas só acontece se for tomado nenhuma providencia, como no caso dos “Mamonas Assassinas” em que alguns deles sonhavam que o avião do grupo ia cair.

# Os fenômenos e símbolos religiosos ganham expressão também em mitos da antiguidade como nos cultos a Atena, Cibele e Mitra, pois os sonhos e experiências religiosas vivenciadas demonstram a função religiosa da psique. Aqueles símbolos representariam a expressão de algo desconhecido, seriam transformadores de energia do acontecimento psíquico e da experiência anímica do homem.

# Para Silveira (1981) rigorosamente todos os fenômenos psíquicos são de natureza energética e os complexos são nós de energias, os arquétipos são núcleos de energias em estado virtual e que os símbolos são maquinas transformadoras de energias. Jung vê a psique em incessante dinamismo. Correntes de energia cruzam-se continuamente. Tensões diferentes, polos opostos, correntes em progressão e em regressão entretêm movimentos constantes. SILVEIRA (1981. p. 46).

# A sensação, o pensamento, o sentimento e a intuição são as quatro funções de adaptação que a consciência utiliza para se orientar e produzir o reconhecimento do mundo externo. E dessas funções, uma delas está que quase sempre em maior destaque, quando o ideal seria se houvesse um equilíbrio entre elas, mas na maioria das pessoas uma função se desenvolve consideravelmente mais que as outras roubando-lhes as suas energias.

# Sobre os instintos e os arquétipos, tem-se que a atividade consciente repousa sobre os mesmos, e que é sempre muito útil para a saúde psíquica o estabelecimento de diálogos entre o consciente e o inconsciente para uma boa apropriação do fluxo energético que emana do processo dinâmico das estruturas de fundamentos da vida psíquica. É através das mais diversas produções do inconsciente, dentre outras, o discernimento dos sonhos, é que se conquista o eixo da psicologia junguiana, ou seja, o processo de individuação.

# No bojo da analítica tem-se que a interpretação no nível objetivo ocorre no momento do aparecimento do sonho em situações reais, enquanto que a interpretação subjetiva quando as imagens oníricas dizem respeito aos fatores psíquico de quem sonha, já a psicologia junguiana tem uma abordagem do sonho dos pontos de vista segundo a causalidade e sua finalidade, a saber:

# A abordagem causal parte dos elementos do sonho e, através da cadeia de associações que estes despertem vai, de elo em elo, até chegar a um complexo reprimido no inconsciente. (...) não é necessário ter como ponto de partida os elementos do sonho. Uma figura qualquer de anuncio de jornal ou mesmo uma forma abstrata conduzirão inevitavelmente o sonhador a seus complexos. (...) Atualmente são inúmeros os biologistas que põem em relevo a finalidade das atividades orgânicas sempre que elas envolvem convergências de fatores num trabalho conjunto, tais como os fenômenos de regulação vital. O sonho poderá ser classificado obter as atividades deste tipo. (SILVEIRA. 1981. p, 105-106).

# Segundo SILVEIRA (1981. p, 103) “O sonho é uma auto representação espontânea, sob forma simbólica, da situação do inconsciente”. Para a autora, o “sonho é aquilo que ele é, inteiramente e unicamente aquilo que é; não é uma fachada, não é algo pré-arranjado, um disfarce qualquer, mas uma construção completamente realizada. É uma situação existente, é uma situação existente”.

# O nosso corpo sempre reage a um ferimento ou a algum estímulo físico perturbadores, e os sonhos fazem parte dessas reações, introduzindo na consciência, através dos símbolos, os conteúdos até então guardados no inconsciente. É importante salientar que na maioria das vezes, o sonho pertence ao próprio sonhador, os personagens e as situações representadas referem-se efetivamente à realidade objetiva.

# Para Silveira (1981) um indivíduo exacerbadamente ambicioso, que conscientemente pretende alcançar posições que sabidamente não possui a devida qualificação, terá sonhos redutores, sonhará com algo que lhe deprecie. Neste caso pode-se entender que na interpretação deve-se levar em conta a situação consciente do sonhador.

# Assim como as doenças psíquicas, as doenças somáticas também refletem nos sonhos, por exemplo, um sonho com fornalha em chamas soprada pelo vento lava-nos a pensar em uma doença inflamatória representada pelas chamas e a ventania remete ao sistema respiratório, portanto pode-se pensar em uma violenta pneumonia.

# Segundo Silveira (1981. p, 113), os “sonhos constituem os melhores índices de informações das etapas que o sonhador esteja percorrendo no caminho da individuação. Assim, estar atendo aos sonhos é de maior serenidade para todos aqueles que aspira conhecer-se a si mesmo”. Portanto, entendemos que os sonhos não devem ser compreendidos de maneira isolada, muito pelo contrário, deve-se entender os sonhos partido de uma interpretação em serie, uma vez que estes são como elos visíveis de uma complexa cadeia de acontecimentos a nível do inconsciente.

