

HISTÓRIA E CONCEITOS FUNDAMENTAIS

Curso de Formação em Psicanálise
psicanaliseclinica.com

VERSÃO - REVISÃO 2023-2024

MÓDULO I – A HISTÓRIA E OS CONCEITOS FUNDAMENTAIS DA PSICANÁLISE

Índice

1. O que é a psicanálise?	10
2. A gênese da psicanálise e o percurso inicial de Sigmund Freud	18
2.1. Psicanálise e Hipnose	22
2.2. Os métodos freudianos	24
2.3. Um olhar sobre a histeria	29
2.4. Conceitos fundamentais da psicanálise freudiana	37
2.4.1. O inconsciente e a primeira estrutura do aparelho psíquico	44
2.4.2. Fases de desenvolvimento psicosssexual	49
2.4.3. Conceitos sobre o funcionamento psíquico	54
2.4.4. A segunda estrutura do aparelho psíquico	61
3. Os contemporâneos a Freud	69
4. O panorama da psicanálise até os dias de hoje	82
5. Quizzes (Enquetes)	87
6. Referências bibliográficas	108



IMPORTANTE

Estamos constantemente revisando e melhorando nosso material. Você está recebendo esta que é a nova versão da apostila do Módulo 1, atualizada para 2022-2023.

Nossos materiais são revisados e melhorados com certa frequência. Recomendamos que, após concluir o Curso, você revise os módulos já estudados: servirá para você aprofundar seu aprendizado e para verificar novas versões de nossos materiais.

Este material pertence ao **Curso de Formação em Psicanálise Clínica** (www.psicanaliseclinica.com). Sua divulgação paga ou gratuita não é permitida sem prévia autorização do nosso Instituto Brasileiro de Psicanálise Clínica (CNPJ 28.447.037/0001-81). Informe-nos qualquer uso não autorizado, pelo e-mail contato@psicanaliseclinica.com.

Esta apostila foi criada pelos **professores do Curso de Formação em Psicanálise Clínica**, exclusivamente para alunos matriculados no Curso de Formação.

Introdução

Este é a apostila de base referente ao módulo I da parte teórica do Curso de Formação. Nele você irá encontrar um panorama geral sobre o entendimento do conceito da psicanálise, a trajetória história de sua criação como a conhecemos, bem como os grandes nomes que contribuíram e/ou influenciaram para o desenvolvimento dessa ciência, campo de estudo e prática clínica.

Ao longo da apostila, logo ao final de alguns capítulos, estão indicadas leituras, vídeos e/ou filmes que são considerados obrigatórios para o curso de formação, haja vista a importância e relevância desses conteúdos no desenvolvimento profissional. Quando as leituras forem opcionais, haverá a indicação no próprio material.

Gradualmente, estamos introduzindo vídeo-aulas, que resumem os assuntos dos módulos. Para fins de realização de prova, a leitura das apostilas é suficiente. Na fase final do Curso (Supervisão), isto é, após você concluir os 12 módulos teóricos, você terá encontros ao vivo por vídeo-conferência (transmissões ao vivo por vídeo), em que serão debatidos estudos de casos, a dinâmica da clínica psicanalítica e suas técnicas, bem como serão revisados alguns conceitos teóricos essenciais à melhor interpretação dos casos.

À primeira vista, você pode pensar que a leitura desta apostila é muito extensa. Porém, a organização dos conteúdos foi feita para ser bastante didática. Você vai perceber que a leitura flui bem, porque a apostila faz revisões frequentes,

traz resumos, mapas mentais e enquetes, com o objetivo de fixar os conteúdos mais importantes. Outro aspecto é que você verá que o módulo II vai se comunicar bastante com o módulo I: algumas ideias do módulo I são aprofundadas e retomadas com outras referências no módulo II, com o objetivo de facilitar a compreensão e avançar gradativamente no domínio dos conceitos fundamentais em psicanálise.

Dedique-se ao máximo às leituras e demais materiais. Embora a formação on-line possibilite uma autonomia de tempo e andamento para a compreensão dos conteúdos, a qualidade da absorção e entendimento das temáticas, fundamentais à formação e prática profissional, dependem muito mais do comprometimento e seriedade com a qual você irá se dedicar.

Aproveite bem os materiais e bons estudos!

Sugestão de Estudos

Na etapa teórica (que é a primeira parte do Curso de Formação), você precisa focar nos materiais obrigatórios dos 12 módulos: estude a apostila obrigatória (uma por módulo), as vídeo-aulas do módulo e as provas. Só depois de estudar a parte obrigatória, estude os materiais complementares e bônus.

Na figura abaixo (que reflete a visão de sua área de membros), os lugares com **flechinha em vermelho correspondem aos materiais obrigatórios do Curso (que são as apostilas, vídeos e provas de cada um dos doze módulos teóricos)**, enquanto que os lugares com flechinha em azul (e os outros recursos como lives, grupo Whatsapp, canal Telegram, blog, outros e-books etc.) são materiais complementares, não obrigatórios para você fazer as provas.

ETAPA TEÓRICA



Conclua as Apostilas e as Provas dos 12 módulos teóricos (abaixo)



Mód. 1 | História e Fundamentos da Psicanálise

[Apostila e Vídeos](#) | [Prova](#) | [Materiais complementares](#)



Mód. 2 | O Aparelho Psíquico

[Apostila e Vídeos](#) | [Prova](#) | [Materiais complementares](#)



Mód. 3 | Libido, Pulsões e Sexualidade

Faça um planejamento para concluir um módulo a cada X dias (por exemplo, a cada 15 dias, 30 dias ou 60 dias cada módulo), dependendo do seu tempo disponível e de acordo com o que for viável para você. Exemplo: “a cada 15 dias vou terminar um módulo” (ou a cada 30 dias, a cada 60 dias). Não deixe passar muito dos 60 dias por módulo, para não ficar atropelado para você.

Planeje-se para ler X páginas da apostila deste módulo todo dia ou toda semana (por exemplo, 10 páginas, 20 páginas, ou 30 páginas por dia). Depois da leitura da apostila (ou paralelamente à apostila), veja as vídeo-aulas do módulo que você estiver estudando. É interessante se você puder reservar pelo menos dois dias de estudo por semana.

Uma quantidade de tempo recomendável é cerca de **uma hora por dia** (cinco vezes na semana, se você estudar diariamente), ou **quatro horas por semana** (se você estudar em dias concentrados). Acreditamos que, neste ritmo, você terá condições de concluir um módulo a cada 15 dias.

O Curso de Formação oferece muitos materiais complementares, como lives, e-books complementares, artigos do blog, canal Telegram, grupo Whatsapp etc. Mas, se você sentir que não está estudando no ritmo desejado, deixe um pouco de lado os outros recursos e foque na apostila, nas vídeo-aulas e nas provas dos módulos. Depois que concluir os módulos e já estiver na etapa prática, você pode repassar todo o material e ir realizando os estudos complementares.

Estamos adicionando quizzes ou enquetes nos módulos. Este módulo 1 já tem enquetes, ao final desta apostila. As enquetes servem para revisar e fixar conteúdos. Importante: a prova do módulo (contendo 10 perguntas de múltipla escolha e uma redação) é diferente das enquetes (que são perguntas de verdadeiro ou falso). O que constata que você de fato terminou um módulo é fazer a prova deste módulo (10 questões de múltipla escolha + redação). Depois de ter feito a prova de um módulo, você já pode imediatamente começar o módulo seguinte.



[Veja aqui um Guia com algumas dicas que vão lhe ajudar a alcançar um melhor proveito em seus estudos.](#)

1. O que é a psicanálise?

Embora não haja um consenso sobre a gênese (origem) exata do conceito dentro do contexto histórico, coube a **Sigmund Freud** a titulação de fundador da Psicanálise na passagem do século XIX para o século XX. Seus feitos, conceitos e ideias estão presentes nas discussões do campo psicanalítico até hoje, o que trouxe profunda influência para o desenvolvimento de inúmeras linhas de estudos desde sua concepção.

Conceitualmente o termo **psicanálise** é utilizado para se referir a um constructo teórico baseado nos preceitos da hermenêutica (campo de estudo, que tem por referência, a explicação que compreende os sentidos implícitos, ou seja, possui um caráter investigativo que busca a interpretação do que está além do objeto). Nesse sentido, a psicanálise pode ser considerada um campo teórico e um método de investigação, que culminam em uma prática clínica dotada de técnicas específicas.

Portanto, a **psicanálise é relacionada à hermenêutica**: explicação que compreende os sentidos implícitos e busca a interpretação do que está além do objeto.

Enquanto teoria pode ser caracterizada por um conjunto de conhecimentos sistematizados sobre a estrutura e o funcionamento da vida psíquica, bem como sua repercussão na vida do sujeito. Como método

investigativo, busca a interpretação de conteúdos que são ocultos e/ou inacessíveis às manifestações e ações do indivíduo em sua relação com o meio.

Segundo Laplanche e Pontalis (1996), essa disciplina fundada por Freud pode ser dividida em três níveis:

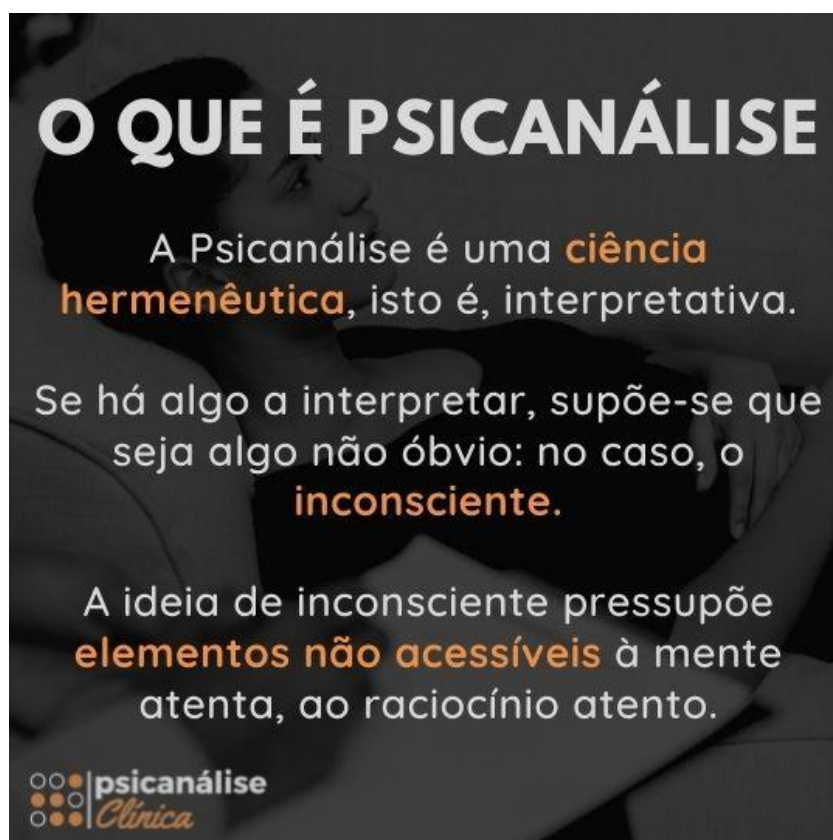
a) Um método de **investigação (pesquisa)** que consiste essencialmente em evidenciar o significado inconsciente das palavras, ações, das produções imaginárias (sonhos, fantasias, delírios) de um sujeito. Este método baseia-se principalmente nas **associações livres** do sujeito, que são a garantia da validade da interpretação. A interpretação psicanalítica pode estender-se a produções humanas para as quais não se dispõe de associações livres.

b) Um método **psicoterápico (abordagem terapêutica)** baseado nesta investigação e o especificado pela interpretação controlada da resistência, da transferência e do desejo. O emprego da psicanálise como sinônimo de tratamento psicanalítico está ligado a este sentido; exemplo: começar uma psicanálise (ou uma análise).

c) Um conjunto de **teorias psicanalíticas e psicopatológicas (uma “ciência” psicanalítica**, que aprimorou seu campo próprio de saber), em que são sistematizados os dados introduzidos pelo método psicanalítico de investigação e de tratamento.

À prática profissional, portanto, coube a alcunha de **análise**, ou seja, uma forma de tratamento que se utiliza de técnicas investigativas específicas para o tratamento daqueles que buscam seu autoconhecimento e/ou resoluções e entendimentos das perturbações que assolam a psique humana. Ou, nas palavras de Freud (1922), “**chamamos de psicanálise ao trabalho pelo qual levamos à consciência do doente o psíquico recalcado nele**”.