Cuidados especiais devem ser tomados quando se trata de sonhos de uma criança, uma vez que a criança identifica facilmente com o ambiente e na maioria das vezes os sonhos de uma criança é na verdade o reflexo das dificuldades dos pais.

Portanto, quando um adulto pai de filhos pequenos revela que não lembra dos sonhos, recomenda-se interpretar os sonhos revelados palas crianças, que na verdade são essas as dificuldades dos pais.

Sabe-se que os estudo dos sonhos e/ou dos estados psíquicos de “pessoas com as quais haviam ocorrido fenômenos de sincronicidade deu a Jung a impressão de que, no fundo do inconsciente dessas pessoas, um arquétipo se tivesse ativado e se manifestasse simultaneamente através de acontecimentos interiores e exteriores”. (SILVEIRA, 1981. p, 187).

As importâncias dos sonhos devem ser examinadas sob a perspectiva das fantasias conscientes, vagas, evasivas, precárias e incertas da nossa instância inconsciente. É muito comum que determinados aspectos inconscientes de alguns acontecimentos, sejam revelados por meio dos nossos sonhos, onde se manifestam como imagens simbólicas. Sabe-se que do ponto de vista histórico, foram os estudos dos sonhos que permitiram os psicólogos investigarem os aspectos inconscientes de ocorrências psíquicas conscientes.

**3.2.3. Interpretação dos Sonhos Segundo os povos tradicionais do oriente**

Para Dulcetti Junior (2001) os sonhos tem importâncias relevantes na visão da MTC, por exemplo, cada sonho é sempre relacionado com uma emoção sendo que esta emoção tem relação direta com um órgão, logo, cada sonho representa um desequilíbrio em um determinado órgão, por exemplo, o sonho que causa muito medo é sinal de existência de algum desequilíbrio nos rins.

O sonho funciona como uma válvula de escape aos nossos desejos mais recônditos, mais secretos. Desejos que a nossa consciência julga como proibidos de serem realizados. Isso devido ao que a sociedade nos impõe, de acordo com a nossa cultura. O sonho é o principal caminho para conhecermos os aspectos e características de nossa vida nos três níveis diferentes, ou seja, o psicofisiológico, psicossocial e racional-espiritual.

Se sonhar que está atravessando um rio largo a vau e está assustada, apreensiva é sinal que a energia Yin da pessoa está superabundante; sonhar que um grande fogo está ardendo, é sinal que a sua energia Yang está superabundante; sonhar que as pessoas estão matando umas às outras, tanto seu Yin quanto seu Yang estão superabundantes.

Na Medicina Tradicional Chinesa sempre houve intérpretes de sonhos, inclusive atualmente é muito comum encontrar nas ruas da China especialistas que cobram por uma interpretação de sonhos moderníssima. Esses intérpretes são inclusive psicólogos muito bons com intuições acerca dos sonhos que correspondem de perto àquilo que teríamos para dizer.

Os sonhos são de grande relevância tanto na visão da MTC quanto na visao da psicologia. Segundo Wang (2013) os sonhos tem importâncias relevantes na visão da MTC, por exemplo, se sonhar que está vadeando através de um rio e está assustada é sinal que a energia Yin da pessoa está superabundante.

Quando e alimentar demasiadamente, irá sonhar que está dando coisas aos outros, já quando estando com muita, irá sonhar que está tomando a comida dos outros.

Se sua energia do fígado estiver superabundante, sonhará que está ficando zangado, ou seja, sonha que está com muita raiva.

Sonhar que as pessoas estão matando umas às outras, tanto seu Yin quanto seu Yang estão superabundantes; superabundância de energia na parte superior do corpo, levará a sonhar que está voando para cima.

Sonhar que um grande fogo está ardendo, é sinal que a sua energia Yang está superabundante. Quando sua energia do pulmão estiver superabundante, sonhará que está sendo atormentado por forças estranhas.

Em caso de enorme quantidade de oxiúros (vermes) no abdômen irá sonhar que muitas pessoas estão se reunindo, já sonhar que está com os outros, significa tem muitas lombrigas no abdome. Para a MTC existem duas energias, a energia do mundo físico e a energia do mundo sutil, essa última sendo algo relacionado ao que Jung chamou de inconsciente individual e coletivos. Vale ressaltar que para a MTC o ser humano sonha o tempo todo, são 24 horas por dia sonhando, e quando literalmente sonha conforme estamos acostumados dizer, significa que o indivíduo acessou a energia sutil.