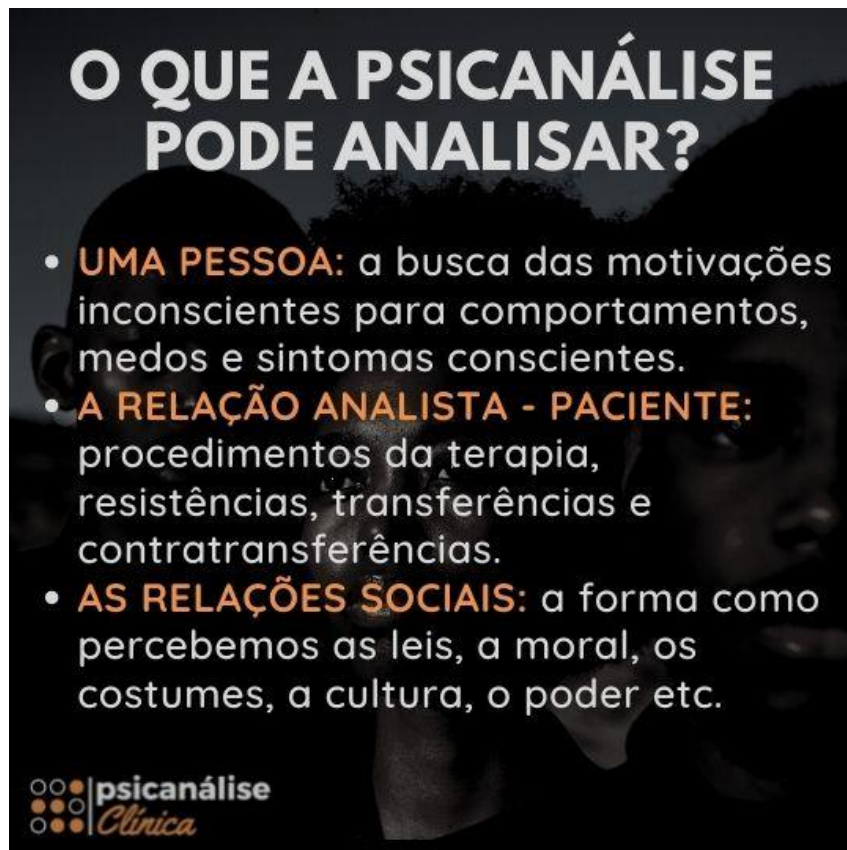
Para Freud, o método psicanalítico da associação livre possibilita levar à consciência do doente o psíquico recalcado nele. Esta “recuperação” do inconsciente não é total no consciente, mas sim uma tradução de possíveis ideias recalcadas que possam gerar o mal-estar psíquico, a partir da elaboração entre analista e analisando na terapia.



Se pensarmos **o quê pode ser analisado pela Psicanálise**, chegaremos à conclusão que a psicanálise pode interpretar:


- **uma pessoa** (isto é, o sujeito ou “indivíduo”), suas relações com sua própria psique e seus relacionamentos mais próximos (família, amigos, trabalho etc.); como regra, uma terapia psicanalítica é individual. Exemplo deste uso da psicanálise: o conceito de narcisismo, quando abarcando o indivíduo.
- **a relação entre analista e paciente**, isto é, a psicanálise pode refletir sobre *a própria psicanálise*, ou seja, sobre o vínculo que se forma no par analítico entre o psicanalista e seu analisando (paciente), o manejo técnico e a eficácia do tratamento, no contexto da terapia e do *setting* analítico. Como exemplo desta esfera de uso da psicanálise, temos conceitos como “par analítico”, “*setting* analítico”, “livre associação”, “atenção flutuante”, “resistência”, “transferência”, “contratransferência”, “entrevistas preliminares”, possibilidade de “cura” etc.
- **as relações sociais**, englobando artes, cultura, filosofia, política, história, leis e costumes, formações linguísticas e vários outros saberes que dialogam com a psicanálise. Como exemplo desta esfera, temos os estudos culturais de Freud e sua psicanálise social, como quando

analisa o “mal-estar na civilização”, os tabus, as obras artísticas de Sófocles e Shakespeare etc.



O QUE A PSICANÁLISE PODE ANALISAR?

- **UMA PESSOA:** a busca das motivações inconscientes para comportamentos, medos e sintomas conscientes.
- **A RELAÇÃO ANALISTA - PACIENTE:** procedimentos da terapia, resistências, transferências e contratransferências.
- **AS RELAÇÕES SOCIAIS:** a forma como percebemos as leis, a moral, os costumes, a cultura, o poder etc.



Psicanalistas e epistemólogos (estudiosos sobre a ciência) têm diferentes posições sobre o que é a psicanálise: uma ciência? Um saber? Um campo do saber? Uma arte?

Esta divergência deve-se ao fato de que os pesquisadores propõem diferentes requisitos a serem preenchidos para se considerar “ciência”.

Então, a depender do autor que você estiver estudando, a psicanálise pode estar sendo considerada **uma ciência, um saber, um campo do saber e até mesmo uma arte**. Estes são termos polissêmicos (isto é, de muitos sentidos), todos aplicáveis à psicanálise, a depender do autor. Você pode estar estranhando chamarmos a psicanálise de “arte”, mas aqui não está sendo empregado o sentido de uma “ficção artística” ou um debate no campo do “belo”, mas sim “arte” no sentido de “conjunto de técnicas” ou “fazer”.

INDICAÇÃO DE LEITURA:

1.1 - Que tipo de ciência é, afinal, a Psicanálise? (MEZAN, 2001) [40 páginas, leitura integral]

[Clique aqui para ler](#), ou acesse <http://bit.ly/2EtmAxp>

OBSERVAÇÃO IMPORTANTE, VÁLIDA PARA TODAS AS "INDICAÇÕES DE LEITURA":

Em "materiais complementares", você tem uma pasta com MATERIAIS OPCIONAIS (para você baixar e ler no longo prazo) e outra pasta de INDICAÇÕES DE LEITURA (nos quadrinhos "INDICAÇÃO DE LEITURA", ao longo da apostila de cada módulo), e que possuem uma recomendação mais forte de leitura para compreensão dos conceitos do Módulo.

Os links de "indicação de leitura" estão inclusos no corpo da Apostila, como é o caso do material acima, e também podem ser achados na pasta INDICAÇÕES DE LEITURAS, na pasta "Materiais Complementares" de cada módulo.

Observe que alguns materiais na pasta INDICAÇÕES DE LEITURA não precisam ser lidos inteiros. Para saber quais páginas ler, veja na apostila de cada módulo.

As leituras indicadas no corpo da apostila são muito importantes. Mas, para a prova do módulo, o principal é a apostila e as vídeo-aulas dos módulos. Então, caso você sinta que as indicações de leitura estão ocupando muito tempo em seus estudos, baixe o material para ler depois e foque no material obrigatório do módulo (apostila, vídeo-aulas e prova).

INDICAÇÃO DE LEITURA (OPCIONAL)

O blog do nosso projeto **Psicanálise Clínica** é considerado o maior conteúdo aberto de Psicanálise em língua portuguesa. Nele, publicamos diariamente artigos de professores, pesquisadores e de nossos alunos e ex-alunos. Os artigos são abertos a alunos e não alunos do Curso, para leitura. Então, você pode compartilhar os artigos do blog com outras pessoas. Abordam

temáticas cotidianas, culturais, de relacionamentos e comportamentos humanos, de transtornos, de teoria psicanalítica e de outras abordagens terapêuticas.



- **Acesse:** <https://psicanaliseclinica.com/blog>

Em algumas de nossas apostilas, indicaremos artigos relacionados aos assuntos do módulo. A leitura desses artigos do blog é **opcional** para fins de prova, mas recomendamos que você busque sempre essas (e outras) fontes para se aprofundar nos temas abordados.

- **Artigo:** [O que é Psicanálise? Um guia fundamental](#)
- **Artigo:** [Origem da Psicanálise: fases de Freud com Charcot e Breuer](#)
- **Artigo:** [O que é Psicanálise? Três perspectivas.](#)

2. A gênese da psicanálise e o percurso inicial de

Sigmund Freud

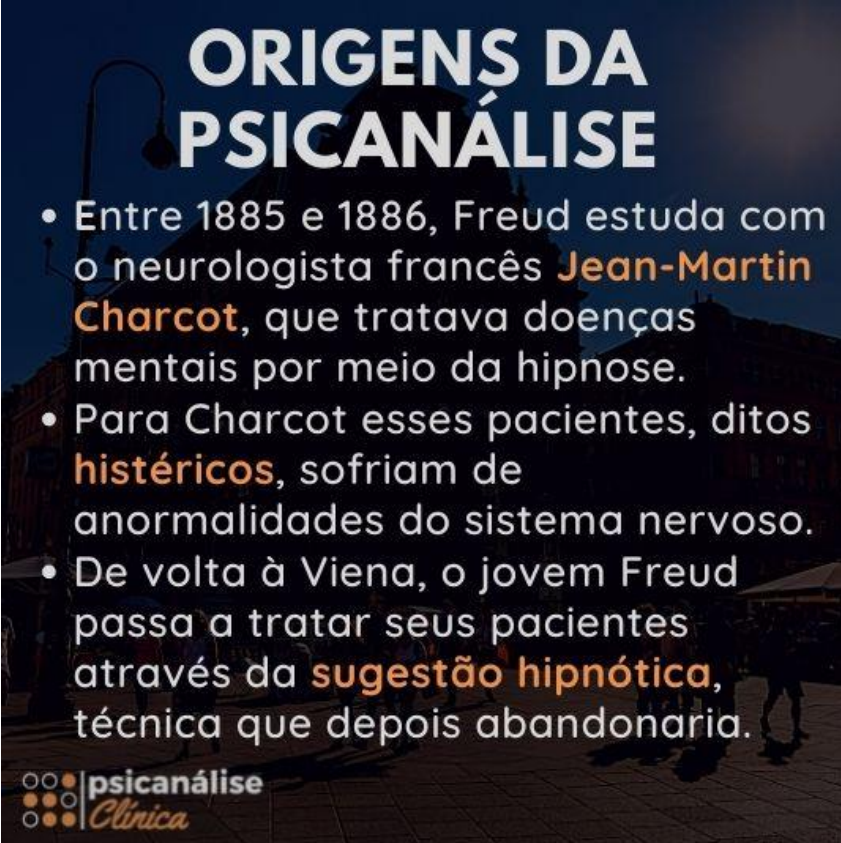
Toda a conceituação de base da psicanálise como a conhecemos se remete, indiscutivelmente, ao final do século XIX, por meio de Freud e seus tutores, colaboradores e discípulos. Portanto, é necessário que se remonte a trajetória do fundador da psicanálise, considerando os personagens históricos que o ajudaram no desenvolvimento das ideias iniciais de sua ciência.

Médico de formação pela Universidade de Viena, em 1881, Freud se especializa em psiquiatria, mostrando-se um renomado neurologista. E, em meio a sua clínica médica, passa a se deparar com pacientes acometidos por “problemas nervosos”, o que lhe suscita certos questionamentos, visto a “limitação” do tratamento convencional oriundo da medicina.

Com isso, entre 1885 e 1886, Freud vai à Paris para realizar um estágio com o neurologista francês **Jean-Martin Charcot**, que parecia demonstrar sucesso no tratamento de sintomas de doenças mentais por meio do uso da hipnose. Para Charcot esses pacientes, ditos **histéricos**, eram acometidos por distúrbios mentais causados por anormalidade no sistema nervoso, uma ideia que influenciou Freud a pensar novas possibilidades de tratamento.

De volta à Viena, Freud passa a tratar seus pacientes com sintomas de distúrbios nervosos através da **sugestão hipnótica**. Nessa técnica, o terapeuta

induz uma alteração no estado de consciência do paciente e, então, realiza uma investigação entre as conexões e condutas do paciente que poderiam estabelecer qualquer relação com o sintoma apresentado. Nesse estado, percebe-se que, por meio de sugestão do terapeuta, é possível provocar o aparecimento e o desaparecimento desse e outros sintomas físicos.



ORIGENS DA PSICANÁLISE

- Entre 1885 e 1886, Freud estuda com o neurologista francês **Jean-Martin Charcot**, que tratava doenças mentais por meio da hipnose.
- Para Charcot esses pacientes, ditos **histéricos**, sofriam de anormalidades do sistema nervoso.
- De volta à Viena, o jovem Freud passa a tratar seus pacientes através da **sugestão hipnótica**, técnica que depois abandonaria.

psicanálise
Clínica

Contudo, Freud se vê ainda imaturo em sua técnica e, então, busca entre 1893 e 1896, aliar-se ao respeitado médico **Josef Breuer**, que descobrira ser possível reduzir os sintomas da doença mental apenas pedindo para que os pacientes descrevessem suas fantasias e alucinações. Com a utilização das técnicas de hipnose era possível acessar mais facilmente as lembranças traumáticas e, ao dar voz a esses pensamentos, as memórias ocultas eram

trazidas ao nível consciente, o que possibilitava o desaparecimento do sintoma (COLLIN et al., 2012).

Emblematicamente essas ideias foram possíveis de serem desenvolvidas através do tratamento de uma paciente conhecida como **Anna O.**, a primeira experiência de sucesso por esse sistema de tratamento psicoterápico.

Desse modo, Freud e Breuer passam a trabalhar juntos, desenvolvendo e popularizando uma técnica de tratamento que possibilitava a **liberação de afetos e emoções ligadas aos acontecimentos traumáticos do passado** por meio da rememoração das cenas vivenciadas, o que culminava no desaparecimento do sintoma. A essa técnica deu-se o nome de **método catártico**. Toda essa experiência possibilitou a publicação conjunta da obra *Estudos sobre a histeria* (1893-1895).