Uma **pseuda** inexistência dos sonhos ocorre quando há um acentuado desequilíbrio da energia do rim, fazendo com que o indivíduo venha a esquecer de todos sonhos que seguramente tivera. Quanto as energias oriundas do mundo físico, temos as boas energias e as “energias perversas”, que segundo Wang (2013. p 681) quando o organismo é “atacado” por uma dessas energias ditas perversas o órgão diretamente atingido pode ser afetado negativamente. O autor afirma que quando, por exemplo, o coração é invadido por uma delas, “sonha-se com fumaça e fogo na colina”.

Se ela invade o intestino delgado, sonha-se com uma rua apinhada de gente.

Quando energias perversas invade o pulmão, sonha-se que se está voando, e vendo coisas estranhas, feitas em metal, provocando tristeza. Quando ela invade o fígado, sonha-se com árvores, flores e gramas causando raiva.

Quando ela invade o baço, sonha-se com colinas e águas em larga escala, e casas destruídas pela chuva e pelo vento, motivando preocupação. E quando ela invade o rim, sonha-se que se está frente a um abismo ou que se pula na água mesmo com muito medo.

Quando ela invade a bexiga, sonha-se que se está perambulando. Se a superabundância for na parte de baixo, irá sonhar que está despencando.

Se tanto as energias yin quanto as yang estão prósperas, ou se já, em abundancia, a pessoa sonha que está combatendo e há uma carnificina. Caso a invasão ocorra no estômago por uma energia perversa, é muito comum sonhar com comida e bebida. Quando ela invade o intestino grosso sonha-se com campos.

Quando ela invade a vesícula biliar, sonha-se com brigas e litígio. Quando ela invade a nuca, sonha-se com decapitação. E quando ela invade os órgãos genitais, sonha-se com relações sexuais. Quando ela invade a tíbia, sonha-se com dificuldade no andar, ou que se vive debaixo da terra.

Quando ela invade a coxa, sonha-se dobrando em um gesto que simboliza a veneração (genuflexão de cortesia).

Sonha-se com urina e fezes quando anergia perversa invade a bexiga e o reto respectivamente.

Vale ressaltar que toda e qualquer abordagem na medicina tradicional chinesa sempre deve levar em consideração os cinco elementos, qual seja, a madeira, o fogo, a terra, o metal e a água. Sendo que cada um destes elementos são diretamente associados as suas funções energéticas (os órgãos e suas vísceras acopladas), bem como a um sabor, uma cor e uma emoção, a saber: O elemento MADEIRA é associado ao fígado cuja víscera acoplada é a vesícula biliar, o sabor é o ácido, a cor é verde e a emoção é a raiva. O elemento FOGO é associado ao coração cuja víscera acoplada é o intestino delgado, o sabor é o amargo, a cor é o vermelho e a emoção é a alegria. O elemento TERRA é associado ao baço/pâncreas cuja víscera acoplada é o estômago, o sabor é o doce, a cor é o amarelo e a emoção é a preocupação. O elemento METAL é associado ao pulmão cuja víscera é o intestino grosso, o sabor é o picante, a cor é o cinza e a emoção é a tristeza. O elemento ÁGUA é associado ao rim cuja víscera acoplada é a bexiga, o sabor é o salgado, a cor é o preto e a emoção é o medo. Uma emoção decorrente do sonho deve sempre ser associada a um possível desequilíbrio do órgão/víscera correspondentes.

**CONSIDERAÇÕES FINAIS**

# Considera-se que o sonho desempenha funções muito importantes no campo do inconsciente de um indivíduo, pode-se dizer que até mesmo funções vitais para a economia psíquica. Entendemos que o fato de “não” sonhar é muito mais prejudicial do que não dormir serenamente. Na medicina oriental, especialmente na medicina tradicional chinesa, o simples fato de não lembrar regularmente dos sonhos já é considerado como um forte sinal de que exista algum tipo de desequilíbrio energético fazendo com que as energias não fluam de forma harmoniosa. Geralmente o esquecimento dos sonhos é atribuído ao desequilibro na energia dos rins, ou seja, sonhar, todo mundo sonha, e frequentemente, quando a pessoa afirma que não sonha, o que efetivamente ocorre é que essa pessoa não se lembra de ter sonhado por algum tipo desequilibro energético.

# Finalmente considera-se que tanto na medicina praticada pelos povos tradicionais do oriente quanto na psicanalise freudiana e também na psicologia analítica junguiana os sonhos tem muito a dizer sobre as doenças, não só físicas, mas essencialmente as psíquicas do ser humano. Em suas abordagens, o terapeuta tem muito a acessar e com isso, buscar o entendimento dos significados do inconsciente do seu paciente, isso será sempre possível, principalmente através de uma perfeita interpretação dos sonhos narrados por seus pacientes.