Basicamente, o método catártico (com Breuer) tinha uma importante semelhança com o método anterior (com Charcot), pois ambos se baseavam em técnicas de sugestão hipnótica: sugerir ao paciente que reviva e supere o trauma.

FREUD E BREUER

Entre 1893 e 1896, Freud e Breuer escreveram "Estudos sobre a histeria" e trabalharam juntos no chamado **Método Catártico**, que consistia em:

- Liberação de afetos e emoções vinculados aos acontecimentos traumáticos do passado do paciente.
- Rememoração das cenas vivenciadas, com uma forte carga emocional: reviver tais emoções levaria ao desaparecimento do sintoma.

No método catártico, dava-se destaque:

- a **suscitar emoções** potencialmente traumáticas do paciente e mobilizar esta mesma emoção na sugestão psíquica para superar o trauma, daí a relação com catarse (vivência de emoção intensa);
- a **técnica da pressão**, em que o terapeuta (Freud) pressionava com seu dedo polegar a testa do paciente, possivelmente pelo potencial de concentração que poderia trazer ao paciente, na revivência de emoções.

2.1. Psicanálise e Hipnose

Veremos com mais detalhes no decorrer do Curso, mas é importante já ficar claro que Freud abandonaria ambos os métodos (sugestão hipnótica e catártico), conforme avança no **método da associação livre**, que foi seu método “definitivo” e cujos princípios ainda definem a terapia psicanalítica até hoje.

Quando Freud abandona os métodos de sugestão hipnótica e catártico, abandona junto a hipnose. Então, podemos dizer que a hipnose teve uma origem em comum com a origem da psicanálise. Mas, depois, com a psicanálise propriamente dita, **Freud abandona a hipnose e opta pelo diálogo terapêutico da associação livre**.

Freud desenvolveu o método da associação livre (seu método definitivo) e abandonou as técnicas relacionadas à sugestão e à hipnose.

Nosso Curso não está dizendo que a hipnose não seja efetiva, nem que não existam bons profissionais que atuem com hipnose. Apenas estamos apontando que a Psicanálise seguiu um caminho distinto da hipnose, a partir da associação livre, quando Freud entendeu que o diálogo terapêutico poderia ter bons resultados sem depender da sugestão hipnótica.

O excerto abaixo (de Freud) fala desta transição a favor da associação livre:

FREUD TROCOU A HIPNOSE PELA LIVRE ASSOCIAÇÃO

"Eu dizia aos pacientes que se deitassem e fechassem os olhos(...), **alguma semelhança com a hipnose.** (...) Sem nenhuma hipnose, surgiam novas lembranças que recuavam ainda mais no passado(...). Seria de fato possível **trazer à luz, por mera insistência** [sem o estado hipnótico] os grupos patogênicos de representações que, afinal de contas, por certo estavam presentes" (Freud)

Em 1896, Freud emprega, pela primeira vez, o termo **Psicanálise**, com o intuito de estudar os componentes que formam a psique. Nesse sentido, fragmenta o discurso/pensamento do paciente para poder captar os conteúdos latentes e, a partir daí, destrinchar melhor os significados e implicações presentes na fala do paciente.

INDICAÇÃO DE LEITURA (OPCIONAL)

- **Artigo:** [Cronologia de Freud: do nascimento à morte](#)
- **Artigo:** [Quem foi Sigmund Freud?](#)
- **Artigo:** [Freud, pai da Psicanálise](#)
- **Artigo:** [Freud e as Guerras](#)

2.2. Os métodos freudianos

Na medida em que a técnica avançava, alguns pontos de discordância apareciam entre Freud e Breuer, sobretudo na ênfase que Freud atribuía às memórias do paciente e às origens e conteúdos sexuais da infância, aspectos que Breuer discordava.

Desse modo, em 1897, Breuer rompe com Freud; Freud seguirá desenvolvendo as ideias e técnicas da psicanálise, **abandonando a hipnose e utilizando a técnica de concentração**. Freud passa a priorizar a rememoração realizada por meio da conversação normal, um diálogo terapêutico entre analisando (paciente) e analista (terapeuta), dando voz ao paciente de forma mais livre, não direcionada.

“Quando, em nossa primeira entrevista, eu perguntava a meus pacientes se recordavam do que tinha originalmente ocasionado o sintoma em questão, em alguns casos eles diziam não saber nada a esse respeito, enquanto, em outros, traziam à baila algo que descreviam como uma lembrança obscura e não conseguiam prosseguir. [...] eu me tornava insistente - quando lhes assegurava que eles efetivamente sabiam, que aquilo lhes viria à mente - então, nos primeiros casos, algo de fato lhes ocorria, e nos outros a lembrança avançava mais um pouco. Depois disso eu ficava ainda mais insistente: dizia aos pacientes que se deitassem e fechassem deliberadamente os olhos a fim de se “concentrarem”—o que tinha pelo menos alguma

semelhança com a hipnose. Verifiquei então que, sem nenhuma hipnose, surgiam novas lembranças que recuavam ainda mais no passado e que provavelmente se relacionavam com nosso tema. Experiências como essas fizeram-me pensar que seria de fato possível trazer à luz, por mera insistência, os grupos patogênicos de representações que, afinal de contas, por certo estavam presentes” (FREUD, 1996, p. 282-283).

Alguns autores, como simplificação, dividem a trajetória freudiana em duas partes, quanto ao método ou conjunto de técnicas aplicados:

- **Fase pré-psicanalítica da obra de Freud:** englobando a sugestão hipnótica e o método catártico, fases de Freud com Charcot e Breuer; e
- **Fase psicanalítica da obra de Freud:** a partir do rompimento com Breuer ou a partir do livro *A interpretação dos sonhos* (há divergência quanto a isso), quando Freud começa a aperfeiçoar o método da associação livre, seu método definitivo.

Outros autores vão preferir dividir a fase anterior à associação livre em duas partes, o que resulta em três métodos usados por Freud:

- **Sugestão hipnótica:** usado na fase inicial de Freud (com Charcot); o analista coloca o paciente em estado hipnótico e sugere para que o paciente se recorde e supere dores psíquicas. Esta técnica foi posteriormente abandonada por Freud.

- **Método catártico:** uma variação da sugestão hipnótica, busca suscitar emoções de forma intensa para que ele se recorde e supere dores psíquicas. Aplicações deste método podiam envolver também a técnica da pressão. O método catártico foi abandonado por Freud, bem como a técnica da pressão.
- **Associação livre:** é o método definitivo da Psicanálise e da fase de maturidade de Freud. O paciente (analisando) não é mais hipnotizado, mas sim fala espontaneamente tudo o que vem à cabeça, para que o psicanalista o ajude a criar correlações entre ideias que possam alcançar as causas inconscientes.

Então, resumindo os três métodos freudianos, podemos dizer que Freud utilizou:

- **No início:** Sugestão hipnótica (com Charcot) e Método catártico (com Breuer).
- **Na fase de maturidade:** método da associação livre.

Toda essa trajetória permitiu que Freud desenvolvesse e aprimorasse sua técnica psicanalítica. Desde a hipnose, passando pela sugestão hipnótica e método catártico e, por uma prática provisória conhecida como “técnica da pressão” (relacionada ao período do método catártico), na qual Freud pressionava a testa dos pacientes na tentativa de trazer ao consciente os

conteúdos inconscientes, mas logo é abandonado por identificar resistências e defesas por parte do paciente.

Para Freud, o método da associação livre poderia ajudar a romper (pelo menos em parte) as resistências, permitindo um olhar mais profundo a fim de identificar padrões até então inconscientes do analisando. A ideia é reduzir resistências, para que o analisando fale livremente de si, permitindo ao par analítico (analista + analisando) a criação de padrões sobre o funcionamento do inconsciente.

No método da associação livre, o analisando traz seus conteúdos da forma a mais livre possível. O analista analisará essas ideias da fala do analisando, num trabalho colaborativo do par analítico (analista e analisando).

A psicanálise se configura de fato com o surgimento da **associação livre**, na qual o sujeito analisando trazia para a sessão psicanalítica seus conteúdos, sem qualquer restrição ou julgamento e, a partir desses conteúdos, Freud os investigava, analisava e interpretava, graças à **atenção flutuante** (conceito empregado por Freud para a técnica da escuta), na tentativa de relacionar a fala aos conteúdos submersos no inconsciente.

Então, hoje, é equivocado pensar que um(a) psicanalista possa usar qualquer um dos três métodos freudianos. Na verdade, quando um(a) profissional diz “sou psicanalista”, **o método que se espera que ele(a) use é somente a associação livre**, o que veremos com profundidade no decorrer do Curso.

COMO FUNCIONA A INTERPRETAÇÃO PSICANALÍTICA

- Pesquisar **o que está acessível à mente consciente**: palavras ditas, memórias acessíveis, sintomas, medos, sonhos, lapsos, atos falhos, chistes...
- Buscando descobrir **o que não está acessível**: causas dos sintomas, conteúdos recalcados, inconsciente.

INDICAÇÃO DE LEITURA (OPCIONAL)

- Artigo: [Método da sugestão hipnótica](#)
- Artigo: [Método catártico](#)
- Artigo: [Método da associação livre](#)

2.3. Um olhar sobre a histeria

Em virtude do contexto histórico apresentado até aqui, a **histeria** acaba ganhando uma determinada centralidade nos estudos iniciais da psicanálise. Afinal, foram através dessas queixas clínicas que o tratamento desenvolvido por Freud, e influenciados por seus pares, pode seguir evoluindo dentro do arcabouço teórico e prático da psicanálise.

Podemos dizer que a **histeria foi o transtorno com que a psicanálise (em seu início) mais buscou compreender e tratar**. Basicamente, é como se a histeria fosse uma base comum para todas as neuroses. Por isso, muitas vezes o termo histeria foi (e ainda é) usado por alguns autores como sinônimo de neurose. A histeria poderia ter manifestações físicas (no corpo) e também psíquicas (como fobias).

Nesse sentido, cabe-se reservar um espaço importante dentro da formação para o entendimento desta patologia, a histeria. Para a psicanálise, é importante entender sua etiologia (estudo das causas dos sintomas), desdobramentos, formas de interpretação, além da intervenção ou tratamento.

Pode se dizer que o livro ***Estudos sobre a histeria (1893-1895)***, publicado conjuntamente entre Freud e Breuer, foi a obra fundadora da psicanálise, embora os escritos contidos em *A interpretação dos sonhos* (1900) sejam considerados, por Freud, como sendo o grande livro de fundação da psicanálise.

Assim, em **Estudos**, os autores discutem e introduzem a ideia sobre a doença “(...) *como sendo originária de uma fonte da qual os pacientes relutam em falar, ou mesmo não conseguem discernir sua origem. Tal origem seria encontrada em um trauma psíquico ocorrido na infância, em que uma representação atrelada a um afeto aflitivo, teria sido isolada do circuito consciente de ideias, sendo o afeto dissociado desta e descarregado no corpo*”. (REVISTA CIENTÍFICA ELETRÔNICA DE PSICOLOGIA, 2009).

Essa descarga referida está relacionada à formação do sintoma que, em função de um trauma infantil, apresentaria um correspondente na ordem do simbólico, separando o afeto de sua representação. Desse modo, a repressão dos afetos ligados à realização de um desejo provocaria um impedimento que, em virtude da dificuldade de elaboração psíquica em atribuir um sentido à experiência, manifestaria o sintoma no plano somático (soma = corpo), caracterizando o conceito de **conversão histérica**.

Nesse sentido, apresenta-se a ideia de **recalcamento** (barreira), que isolaria as representações desvinculadas dos afetos em uma “segunda consciência”, subordinada à consciência normal, o que provocaria, dentro de uma cadeia associativa, a transformação dos afetos em sintomas somáticos, daí a denominação conversão.

Sendo assim, a utilização do método catártico (Freud e Breuer) como forma de tratamento se mostrava eficiente, uma vez que a rememoração das representações isoladas do afeto (evento traumático) era realizada, sendo possível a descarga desse afeto, causando alívio e eliminação do sintoma.

A esse movimento de descarregamento deu-se o nome de **Ab-reação** que, segundo Laplanche e Pontalis (1996), consistiria em um processo de descarga emocional que, liberando o afeto ligado à lembrança de um trauma, anule seus efeitos patogênicos.

Freud dirá que a energia de um afeto emocional forte que foi recalçado pode se expressar por três mecanismos:

- o da conversão do afeto [no corpo] (**histeria de conversão**);
- o do deslocamento do afeto (**obsessões**); e
- o da transformação do afeto (**neurose de angústia, melancolia**)”.

Para simplificar, aos olhos de hoje, pode-se dizer que a histeria de conversão é o *sintoma no corpo*, enquanto que fobias, angústias, ansiedades, obsessões e depressões são *sintomas psíquicos*. Apesar dessa divisão, é recorrente vermos pacientes com manifestações tanto físicas como psíquicas.

Para entendermos um pouco melhor a **histeria de conversão**, em que a manifestação sintomática se dá *no corpo*, trazemos o seguinte quadro esquemático:

- manifestação por **sintomas físicos** motores (como tiques nervosos, gagueira, espasmos, paralisias etc.) ou de sensibilidade (dormências etc.)

- **sem haver uma doença física ou causa física evidente** (ou seja, exames médicos descartam haver uma doença neurológica ou condição objetiva);
- o problema teria, então, uma **natureza psíquica originária**,
- por isso a psicanálise busca tratar por meio de um **diálogo clínico da livre associação**,
- por meio do qual busca-se rememorar possíveis eventos (sejam pontuais, sejam reiterados) que possam estar na **causa da histeria**;
- quando se **identifica a causa, conversa-se sobre o transtorno e elabora-se uma compreensão sobre ele enraizada na vida psíquica do paciente**, os pacientes percebem diminuição ou desaparecimento dos sintomas que marcam a histeria.

Assim, embora o quadro acima foque na histeria de conversão, pode-se pensar que a psicanálise entenda de forma similar outros tipos de transtornos, neste percurso de identificação:

- da **etiologia** (causa): reside em um conteúdo recalcado no inconsciente;
- dos **sintomas** (manifestações físicas ou psíquicas): são a forma como a psique consegue trazer à consciência (isto é, à percepção psíquica atenta) um incômodo recalcado no inconsciente;

- e dos **tratamentos**: pelo diálogo terapêutico da livre associação entre analista e analisando.

INDICAÇÃO DE LEITURA (OPCIONAL)

- **Artigo:** [O que é Histeria? Conceito e tratamentos](#)
- **Artigo:** [Histeria de Conversão: conceito, exemplos, atualidade](#)
- **Artigo:** [Somatização: o que é, como se manifesta?](#)



LIVES DO CURSO DE PSICANÁLISE

As lives são encontros ao vivo com nossos professores, em nosso Canal no Youtube. Todos os meses, trazemos de 3 a 4 novas lives. As gravações dessas lives ficam disponíveis para você na área de membros. De toda forma, é muito interessante se você puder participar ao vivo das lives, pela possibilidade de interagir via chat.

Agrupamos as lives por séries, a depender do assunto. Assim, temos (ou já tivemos) séries de lives sobre:

- **Leituras Freudianas:** a cada encontro, lemos e debatemos um texto diferente de Freud.
- **A Clínica Psicanalítica:** a cada encontro, apresentamos e debatemos um conteúdo teórico-prático relevante sobre o dia-a-dia da atuação do psicanalista em clínica.
- **Introdução a Winnicott:** encontros sobre as ideias teóricas e clínicas do psicanalista Donald Woods Winnicott.
- **Cinema e Psicanálise:** a cada encontro, apresentamos e debatemos um filme diferente, sob o olhar da psicanálise.

Nesta apostila do módulo 1, estamos falando da fase inicial da obra de Freud e alguns casos clínicos marcantes de pacientes atendidos por Freud. Dentro da série Leituras Freudianas, algumas lives foram exatamente sobre esses casos.

A obra freudiana detalha muitos desses casos clínicos atendidos ou analisados por Freud. São importantes relatos escritos deixados por Freud e que nos ajudam a entender a origem da psicanálise e a prática freudiana, mesmo quando sirvam de base para críticas e atualizações pela psicanálise de hoje.

Lista de todas as as lives e o tema da próxima live:

<https://www.psicanaliseclinica.com/live/>

Acesse as gravações das lives já realizadas:

<https://membros.psicanaliseclinica.com/lives> (este link só funciona depois que você estiver logado com sua senha na área de membros).

2.4. Sobre a Ab-Reação

Vimos que, na fase de atuação de Freud com Breuer, o método catártico se baseava na rememoração das representações isoladas do afeto (evento traumático). O objetivo ao rememorar era **recuperar o evento traumático e permitir uma descarga desse afeto**, causando alívio e eliminação do sintoma.

Essa descarga deu-se o nome de **Ab-reação**.

A Ab-reação é um termo usado principalmente na fase do método catártico. Entretanto, Laplanche e Pontalis (1996) entendem que, mesmo sem haver a emoção catártica, pode-se continuar falando em ab-reação mesmo no método da associação livre.

Para Freud, esta ab-reação poderia ser:

- **espontânea**: sem a intervenção clínica, mas sim logo em sequência ao evento traumático com um intervalo tão curto, de modo que impeça que a sua recordação se carregue de um afeto muito importante para se tornar patogênico; ou
- **secundária**: provocada pela psicoterapia de natureza catártica (método catártico), que permitiria ao paciente rememorar e tornar tangível pela palavra o evento traumático; ao fazer isso, o paciente se liberaria da quantidade de afeto reprimido que tornava este evento patogênico.

Embora o termo ab-reação tenha sido cunhado por Freud na fase do método catártico, há autores como Laplanche e Pontalis (1996) que entendem que o princípio da ab-reação perdurou também na fase da associação livre.

Na associação livre, a percepção reiterada do paciente para compreender o seu problema e mudar sua visão sobre ele é o que lhe causa alívio, podendo ser considerada como um tipo de ab-reação.

Falando de uma forma simplória, a **ab-reação é quando “cai a ficha” do analisando e ele assimila que um determinado sintoma ou incômodo está vinculado a uma motivação que, até então, restava inconsciente e que veio à consciência.**

- No **método catártico**, esse alívio se dava pela rememoração emocional dos eventos traumáticos, usando inclusive técnicas inspiradas na hipnose.
- Já na **associação livre**, este trabalho é uma **perlaboração**, ou seja, uma elaboração criada no decorrer de várias sessões de diálogo terapêutico, em que o paciente passa a ver sua vida psíquica de outra forma.

Freud percebe já em 1895: “É na linguagem que o homem acha um substituto para o ato, substituto graças ao qual o afeto pode ser ab-reagido quase da mesma maneira.” Então, mesmo Freud ainda estando vinculado ao método catártico nesta época, coloca a palavra como central para o sujeito

elaborar a ab-reação. Esta centralidade da palavra estará ainda mais presente na fase posterior de maturidade da obra de Freud, com o método da associação livre.

INDICAÇÃO DE LEITURA (OPCIONAL)

- **Artigo:** [Conceito de Ab-Reação em Psicanálise](#)

2.4. Conceitos fundamentais da psicanálise freudiana

“O eu não é mais senhor em sua própria casa”.

(Sigmund Freud)

Os escritos de Freud certamente mobilizaram a sociedade de sua época na direção da ruptura de paradigmas tão estruturados quanto o próprio contexto histórico vivido na transição entre os séculos XIX e XX.

A ideia de **ferida narcísica** pode ser explicada como novas concepções que retiram o ser humano de algum “trono” ou “pedestal” de grandiosidade em que uma visão anterior o colocava. Este “Narciso” ferido é o ego sendo ferido em sua ilusão de superioridade.

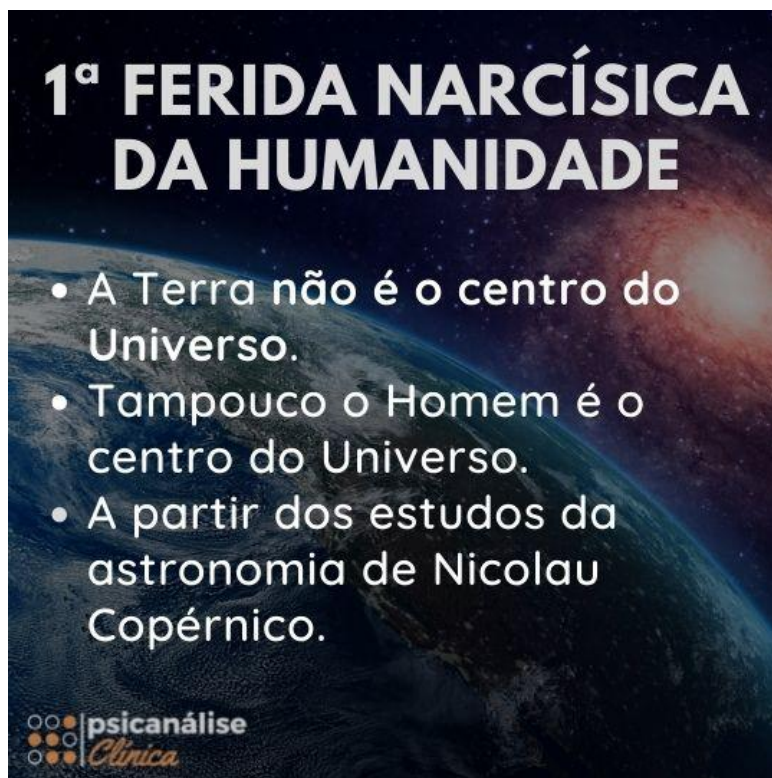
No seu curto texto “Uma dificuldade no caminho da psicanálise” (1917), Sigmund Freud menciona três feridas narcísicas da humanidade. Freud denominou assim três importantes momentos em que a ciência “destronou” (isto é, retirou de um “trono”) o ser humano, reduzindo a autoimagem humana mais grandiosa e onipotente. Pelas palavras do próprio autor, a Psicanálise constituiria a terceira ferida narcísica da humanidade.

Os escritos de Freud certamente mobilizaram a sociedade de sua época na direção da ruptura de paradigmas tão estruturados quanto o próprio contexto histórico vivido na transição entre os séculos XIX e XX.

Assim, o ser humano, embora seja o animal racional capaz de elaborar essas teorias, vê-se como alguém não tão especial assim, sob certos aspectos. Por isso, como no **mito de Narciso** (que se apaixonou pelo reflexo de sua imagem nas águas de um rio e se afogou), a humanidade seria este Narciso que se vê ferido ao descobrir que não é tão grandioso assim.

Pelas palavras do próprio Freud, seus achados constituem a terceira ferida narcísica da humanidade:

- **Primeira Ferida Narcísica:** Através dos estudos de Nicolau Copérnico, pode-se ter o entendimento de que a Terra, e simbolicamente o homem, **não é o centro do universo**, como se acreditava até então.



- **Segunda Ferida Narcísica:** Coube à teoria evolução das espécies de Charles Darwin a responsabilidade pelo intenso duelo ideológico entre criacionistas e evolucionistas, colocando **o homem como uma dentre as muitas espécies existentes**, tendo uma origem evolutiva em comum com outras espécies, o que coloca em questão alguns dogmas religiosos.

2ª FERIDA NARCÍSICA DA HUMANIDADE

- Apesar do racional evoluído, o Homem é uma espécie como outras.
- As leis da evolução natural englobam todas as espécies, inclusive a humana.
- A partir da teoria da evolução de Charles Darwin.

- **Terceira Ferida Narcísica:** Então, Sigmund Freud, com a construção conceitual de **inconsciente**, sugere que as ações do homem são fortemente influenciadas por uma **instância que foge ao controle do entendimento racional** e, que em si, apresentam características primitivas. Isso de certa forma fere o ego humano, por valorizar uma parte não racional e não consciente da nossa mente como sendo nossa instância psíquica mais extensa.

3ª FERIDA NARCÍSICA DA HUMANIDADE

- O Homem não tem controle pleno de si mesmo.
- O ser humano não é plenamente racional e dono de si, é afetado pelo inconsciente, parte submersa de um "iceberg".
- A partir da teoria psicanalítica de Sigmund Freud.

A frase "O EU NÃO É MAIS SENHOR NEM EM SUA PRÓPRIA CASA" (Freud) sugere que o ser humano só tem uma instância psíquica relevante: a consciência. A frase sugere que a mente racional não dirige totalmente o ser humano, por haver a dimensão do inconsciente.

Portanto, a terceira ferida narcísica, segundo Freud, é de natureza psicológica, isto é, retira do pedestal a ideia de que o humano tem controle sobre sua vida psíquica. O filósofo (Santo) Agostinho já dizia que não há nada mais perto de mim do que eu mesmo; no entanto, não há nada que eu desconheça mais do que a mim mesmo (in *Confissões*).

Em suma, o texto de Agostinho (separado por séculos de Freud) guarda a mesma ideia freudiana da terceira ferida narcísica. Não há nada com que o ser humano conviva mais do que consigo mesmo. Aliás, o ser humano é essa

própria experiência psíquica, ou seja, somente por esta autopercepção psíquica ele pode afirmar “quem sou eu” e pode conhecer o mundo. Mas não poderá conhecer nem dominar por completo sua natureza psíquica. Será, talvez, mais fácil entender por completo um objeto externo (objetividade) do que compreender a própria mente. A psique humana está imersa demais nela mesma, não consegue olhar-se “de fora”, pois não há um “de fora”. O sujeito que observa confunde-se como o sujeito que é observado, daí dizermos que a experiência psíquica é *subjetiva*.

Podemos dizer que, nesta construção (alguns dirão “narcísica”) de Freud, **a terceira ferida narcísica da humanidade é a própria Psicanálise**, isto é, o conhecimento que ela nos traz. A partir da construção conceitual do **inconsciente**, Freud sugere que as ações do homem são fortemente influenciadas por uma instância (o inconsciente) que foge ao controle do entendimento racional e, que em si, apresenta características primitivas.

Ou seja, nossas pulsões e desejos são, em certa medida, animalescos, não racionais. E nossos atos não se exercem somente de forma consciente. **Não sabemos de tudo o que se passa em nossa vida psíquica.** Podemos supor que nossa vida psíquica esteja boa ou ruim a partir de percepções que extrapolam ao nível consciente (como os sintomas), mas ainda assim não está acessível a nós compreender pelo viés da lógica o nosso inconsciente, em toda sua dimensão.