**BIBLIOGRAFIA**

BORNHEIM, G. **Filosofia do romantismo. In: GUINSBURG, J. (Org.). O romantismo**. 2. ed. São Paulo: Perspectiva, 2005. p. 75-111.

CURADO, M. **A descoberta do inconsciente no século XIX Português**. Revista Diacrítica, v. 26, n. 2, p. 157-182, 2012.

DULCETTI JUNIOR, Orley. **Pequeno Tratado de Acupuntura Tradicional Chinesa**. São Paulo: Andrei. 2001.

ETCHEGOYEN, R**. Fundamentos da técnica psicanalítica**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2004.

FACULESTE, Faculdade do Leste Mineiro. **História da Psicanálise**. Pós-Graduação em Psicanálise Clínica Avançada. 2020. Apostila.

FACULESTE, Faculdade do Leste Mineiro. **Técnicas e Procedimentos de Atendimentos**. Pós-Graduação em Psicanálise Clínica Avançada. 2020. Apostila.

FACULESTE, Faculdade do Leste Mineiro. **Psicopatologias**. Pós-Graduação em Psicanálise Clínica Avançada. 2020. Apostila.

FACULESTE, Faculdade do Leste Mineiro. **Fundamentos da Psicanálise I (Freud).** Pós-Graduação em Psicanálise Clínica Avançada. 2020. Apostila.

FACULESTE, Faculdade do Leste Mineiro. **Fundamentos da Psicanálise II (Jung).** Pós-Graduação em Psicanálise Clínica Avançada. 2020. Apostila.

FACULESTE, Faculdade do Leste Mineiro. **Fundamentos da Psicanálise III (Jacques Lacan).** Pós-Graduação em Psicanálise Clínica Avançada. 2020. Apostila.

FREUD, S. **Grádiva de Jensen e outros trabalhos** (1906-1908). Rio de Janeiro: Imago, 2006.

FREUD, S. (1895). **Estudos sobre a histeria in Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud** vol. II. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

FREUD, S. (1900). **A Interpretação dos Sonhos in Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud** vol.V. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

FREUD, S. (1901). **Sobre a psicopatologia da vida cotidiana in Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud** vol.VI. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

FREUD, S. (1913b). **O interesse científico da psicanálise in Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud.** vol. XIII. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

FREUD, S. (1912b). **A dinâmica da transferência in Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud** vol. XII. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

FREUD, S. (1913a). **Sobre o início do tratamento (novas recomendações sobre a técnica da psicanálise) in Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud** vol. XII. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

FREUD, S. (1910a). **Cinco lições de psicanálise in Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud** vol. XI. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

JUNG, C. G. (1976b). **Os arquétipos e o inconsciente coletivo**. Petrópolis: Vozes. CW 9ii.

JUNG, C. G. **Memórias, Sonhos, Reflexões. Rio de Janeiro**: Nova Fronteira, 2006.

JUNG, C. G. O **Homem e seus Símbolos**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2008a.

JUNG, C. G. **Os Arquétipos e o Inconsciente Coletivo**. 6 ed. Petrópolis: Vozes, 2008b.

LACAN, J. **Seminário 11: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise** (1964). 2. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1996. (Campo Freudiano no Brasil).

LEITE, M.P.S. **Psicanálise lacaniana – cinco seminários para analistas kleinianos**. São Paulo: Iluminuras, 2000.

MAGALDI, Waldemar, BALESTRINI, Jose Luiz, RIBEIRO, Sidarta. **Sonhos: Jung, Taoismo e Neurociência**. Disponível em <https://www.youtube.com/watch?v=qpHfmsrO6tM>. Acesso em 17 out 2020.

MENEZES, L. C. (2001). **Fundamento de uma Clínica Freudiana**. 1a ed. São Paulo: Casa do Psicólogo.

NASIO, J. D. (1993). **Cinco lições sobre a psicanálise**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.

PEREIRA, M. E. C. **Bleuler e a invenção da esquizofrenia**. Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental, São Paulo, v. 3, n. 1, p. 158-163, mar. 2000. Disponível em: <https://goo.gl/bbrKtw>. Acesso em 14 nov 20.

ROCHA, Z. **A experiência psicanalítica: seus desafios e vicissitudes, hoje e amanhã. Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 101-116, jun. 2008.

SILVEIRA, Nise. **Jung: vida e obra**. Rio de Janeiro: Paz e Terra. 1997

SILVEIRA, Nise. **Jung Vida e Obra**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1976.

SILVEIRA, Nise. **Jung Vida e Obra**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1981.

ZIMMERMAN, D. **Vocabulário contemporâneo de psicanálise**. Porto Alegre: Artmed, 2008.

WANG, Bing. **Princípios de Medicina Interna do Imperador Amarelo**. 1. ed. São Paulo: Ícone, 2013.