Isso se pode ver inclusive pelo aspecto das ciências sociais: os atos humanos produtivos, culturais e ideológicos são transmitidos de uma geração a

outra, de modo que a geração atual não tem uma consciência completa de escolha dos seus costumes, da sua língua nativa, das suas vestimentas, das suas crenças etc.

Na perspectiva da Psicanálise, **o ser humano não é um indivíduo (isto é, um *não-dividido*)**. O ser humano é dividido, sendo que não tem pleno controle de todos os seus afetos, medos, desejos, impulsos. Sua mente tem uma imensa porção inconsciente, assim como um iceberg esconde a maior parte de si dentro da água.

Nesse sentido, Freud dedicou sua vida a desenvolver uma teoria que buscasse compreender os mecanismos que estariam por trás do funcionamento da mente.

Aqui, não entenda “ferida” num aspecto negativo. Para Freud, são estas feridas que permitem ao ser humano um olhar até mais científico na compreensão de si mesmo. Ao sair de seu pedestal, o humano pode olhar mais para o que é, não para o que desejaria ser. Para Freud, essas feridas são fatos importantes da ciência e da cultura que de certa forma destituem o ser humano da autoimagem de grandeza.

Esta análise de Freud sobre as feridas narcísicas da humanidade é um exemplo de sua **psicologia social**. Ou seja, é um exemplo da psicanálise aplicada à interpretação das relações interpessoais e sociais. Afinal, Freud aplica o conceito de narcisismo, costumeiramente usado para a caracterização de uma pessoa, para usá-lo também com uma ideia compartilhada historicamente. Então, veremos durante o Curso que a psicanálise (desde a

origem freudiana) é um conjunto interpretativo não só do sujeito, mas também das relações familiares, pessoais e da sociedade como um todo.

A partir do desenvolvimento de sua técnica e da aplicação clínica, Freud passa a versar sobre conceitos e ideias que sustentariam sua nova forma de tratar patologias da mente. E são exatamente esses conceitos fundamentais que apresentaremos neste capítulo, abordando-os com mais detalhes e profundidade em outros módulos do curso.

INDICAÇÃO DE LEITURA (OPCIONAL)

- Artigo: [Feridas narcísicas da humanidade](#)

2.4.1. O inconsciente e a primeira estrutura do aparelho psíquico

Segundo Laplanche e Pontalis (1996), “*se fosse possível concentrar numa só palavra a descoberta freudiana, essa palavra seria incontestavelmente o **inconsciente***”. Não por acaso esses autores tocam na importância desse conceito em como, de fato, a nomeação por Freud desse termo revolucionou o entendimento sobre a psique humana.

O conceito de inconsciente é de fato fundamental (e fundador) à Psicanálise.

O INCONSCIENTE

Para Laplanche & Pontalis, é o **conceito mais importante para a Psicanálise** e que a diferencia.

- O "indivíduo" é, na verdade, **dividido**.
- O inconsciente responde como origem de muitos de nossos **comportamentos, medos, sintomas**, sem que saibamos disso.
- O ser humano não controla totalmente sua vida, suas escolhas, seus pensamentos.

De modo geral, o inconsciente é constituído por conteúdos que não estão presentes no nível consciente e são, por censuras internas, mantidos reprimidos. Trata-se, portanto, de uma estrutura dentro aparelho psíquico que dispõe de leis e linguagem próprias, a exemplo da comunicação por imagens mnêmicas, fragmentos de lembranças e fantasias, dentro de uma rede de simbolização. É atemporal, ou seja, para o inconsciente não existe passado ou presente. Tampouco há a dualidade de “certo” e “errado”, nem de “sim” e “não”.

O entendimento deste conceito possibilita a Freud a organização do aparelho psíquico em três instâncias psíquicas, conforme descreve em sua **primeira tópica**: o sistema lcs / Pcs / Cs.

- **Inconsciente (lcs)**: Constituído por conteúdos reprimidos e que não têm acesso direto ao sistema Pcs/Cs. É a maior parte de nossa mente, a parte submersa do nosso iceberg mental. Para a maioria dos autores, o inconsciente só alcança a consciência por representações distorcidas, como por sonhos, chistes, atos falhos e sintomas. Daí, a importância da terapia psicanalítica que, pelo diálogo da livre associação, permite idas e vindas que ajudam a entender potenciais padrões mentais e fatos pregressos da vida do analisando que afetam sua psique atual.

- **Pré-consciente (Pcs)**: instância que mantém conteúdos acessíveis ao nível consciente, ou seja, disponibiliza os conteúdos, mas não pertence à consciência no atual momento. Mantém parte de sua estrutura ligada tanto ao lcs quanto ao Cs. O Pré-consciente é o lar de tudo o que podemos lembrar ou recuperar de nossa memória. São informações em que não estamos pensando agora, mas que sobre elas não houve a barreira da repressão ou recalque (barreira característica do inconsciente). Então, são informações que podem ser recuperadas. Por exemplo, se perguntarmos a você o significado de “indigestão”, esta informação não estava no seu consciente no exato momento antes de fazermos a pergunta. Estava no pré-consciente, foi trazida ao consciente após nossa pergunta.

- **Consciente (Cs):** Instância que se relaciona aos estímulos e informações provenientes do mundo externo e do mundo interno. É responsável pela percepção, atenção e raciocínio. Responde pelo lado racional, pela nossa mente atenta, por aquilo que estamos pensando agora, pelas representações que construímos sobre nós mesmos e sobre o mundo.

Então, conteúdos recalcados no inconsciente podem ter representantes manifestos no consciente: sonhos, sintomas, chistes e atos falhos. A terapia psicanalítica baseia-se na interpretação destes representantes, que é o ponto de partida que a terapia tem à mão para, depois, elaborar compreensões sobre o que possa estar na origem inconsciente desses representantes.

Uma diferenciação importante: no inconsciente, os conteúdos estariam interditados pelo recalque e não poderiam emergir à consciência de forma direta. Já sobre o pré-consciente, não haveria esta interdição severa.

Em suma, neste início da obra psicanalítica de Freud, inconsciente, pré-consciente e consciente são as três instâncias ou níveis psíquicos, assim resumidos:

NÍVEIS DE CONSCIÊNCIA

- **CONSCIENTE:** representado pela nossa mente atenta, pelo lado racional e pela forma prática como lidamos com o mundo externo a nós.
- **PRÉ-CONSCIENTE:** conteúdos que não estão conscientes, mas podem ser acessados e trazidos à consciência.
- **INCONSCIENTE:** nível não acessível ao consciente; possui linguagem própria e pode vir à tona de maneira indireta ou simbólica, como por meio dos sonhos, chistes, lapsos, sintomas etc.

INDICAÇÃO DE LEITURA (OPCIONAL)

- Artigo: [Inconsciente, Pré-Consciente e Consciente](#)
- Artigo: [Freud e o Inconsciente](#)

2.4.2. Fases de desenvolvimento psicosssexual

As investigações na prática clínica de Freud, bem como sua estruturação teórica, abordam, em grande parte, as causas e os funcionamentos das neuroses. Segundo Laplanche e Pontalis (1996) a **neurose** pode ser definida como *“afecção (doença) psicogênica em que os sintomas são a expressão simbólica de um conflito psíquico que tem raízes na história infantil do sujeito, e constitui compromissos entre o desejo e a defesa”*.

Desse modo, por meio de seus estudos, Freud concebe que a maioria dos desejos reprimidos possuem referências nos **conflitos psíquicos de ordem sexual**, vivenciados na tenra infância, na qual as experiências traumáticas configuravam a origem dos sintomas atuais.

Esse pensamento gera a ruptura de um paradigma na época, uma vez que as ideias relacionadas ao “sexual” estariam associadas apenas à reprodução. Isso coloca o desenvolvimento sexual, desde o início da vida, como parte fundamental da evolução psíquica da vida humana. E, à energia associada aos instintos sexuais recebe, por Freud, o nome de **libido**.

Então, o desenvolvimento físico do corpo humano acompanharia o desenvolvimento psíquico, de modo que há um desenvolvimento psicosssexual desde a infância.

Nesse sentido, o entendimento de uma evolução psicosssexual a partir do nascimento e orientado pelo direcionamento da libido passa pela busca do

prazer no próprio corpo. Sendo assim, Freud postula fases de desenvolvimento psicosssexuais, as quais têm o direcionamento dos instintos sexuais a determinadas áreas do corpo e que promovem prazer:

- **Fase oral:** zona erotizada é a boca.
- **Fase anal:** zona erotizada é o ânus.
- **Fase fálica:** zona erotizada é o órgão genital.
- **Período de latência:** interesses sexuais são sublimados, direcionados a outras áreas, culturais, sociais, etc.
- **Fase genital:** zona erotizada encontra-se externa ao corpo.

Apenas para maior clareza didática e uma melhor referenciação, é importante dizer que costuma-se atribuir idades aproximadas para cada fase, como: fase oral (0 a 2 anos), fase anal (2 a 4 anos), fase fálica (4 a 6 anos), período de latência (6 anos ao início da puberdade) e fase genital (da puberdade até a morte).

É importante colocar que essas fases de desenvolvimento não são lineares e/ou estanques, tampouco pouco acontecem em períodos seguindo rigorosamente a idade cronológica do sujeito, podendo haver diferenças tanto do desenvolvimento do sujeito-criança, quanto dos autores que abordam o tema (que podem trazer divergências sobre a idade ou duração de cada fase).

Há sim um entendimento de uma evolução de cada fase dentro de uma zona esperada, contudo longe de ser preconizada ou descrita com total exatidão. Aliás, as consequências provenientes de cada fase podem (e vão) deixar marcas permanentes no funcionamento psíquico do sujeito.

Um processo muito importante e marcante, e que permeia essas fases de desenvolvimento, é o **complexo de Édipo**, que marcaria a fase fálica.

O Complexo de Édipo remete à tragédia grega sobre o mito de Édipo-Rei, personagem que ("sem saber") mata seu pai e casa-se com sua mãe. Para Freud, é uma analogia ao desenvolvimento infantil, no qual o menino tem a mãe como objeto desejado e o pai como rival.

Ou seja, o Complexo de Édipo (proposto por Freud) baseia-se na tragédia grega clássica de Édipo-Rei (Sófocles): sem saber, Édipo mata seu pai e desposa sua mãe.

Importante: Sófocles não criou o Complexo de Édipo, mas sim a tragédia clássica do Édipo-Rei. Foi Freud quem elaborou o conceito de Complexo de Édipo, tomando a tragédia grega de empréstimo a título de analogia, com o objetivo de explicar uma parte crucial do desenvolvimento psíquico infantil.

Essa analogia descreve o comportamento infantil, a nível simbólico, no qual o menino tem a mãe como objeto desejado, e seu pai como seu rival. Desse modo, ele quer ser como o pai e ter sua mãe.

Caso o desenvolvimento ocorra de forma saudável, o menino perceberá a possibilidade de perder o amor do pai e, então, desinveste a mãe como objeto de desejo; passará, então, a buscar outros objetos desejados, podendo assim, ingressar no mundo cultural e social.

Ou seja, o complexo de Édipo é considerado bem-resolvido quando o menino teme a castração (complexo de castração) ou a perda do amor do pai. Paralelamente, percebe o incesto como tabu, como interdição. Então, toma o pai como ideal e desinveste da mãe como objeto de desejo. Gradativamente, vai internalizando uma moral própria (que dialoga com a moral social), ao desenvolver o seu superego.

E, também, vai se ligando a outras referências e desejos (heróis, amizades, interesses amorosos etc.), em direção a uma maior autonomia. Ou seja, para desenvolver uma psique mais autônoma e focar em outros objetos (coisas e pessoas), vai desinvestindo da mãe como desejo e nutrindo respeito reverencial pelo pai, e depois até mesmo se desapega dessa reverência ao pai, a partir do momento em que vá desenvolvendo sua socialização e tendo outros interesses.

Costuma-se entender que, na vida do sujeito, o Édipo será:

- **bem-resolvido:** quando o sujeito ingressa no mundo cultural e social para desenvolver maior autonomia psíquica;
- **mal-resolvido:** quando o sujeito já adolescente ou adulto ainda prende a maior parte da vida psíquica em relação aos pais (por amor e/ou por

ódio), prejudicando o contato com novas experiências, pontos de vista e responsabilidades.

Vale sempre reforçar que as definições em psicanálise não são estanques e generalizantes. É importante que cada caso seja analisado, no decorrer de várias sessões de terapia. A percepção do sujeito sobre o assunto e sua elaboração / compreensão psíquica sobre si mesmo são mais relevantes do que um “diagnóstico” unilateral e impositivo do analista.

Considerando a figura da menina, as figuras parentais são invertidas: há o desejo pelo pai e a competição com a mãe. Isso caracterizaria o **complexo de Édipo feminino (segundo Freud)** ou, segundo o psicanalista Carl Jung, o **complexo de Electra**. Freud rejeitou conceituar como complexo de Electra, preferindo partir da mesma base do Édipo e diferenciá-lo no menino e na menina.

INDICAÇÃO DE LEITURA (OPCIONAL)

- **Artigo:** [Entendendo o Complexo de Édipo](#)
- **Artigo:** [Complexo de Electra segundo Jung](#)

2.4.3. Conceitos sobre o funcionamento psíquico

Alguns conceitos são fundamentais para que se tenha embasamento e entendimento dos constructos teóricos de Sigmund Freud. Esses e outros conceitos serão tratados de maneira mais detalhada em outros módulos, contudo, para que possamos evoluir na compreensão da teoria, é fundamental que algumas questões sejam postas.

A existência da **pulsão** na teoria freudiana pode ser traduzida como um “(...) *representante psíquico das excitações provenientes do interior do corpo*” (ZIMERMAN, 1999). Ou seja, há uma tensão somática que busca sua descarga por meio de um objeto. A pulsão pode ser pensada sobre quatro aspectos:

- **Fonte:** parte corporal de onde advém o estímulo.
- **Magnitude:** quantidade energética (força) da descarga.
- **Finalidade:** objetivo e/ou necessidade da busca pela satisfação.
- **Objeto:** o qual ou pelo qual a pulsão atinge sua finalidade.

Freud ainda caracteriza a pulsão de acordo com o entendimento do aparelho psíquico, enunciando que é possível uma configuração na qual,

“(...) as **pulsões do ego** (também denominadas como de “autopreservação”, cujo protótipo é o da “fome”) e as **sexuais** (ou de “preservação da espécie”), sendo que,

após sucessivas modificações, mais precisamente a partir do clássico trabalho Além do princípio do prazer, de 1920, ele estabeleceu de forma definitiva a dualidade de **Pulsões de Vida** (ou Eros) e **Pulsões de Morte** (ou Tânatos), que, em algum grau, coexistem fundidos entre si” (ZIMERMAN, 1999, p.77).

Em resumo:

Em resumo:

- Freud propôs as **pulsões do ego** (chamadas de “autopreservação”, cujo protótipo é o da “fome”) e **pulsões sexuais** (chamadas de “preservação da espécie”).
- Após sucessivas modificações em seus estudos, propôs as **pulsões de Vida (ou Eros) e de Morte (Tânatos)**.

Outro importante entendimento é que o funcionamento psíquico pode ser pensado sob três pontos de vista:

- **Econômico**: no que se refere à quantidade energética que alimenta os processos psíquicos.
- **Tópico**: entendimento de um conjunto de lugares, ou seja, constituído de sistemas diferenciados quanto à natureza e ao funcionamento (Ics e Cs).
- **Dinâmico**: justamente por transmitir forças e afetos dentro dos sistemas.

Em resumo, na primeira tópica (fase da obra de Freud anterior à divisão id - ego - superego), Freud propõe que a mente seja estudada nos aspectos: econômico (quantidade de energia psíquica), tópico (instâncias lcs, Pcs e Cs) e dinâmico (passagem de energia de uma instância a outra do sistema psíquico). São os aspectos quantitativos e qualitativos, bem como as transformações da energia psíquica na vida psíquica de um sujeito.

Ainda em relação ao funcionamento psíquico, a percepção e/ou a relação com as experiências do mundo externo e interno pode ser altamente perturbadora e desorganizadora. Em função disso, a psique cria mecanismos para lidar com essas moções dolorosas, e assim, proteger o aparelho psíquico contra as diversas formas de sofrimento, em prol da sobrevivência. Criam-se, assim, os **mecanismos de defesas**.

Vamos listar e comentar de forma resumida alguns dos principais mecanismos de defesa. Basicamente, são formas com que o ego busca se esquivar de seu encontro com elementos potencialmente relacionados ao inconsciente e que levariam a uma autocrítica que colocaria em risco uma capa protetora do próprio ego. O ego, então, sem que o sujeito esteja consciente de estar fazendo isso, cria uma imagem de si. E os mecanismos de defesa seriam recusas a qualquer questionamento a esta imagem.

Eis alguns dos mecanismos comumente associados às subjetividades neuróticas.

- **Recalcamento:** determinados conteúdos (produtos das experiências vividas de modo desorganizador) são reprimidos ao nível inconsciente, ficando limitados pela barreira do recalque. Através da Repressão, o histérico vai a fundo no inconsciente da causa de seu distúrbio. Então, o acesso ao elemento recalcado é censurado. Sua energia se sintomatiza, isto é, transforma-se em mal-estar, transferindo-se para o próprio organismo as dores incompreendidas do inconsciente.

- **Negação** (ou negativa, em algumas traduções): nega a realidade exterior e a substitui por outra realidade que não existe. Portanto, ela tem a capacidade de negar partes da realidade que não são agradáveis ao “eu”, pela fantasia de satisfação dos desejos ou pelo comportamento. Assim, a negação pode ser pontual (e ser uma neurose) ou se tornar sistêmica e combinar uma sequência de negações para a criação de um universo paralelo, que é uma condição essencial para o desencadeamento de uma psicose.

- **Formação reativa:** na tentativa de proteção do ego para recusar uma sinalização de desejo, o indivíduo age de maneira oposta àquilo que deseja, justamente para não confrontar-se (no nível consciente) com esse aspecto que pode ser fortemente atacado. Exemplo de alguma pessoa extremamente doce, terna, quando na verdade esconde uma agressividade muito grande.

- **Regressão:** trata-se do retorno a algum ponto regresso que demonstra uma expressão mais primitiva da vida do sujeito (pode ser uma proteção positiva ou então um retorno à época de um trauma). Isso ocorre devido ao fato de que a motivação da regressão é acompanhada de um significado passado.

Exemplo: um adulto que passa a agir de maneira infantilizada, como forma de reviver inconscientemente um momento positivo ou traumático de sua infância, o que pode significar uma “fuga” das responsabilidades e convívios do mundo adulto.

- **Deslocamento:** os sentimentos e emoções (geralmente a raiva) são projetados para longe da pessoa que é o alvo e, de forma geral, para uma vítima mais inofensiva. Ou seja, quando muda os sentimentos da sua fonte provocadora de ansiedade original, para quem você percebe ser menos provável de lhe causar mal. Por exemplo, quando um adolescente pratica o *bullying* contra um colega de escola, pode estar deslocando a raiva que tem por também ser submetido a condições opressivas em seu contexto familiar.

- **Projeção:** o indivíduo projeta seus conteúdos que não são aceitáveis em si (de modo inconsciente) no mundo externo e, em geral os ataca, sem perceber que aquelas questões são, de fato, suas. O sujeito tenta “expulsar” de si e localizar nas outras pessoas certas características, desejos, sentimentos etc. que “não quer” associar a si mesmo.

- **Isolamento:** atua de forma a isolar um pensamento ou comportamento, fazendo com que as demais ligações com o conhecimento de si ou com outros pensamentos fiquem interrompidos. Assim, os outros pensamentos e comportamentos são excluídos da consciência.

- **Sublimação:** só existe pois um recalque o precede. Ou seja, a sublimação é o processo através do qual a libido se afasta do objeto da pulsão para outra espécie de satisfação. Isto é, o sujeito transforma a energia da libido

(por exemplo, desejo sexual, agressividade e necessidade imediata de prazer) em trabalho ou arte, sem saber conscientemente que o faz.

- **Racionalização:** há a construção de um discurso argumentativo puramente racional, na tentativa de lidar com as angústias que assolam o ego. Na Racionalização, existe a construção de argumentos racionais (baseados em razões ou justificativas), na tentativa de afastar tensões que possam assolar o ego. Ou seja, o ego coloca uma justificativa com uma racionalização muito precisa que valide o comportamento do indivíduo.

Como posto, essas defesas são encontradas em sujeitos que possuem um desenvolvimento egóico mais consistente, considerando-se uma forma de funcionamento essencialmente neurótica, ou seja, sem uma perda de entendimento da realidade circundante.

Existem outros mecanismos mais arcaicos e que remetem a um desenvolvimento mais primitivo, portanto, de natureza já não neurótica mas sim psicótica. Como por exemplo, a **cisão**, a **idealização**, a **identificação projetiva**, entre outros, assuntos que serão discutidos com mais detalhamento nos outros módulos, bem como a diferenciação entre neurose e psicose.

Em Freud, **o limite entre normal e patológico é muito tênue**, muito estreito. Arriscamos até dizer que *não exista para Freud um patológico em absoluto*, pois o que entendemos como patológico pode ser inerente ao humano e fazer parte de seu cotidiano (como se lê na obra freudiana “A psicopatologia da vida cotidiana”). O que muda são as “doses” e a forma como esse elemento é percebido pelas psiques.

Por exemplo, a sublimação pode ser patológica se o sujeito está excluindo toda forma de prazer de sua vida ao se tornar um *workaholic* (viciado em trabalho), mas, do ponto de vista coletivo e até mesmo para a satisfação psíquica do indivíduo no convívio com outras pessoas, a sublimação é uma “argamassa” da vida em coletividade.

Então, em Psicanálise, o que determina o normal e o patológico não é um valor em absoluto, mas sim uma avaliação relativa a cada pessoa. A principal referência para determinar o patológico é o tamanho da dor psíquica que o patológico provoca no próprio sujeito.

INDICAÇÃO DE LEITURA (OPCIONAL)

- **Artigo:** [Os mecanismos de defesa do ego](#)
- **Artigo:** [Racionalização como mecanismo de defesa](#)
- **Artigo:** [O que é sublimação para a psicanálise](#)
- **Artigo:** [Princípio da realidade e Princípio do prazer](#)
- **Artigo:** [Pulsão de Vida e Pulsão de Morte](#)

2.4.4. A segunda estrutura do aparelho psíquico

Com o avançar de seus estudos e de sua clínica, Freud propõe uma reestruturação do aparelho psíquico, implicando em uma dinâmica de funcionamento diferente daquela proposta em sua primeira tópica (Cs, Pcs, Ics).

Assim, costuma-se separar dois grandes momentos da obra psicanalítica freudiana, a saber:

- **Primeira Tópica:** primeira fase da obra de Freud, em que ele dividia as instâncias do aparelho psíquico em **Consciente, Pré-Consciente e Inconsciente**. Também chamada de Teoria Topográfica de Freud.
- **Segunda Tópica:** segunda fase da obra de Freud, em que o autor estabelece as instâncias do aparelho psíquico como sendo **Id, Ego e Superego**. Também chamada de Teoria Estrutural de Freud.

Resumindo:

- **Primeira Tópica** (teoria topográfica): ICs, PCs e Cs.
- **Segunda Tópica** (teoria estrutural): id, ego e superego.

Havíamos trazido antes as três instâncias psíquicas na fase freudiana inicial (primeira tópica): ICs, PCs e Cs. Agora, vamos detalhar a seguir as três instâncias psíquicas de acordo com a Segunda Tópica:

- **ID:** instância psíquica mais profunda e vasta, a qual contém reservada a energia psíquica, ou seja, as pulsões que, aqui, se configuram regidas pelo princípio do prazer, em busca da satisfação do desejo, alheios à realidade e à moral.
- **EGO:** instância psíquica que tem como principal função buscar um equilíbrio entre as descargas de excitações. Dentre as funções do Ego, está ser um organizador dos processos psíquicos, do pensamento lógico, da auto-identificação do sujeito ("quem sou eu"), das respostas às tarefas do mundo e de mediação com as outras instâncias psíquicas. Orientado pelo princípio da realidade, o ego é um regulador que busca atender os desejos, considerando as condições objetivas da realidade. Portanto, situa-se entre a satisfação do id e as impossibilidades advindas do superego. Além disso, atua como um supervisor dos processos psíquicos, evitando um sofrimento psíquico exacerbado que leve à desorganização, a exemplo das censuras presentes nos sonhos.
- **SUPEREGO:** instância psíquica que busca a regulação moral condicionada pelas exigências sociais e culturais. Surge com a internalização de conteúdos como limitações, proibições e autoridade, em geral a partir da relação com os pais. O superego impõe tanto interdições (proibições) de natureza moral quanto ideais externos (ou seja, referências de pessoas, heróis). O superego determina também o

“ideal de eu”: o que eu quero/devo ser, como eu quero que os outros me vejam etc. Não entenda esses processos como sendo apenas conscientes; afinal, muitos ideais e interdições são realizados ou almejados por nós sem que deles tenhamos clareza. Diz-se que "o Superego é herdeiro do Complexo de Édipo". Isso porque a proibição do incesto, o complexo de castração e a idealização do pai são aspectos do Édipo e relacionam-se com o Superego (primeiros ideais e interdições altamente relevantes, no âmbito familiar).

O psicanalista que concorda com a ideia de que na mente exista uma especialização denominada “superego” não precisa necessariamente também concordar com todas as regras sociais e morais impostas pela “sociedade” ou pela “maioria”. É possível aceitar que exista um superego que atue para definir certo/errado e os ideais do sujeito, e mesmo assim considerar que certos, errados e ideais não são unânimes para todas as pessoas. Ou seja, aceitar a existência do superego não implica aceitar como válidas para todas as pessoas as regras e padrões estabelecidos pela maior parte da sociedade.

As instâncias psíquicas da primeira (Cs, PCs e ICs) e da segunda (id, ego e superego) tópicos não são pedaços do cérebro. Não representam órgãos ou partes diferentes do cérebro que possam ser vistas de forma precisa em diagnósticos por imagem (raio-X, eletroencefalograma ou ressonância magnética).

São formas de entender o funcionamento da mente: é **uma única mente**, que se especializa para funções diferentes.

Há estudos de neurofisiologia que destacam certas regiões mais especializadas do cérebro para determinadas funções (conscientes, inconscientes, morais, oníricas etc.), mas essas instâncias freudianas não são totalmente estanques nem têm órgãos próprios.

Outro aspecto interessante é relacionar primeira e segunda tópicas, da seguinte forma:

- **Id:** é todo *inconsciente* (está todo submerso na figura abaixo);
- **Ego:** é parte *consciente* (ex.: as coisas que você sabe que está pensando agora) e parte *inconsciente* (ex.: os mecanismos de defesa do ego, que via de regra agem sem que o saibamos);
- **Superego:** é parte *consciente* (ex.: quando você vai a um evento e reflete sobre o que pode ou não fazer) e parte *inconsciente* (ex.: os discursos introjetados na forma de interdições e ideias e que muitas vezes de tão “naturais” nem supomos que foram socialmente aprendidos).

Retiramos desta correlação o *pré-consciente*, para facilitar a reflexão e por entendermos que, na segunda tópica (isto é, depois de ter elaborado a divisão id - ego - superego), Freud continuou usando bastante os termos “consciente” e “inconsciente” originários na primeira tópica, mas passou a fazer pouquíssimas menções ao “pré-consciente”.

A imagem a seguir resume a alegoria do **iceberg mental**, sobrepondo as duas tópicas freudianas, tornando mais visual a explicação que fizemos acima:



INDICAÇÃO DE LEITURA (OPCIONAL)

- **Artigo:** [As 3 Instâncias do Aparelho Psíquico \(1a Tópica\)](#)
- **Artigo:** [Diferenciando Primeira e Segunda Tópicas freudianas](#)

INDICAÇÃO DE LEITURA:

Observe abaixo que alguns materiais abaixo das Obras de Freud estão com o PDF inteiro da obra disponível. No entanto, você vai ler apenas os textos / capítulos indicados abaixo (procure pelo título do capítulo ou vá direto às páginas indicadas).

Todos os livros e artigos com indicação de leitura estão na pasta virtual. Caso algum link abaixo não funciona, [baixe o livro direto na pasta virtual \(clique aqui\)](#).

1.2 - A cura pela fala. (FOCHESSATO, 2011) [material completo, 8 páginas]

[Clique aqui para ler](#) ou acesse <http://bit.ly/2EVxxFI>

1.3 - Publicações pré-Psicanalíticas e esboços inéditos (FREUD, 1886-1899)

Leia apenas os textos:

- Relatório sobre meus estudos em Paris e Berlim (págs. 12 a 20)
- Histeria (págs. 34 a 51);
- Esboços para a comunicação preliminar de 1893 (págs. 108 a 114).

[Clique aqui para ler](#) ou acesse <http://bit.ly/2nQzQIY>

1.4 - Estudos sobre histeria (FREUD, 1893-1895)

Leia apenas o Texto:

- Sobre o mecanismo psíquico dos fenômenos histéricos: comunicação preliminar (e "uma conferência") (págs. 19 a 29);

[Clique aqui para ler](#) ou acesse <http://bit.ly/2BOYl6f>

1.5 - O ego e o id, e outros trabalhos (FREUD, 1923-1925)

Leia apenas o Texto:

- Uma breve descrição da Psicanálise (págs. 111 a 125).

[Clique aqui para ler](#) ou acesse <http://bit.ly/2siaZMQ>

1.6 - Fundamentos Psicanalíticos: Teoria, técnica e clínica. (ZIMMERMAN, 1999)

Leia apenas o Texto:

- Capítulo 1 (págs. 21 a 29).

Este livro não está mais disponível em nossa biblioteca virtual. Não contará, portanto, como leitura obrigatória, mas sim como sugestão de leitura, que o aluno poderá buscar em livrarias, sebos ou plataformas de livros digitais.



- **Filme:** Freud Além da Alma (1962)

[Clique aqui para assistir ao filme](https://bit.ly/2NYLNCI) ou acesse <https://bit.ly/2NYLNCI>

Os links para alguns vídeos e documentários podem ser removidos sem prévio aviso, pois são materiais hospedados por terceiros em sites de *streaming*. De toda forma, o aluno poderá buscar pelo título em outras fontes desses materiais, por meio de plataformas gratuitas ou pagas de hospedagem de vídeos ou em outros sites ou blogs.

- **Artigo:** [Freud Além da Alma \(resumo e explicação do filme\)](#).

3. Os contemporâneos a Freud

É importante ressaltar que este Curso de Formação concentra suas atenções na **Psicanálise de Freud**. Apesar disso, em vários momentos do Curso iremos fazer apontamentos de obras e ideias de outros autores. Para nós, é interessante que se conheçam algumas aproximações e diferenças entre Freud e outros autores psicanalistas.

De toda forma, não se preocupe por enquanto em tentar se aprofundar em outros autores. Durante o Curso, em nossas lives e nos artigos do blog, você poderá conhecer outras teorias (gradualmente), e então você poderá considerar se especializar em um outro autor além de Freud, por exemplo ao final de sua Formação (se quiser).

Seguir uma outra escola psicanalítica não significa abandonar a obra de Freud. Em geral, um psicanalista lacaniano (por exemplo) é, ao mesmo tempo, freudiano e lacaniano. Por isso, concentre-se em entender Freud e, depois, busque outros autores, caso queira.

A título de exemplo, veja o que disseram Lacan e Winnicott quando perguntados se suas obras rompiam com Freud, mostrando que, para eles, suas contribuições são referenciadas na psicanálise freudiana:

- **Lacan** (falando a seus alunos): “Cabe a vocês serem lacanianos, se quiserem. Quanto a mim sou freudiano.” (*apud* Roudinesco, 1988, p. 720).
- **Winnicott**: “Eu tenho Freud em meus ossos.” (*apud* Fungencio, 2016).

É fato que a psicanálise de Freud influenciou o campo de estudos de diversos profissionais interessados, e que a psicanálise passou a ganhar cada vez mais espaço dentro da comunidade científica no início do século XX. Nesse sentido, grandes autores puderam contribuir com o crescimento dessa área do conhecimento, desenvolvendo visões muito particulares e teorias tão revolucionárias quanto às presentes na gênese da psicanálise.

Nomes como Karl Abraham, Sandor Ferenczi e Wilhelm Reich não são incomuns de se encontrar na literatura psicanalítica. A passagem desses autores, embora tímida aos olhos da história, certamente influenciou as ideias de Freud. Eles foram personagens marcantes dentro do universo psicanalítico

e que subsidiaram a gestação de conceitos presentes nas teorias dos autores que veremos a seguir.

INDICAÇÃO DE LEITURA (OPCIONAL)

- **Artigo:** [15 Psicólogos famosos que mudaram a Psicologia](#)
- **Artigo:** [12 Abordagens da Psicologia e da Psicanálise](#)
- **Artigo:** [Sandor Ferenczi: resumo de vida e obra](#)
- **Artigo:** [Conceitos da Psicanálise de Wilhem Reich](#)

Carl Jung (1875-1961)

Médico suíço, Carl Gustav Jung segue a especialização na área da psiquiatria e, no início no século XX, tem contato com o trabalho e as teorias de Sigmund Freud, o qual se alia para o desenvolvimento de diversos estudos no campo psicanalítico. Freud tinha um apreço muito grande ao jovem, que se mostrava promissor na área, sendo considerado pelo pai da psicanálise como sendo um futuro sucessor de seus feitos, assumindo, inclusive, a cadeira de presidente da Associação Psicanalítica Internacional (IPA).

Contudo, à medida que os estudos avançam, Jung mostrava alguns recorrentes desentendimentos com relação à teoria freudiana, principalmente

no tocante às questões relativas ao trauma sexual; enquanto Freud criticava os interesses do jovem colega a atributos relativos ao campo mitológico, espiritual que envolvia o indivíduo e a imaginação. Desse modo, Jung rompe com o grupo psicanalítico e, então, passa a desenvolver seu próprio constructo teórico conhecido como Psicologia Analítica.

E é nesse sentido que a contribuição da Jung se dá à psicanálise. Por meio dos estudos de mitos e símbolos, Jung compreende as semelhanças culturais como sendo resultantes de conhecimentos e experiências compartilhadas entre a espécie ao longo da história. Desse modo, o autor parte da ideia de existência de uma memória coletiva que constituía uma psique humana atemporal, sobre a forma de símbolos, os quais Jung denominou arquétipos. Com isso desenvolve a ideia de uma parte inconsciente dentro de cada um de nós que vai além das experiências individuais, a essa atribui o conceito de “**inconsciente coletivo**”. Nas palavras de Jung,

“O inconsciente individual repousa sobre uma camada mais profunda... Eu a chamo de inconsciente coletivo” (CARL JUNG).

INDICAÇÃO DE LEITURA (OPCIONAL)

- **Artigo:** [Relações de Freud e Jung no filme Um Método Perigoso](#)
- **Artigo:** [Teoria Junguiana: 10 características](#)
- **Artigo:** [Lista dos livros de Carl Jung](#)
- **Artigo:** [Lista de Arquétipos do Inconsciente Coletivo para Jung](#)

Melanie Klein (1882-1960)

Nascida em Viena, Melanie Klein foi analisanda de Ferenczi e Abraham. Com uma trajetória profissional importante na Hungria e na Alemanha, é em Londres, na Inglaterra, que Klein vai estabelecer seu nome entre os grandes contemporâneos de Freud.

As principais contribuições de Klein vieram a partir da prática clínica com crianças e bebês, sendo pioneira, e original, em suas concepções, ideias e teorias. Desenvolve técnicas psicanalíticas próprias para o manejo com crianças, introduzindo o conceito do entendimento simbólico nos brinquedos e jogos. Postula a existência de um ego rudimentar presente em recém-nascidos. A pulsão de morte, tal qual a pulsão de vida, seria inata e acompanharia o indivíduo desde o nascimento, marcando sua existência pelo constante conflito entre essas pulsões.

Ainda, descreve alguns mecanismos de defesa mais primitivos dos postulados por Freud, mostrando funcionamentos mentais arcaicos, marcados por regressões ainda mais potentes. Além disso, concebe “(...) *a mente como um universo de objetos internos que estão relacionados entre si através das*

fantasias inconscientes, constituindo a realidade psíquica” (ZIMERMAN, 1999). Nesse sentido, descreve a forma com a qual esses objetos se apresentam à criança (objetos totais e/ou parciais), e o caráter simbólico que eles podem suscitar (bom, mau, persecutório...).

Originalmente propõe uma conceituação ao desenvolvimento psíquico diferente da ideia evolutiva (fases de desenvolvimento psicosssexual) de Freud. Klein sugere a noção de posição, nominando-as de esquizoparanóide e depressiva, o que trará grandes repercussões ao entendimento das teorias psicanalíticas. Soma-se a esses as importantes discussões referentes à inveja e gratidão, além da culpa e reparação.

Melanie Klein questionou e ampliou a ideia de fases de desenvolvimento psicosssexual de Freud. As noções de posições esquizoparanóide e depressiva são também de Melanie Klein.

INDICAÇÃO DE LEITURA (OPCIONAL)

- **Artigo:** [Resumo da teoria de Melanie Klein](#)
- **Artigo:** [Melanie Klein e a Técnica do Brincar](#)

Donald Winnicott (1896-1971)

Médico pediatra inglês de renome é o primeiro a receber os conteúdos psicanalíticos e utilizá-los em sua prática médica. Portanto, é muito influenciado por Freud e Klein e, em virtude das peculiaridades da sua profissão, acaba por desenvolver um olhar às crianças, sobretudo na relação com seus pais, justamente por trabalhar com crianças separadas de suas famílias em virtude da Segunda Guerra Mundial.

Para Winnicott, o meio exerce uma influência fundamental para o desenvolvimento psicoemocional da criança. Nesse sentido, cria e determina conceitos como integração, como sendo uma tendência que é inata ao humano, uma busca que vai desde a não-integração (nascimento) – num estado de dependência absoluta – até a personalização, na qual há o entendimento de que a pessoa habita seu próprio corpo.

Winnicott propõe o binômio mãe-bebê. Para ele, **“o bebê não existe”**. Isso significa que o bebê não existe *sozinho*. Ou seja, onde tem um bebê, tem também uma mãe (ou alguém nesta função); e, onde tem uma mãe, tem um bebê. Daí a razão de pensar numa unidade, um binômio “mãe-bebê”, duas psiques bastante fundidas especialmente nos primeiros meses (e anos) do bebê.

No processo de desenvolvimento psíquico do bebê, é fundamental que haja uma adaptabilidade ao meio externo. Para tanto, faz-se necessário a existência de um meio seguro, que o sustente e possibilite uma maneira de

lidar com sua agressividade inata, promovendo sentido à sua existência. Cabe, nesse contexto, a utilização do conceito de **mãe suficientemente boa**, capaz de fornecer ao bebê tudo aquilo que é fundamental ao seu desenvolvimento, sem que lhe haja excesso ou falta.

A ideia de mãe suficientemente boa não deve ser confundida com uma mãe que superprotege o bebê o tempo todo, eliminando por completo desafios e transições à maturidade psicossocial do bebê.

O conceito de mãe suficientemente boa diz respeito a uma mãe (ou quem exerça esta função) nem superprotetora, nem negligente, condições para que o bebê tenha ao mesmo tempo percepção de estar protegido e com espaço e desafios para desenvolver sua maturidade psíquica.

Para auxiliar o bebê dentro desse processo de desenvolvimento, Winnicott sugere a existência de fenômenos e **objetos transicionais**, ou seja, elementos subjetivos ou concretos que possibilitem o bebê a realizar a transição entre seu universo imaginário e o mundo real externo. E, dependendo das experiências vivenciadas nessa fase, seria possível a constituição de um verdadeiro, ou falso, self, termos igualmente desenvolvidos por Winnicott em sua obra.

Para Winnicott, a elaboração que o bebê faz de sua mente-corpo a partir principalmente da relação com a figura materna é fundamental para moldar sua psique, por toda a sua vida. Winnicott concebeu como central o papel da mãe suficientemente boa: nem superprotetora, nem negligente na criação do bebê. A mãe suficientemente boa realiza tarefas de **holding** (segurar o bebê),

handling (manusear o bebê) e **apresentação de objetos** (apresentar brinquedos, outras pessoas e o mundo). Assim, o bebê poderá desenvolver-se pelos processos de **integração** (sentir-se inteiro em suas partes corpo-mente), **personalização** (saber distinguir-se das outras pessoas e do mundo) e **realização** (praticar ações sobre o mundo e testar relações como a de causa-efeito).

INDICAÇÃO DE LEITURA (OPCIONAL)

- **Artigo:** [Donald Winnicott: introdução e principais conceitos](#)

Dentro das lives do projeto Psicanálise Clínica, tivemos uma série de **6 lives de introdução a Winnicott**. As gravações dessas lives estão disponíveis para você.

Lista de todas as as lives e o tema da próxima live:

<https://www.psicanaliseclinica.com/live/>

Acesse as gravações das lives já realizadas:

<https://membros.psicanaliseclinica.com/lives> (este link só funciona depois que você estiver logado com sua senha na área de membros).

Wilfred Bion (1897-1979)

Nascido na Índia desenvolveu praticamente toda sua obra na cidade de Londres, vivendo seus últimos anos em Los Angeles, nos Estados Unidos. Médico dedicado especializa-se em psiquiatria, porém é notória sua formação humanística, desenvolvendo estudos no campo da Filosofia, Teologia e Letras. Como psicanalista foi igualmente brilhante trazendo contribuições geniais no tocante ao desenvolvimento do trabalho com psicoterapia de grupos, além de desenvolver uma teoria do pensamento.

Durante a Segunda Guerra, Bion desenvolve um trabalho experimental com grupos na ala de reabilitação militar onde tratava seus pacientes. Por conseguinte estudou grupos terapêuticos em diversas clínicas e em seu próprio consultório. Consegue, com isso, elaborar a ideia de que no grupo existem funcionamentos que vão de encontro às práticas conscientes e inconscientes. Soma-se a esse a ideia de um funcionamento mental, ou mentalidade grupal, na qual seria constituída das contribuições individuais de cada integrante. Desse modo, o grupo poderia ser um lugar de contingências às diversas reações regressivas vividas no grupo, como a perda do afeto, dependência, entre outros.

Fortemente influenciado por Klein, Bion acaba por aprofundar parte de seus estudos na dinâmica dos pacientes psicóticos, demonstrando seu interesse, nesse contexto, nos distúrbios relacionados à linguagem,

pensamento, conhecimento e comunicação. Desse modo, pôde desenvolver uma teoria muito própria sobre o pensamento.

Nesse sentido, o pensar, enquanto ação permite que se crie um mecanismo para lidar com as frustrações primitivas. Sendo assim, se o ódio resultante desses desapontamentos arcaicos for menor que a capacidade do ego de suportá-los, haverá um encaminhamento, por meio do pensamento, de um desenvolvimento psíquico saudável. Caso contrário, o pensamento não será uma possibilidade, culminando-se em agitação motora e somatização desse ódio não elaborado.

INDICAÇÃO DE LEITURA (OPCIONAL)

- **Artigo:** [Wilfred Bion: vida e teoria](#)
- **Artigo:** [Síntese sobre a Psicanálise Bioniana](#)

Jacques Lacan (1901-1981)

Médico psiquiatra nascido na França, Lacan é um fiel contemporâneo de Freud em sua construção teórica, o que não significa que não tenha proposto discordâncias e/ou repensado alguns paradigmas psicanalíticos até então.

Com interlocuções entre a filosofia, arte, literatura e, sobretudo a linguística, Lacan cria um modo muito próprio de entender a psicanálise, bem como desenvolver sua prática clínica.

Uma de suas primeiras ideias revolucionárias estaria no entendimento de que o inconsciente não seria uma manifestação do “Eu”, mas sim do “Outro”. Ou seja, o sentido de si seria constituído pela percepção do outro, sendo a linguagem proveniente do outro o agente formador dos nossos pensamentos mais profundos.

Sendo assim, quando criança, o “eu” é exposto a inúmeros significantes (sinais e códigos) os quais permitem a apreensão e vivências de sensações que ajudam no desenvolvimento de autonomia para operar no mundo. Contudo, os significantes são provenientes do mundo exterior, do outro, o que constitui esse universo interior a partir da linguagem, ou discurso, do Outro.

Lacan ainda discorre sobre o entendimento do sujeito como objeto de estudo clínico, como sendo compostos por três ordens, conceitualmente tratado como **imaginário, simbólico e real**.

A importância de Lacan é tão grande que alguns autores atribuem a Lacan uma “terceira tópica” na história da psicanálise (essa terceira tópica não é algo unânime entre os estudiosos em psicanálise). Assim:

- **Primeira Tópica** (teoria topográfica de Freud): ICs, PCs e Cs.
- **Segunda Tópica** (teoria estrutural de Freud): id, ego e superego.
- **Terceira Tópica** (teoria de Lacan): real, imaginário e simbólico.

INDICAÇÃO DE LEITURA (OPCIONAL)

- **Artigo:** [Vida e obra de Lacan](#)
- **Artigo:** [Real, Simbólico e Imaginário em Lacan](#)
- **Artigo:** [Estádio do Espelho em Lacan](#)
- **Artigo:** [O que significa ser Lacaniano?](#)

4. O panorama da psicanálise até os dias de hoje

Passado mais de um século desde a fundação da psicanálise, como podemos ver, muitos estudiosos dedicaram sua prática e estudos à evolução dessa ciência, seja pela aplicabilidade em seus universos laborais, seja pela contribuição teórica prestada. Nessa trajetória, novas concepções foram aparecendo o que tem um caráter positivo no sentido de relativizar as correntes existentes, por outro, devido a formulações excessivas sem a devida busca referenciada na literatura psicanalítica, há algumas distorções e ou desentendimentos conceituais, o que cabe atenção e cuidado.

Zimerman (1999) propõe uma divisão didática a qual divide a evolução histórica da psicanálise em três categorias: ortodoxa, clássica e contemporânea.

A **psicanálise ortodoxa** remonta à prática da sua gênese, tendo referencial na clínica freudiana que privilegiava a investigação dos processos psíquicos, na qual os elementos provenientes do inconsciente, como os sonhos, eram tratados com profunda significação a consideração da análise. Ou seja, analisavam-se os conteúdos reprimidos, os desejos proibidos entre outras formas de inibição.

A técnica aplicada na clínica era muito rígida e com uma frequência de encontros terapêuticos elevada, cerca de seis sessões semanais. O intuito da prática clínica consistia na decodificação das manifestações simbólicas na tentativa de buscar solucionar os sintomas, através dos postulados freudianos

referentes à teoria do trauma (rememoração das experiências vividas); à emersão do inconsciente ao nível consciente; e à regulação egóica sobre as premissas do id.

Dentro do período da **psicanálise clássica** houve o interesse em ampliar o espectro de novas formas de atendimentos e entendimentos sobre a gênese das constituições psíquicas. Para tanto, além de pacientes neuróticos (alvo principal da clínica freudiana), pessoas com outras formas de funcionamento psíquico poderiam ser analisadas, a exemplo dos pacientes psicóticos. Para tanto, o foco da interpretação analítica passa a ser a interpretação de emoções arcaicas, fantasias inconscientes e mecanismos de defesas primitivas.

As análises mudam sua configuração, mantendo sessões mais longas, com menos rigidez técnica e com encontros entre 4 a 5 vezes na semana. Os vínculos presentes durante as sessões passam a ter uma atenção maior, ou seja, o campo transferencial-contratransferencial acaba por considerar os conteúdos movimentados tanto no paciente quanto no analista. Isso faz com que o *setting* analítico se molde com um espaço único, sendo que qualquer modificação no contrato paciente-analista deve ser evitada e/ou considerada na interpretação do caso.

No tocante à **psicanálise contemporânea** há a priorização dos vínculos estabelecidos entre o par analítico (paciente-analista), tais como amor, ódio, entre outras relações afetivas. Esse vínculo remete à relação primitiva mãe-bebê, o que permite a evolução a partir do “psiquismo infantil” do paciente,

fazendo com que o analista exerça uma função marcante. O rigor teórico/técnico acaba cedendo a uma determinada naturalidade. E as análises das funções egóicas ganham um espaço importante dentro da clínica.

Além disso, a psicanálise entra em consonância com outras ciências como a neurociência, a psicofarmacologia, entre outros. Nesse sentido há que se entenda que o psicanalista busque uma formação mais pluralista, tendo o conhecimento de diversas escolas e vertentes psicanalíticas como forma de atender a demanda emergente da clínica.

Ainda, segundo Zimerman (1999), cabe o entendimento de que a psicanálise contemporânea

“(...) prossegue conservando os ideais e os princípios básicos concebidos por Freud (noção do inconsciente, pulsões, ansiedades, fenômenos do campo analítico, etc.), embora apresente profundas transformações nas concepções teóricas, notadamente nas que dizem respeito ao desenvolvimento emocional primitivo.

Assim, desde os critérios de seleção dos pacientes para a indicação de análise como sendo o tratamento de escolha para uma determinada pessoa, passando pelas características das combinações do contrato analítico e levando em conta os demais aspectos fundamentais do campo analítico, como o setting, a observância das regras técnicas legadas por Freud, os fenômenos resistenciais, os transferenciais, contratransferenciais, as formas de comunicação, interpretação, actings, aquisição de insights, elaboração e critérios de cura, ficam claramente evidenciadas as profundas mudanças da técnica psicanalítica da psicanálise contemporânea comparativamente com a dos períodos anteriores.” (ZIMERMAN, 1999).

Desse modo, dadas as contribuições e entendimentos sobre os avanços da concepção psicanalítica ao longo da história, outras vertentes contemporâneas merecem um destaque importante. É o caso da psicossomática psicanalítica que se desenvolveu em meados do século XX, graças a contribuições de nomes como Pierre Marty, Joyce McDougall e Franz Alexander. Essa temática será aprofundada em outro módulo do curso.

E, um notório e mais recente psicanalista a desenvolver novas e importantes contribuições foi o psiquiatra e psicanalista, André Green (1927-2012) [uma introdução ao pensamento de André Green está na pasta "Materiais Opcionais" do Módulo 1).

Através de uma sistemática muito própria retoma Freud na tentativa de superação dos impasses e controvérsias geradas na psicanálise pós-freudiana. Com forte influência da escola francesa, de Jacques Lacan, Green vai à direção de uma nova síntese tanto em teoria como em clínica, na tentativa de buscar um novo paradigma à psicanálise contemporânea.

Portanto, para David Zimmerman, a Psicanálise, em sua trajetória histórica, segue **três principais categorias**, assim definidas por ele: ortodoxa, clássica e contemporânea.

Além dessas três categorias, Zimmerman também propôs a divisão em “**sete escolas da psicanálise**”: Freudiana, Kleiniana (Relações Objetais), Psicologia do Ego, Psicologia do Self, Francesa (Lacan), Winnicottiana e Bioniana.

INDICAÇÃO DE LEITURA (OPCIONAL)

- **Artigo:** [A respeito da Psicanálise Contemporânea](#)
- **Artigo:** [Psicanálise Ontem e Hoje](#)
- **Artigo:** [5 Psicanalistas Importantes \(inclui André Green\)](#)
- **Artigo:** [David Zimerman: teórico da Psicanálise Atual](#)

INDICAÇÃO DE LEITURA:

1.7 - Tendências da psicanálise contemporânea (JORNAL DA PSICANÁLISE, 2010). [28 páginas]

[Clique aqui para ler](#) ou acesse <http://bit.ly/2CaLAnN>

5. Quizzes (Enquetes)

Estamos adicionando quizzes (enquetes) nos módulos. Este módulo 1 já tem várias enquetes, abaixo. Servem para revisar e fixar conteúdos.

Importante: a prova do módulo (contendo 10 perguntas de múltipla escolha e uma redação) é diferente das enquetes (que são perguntas de verdadeiro ou falso). As partes obrigatórias para você concluir o Curso de Formação são as 12 provas (uma por módulo), não as enquetes abaixo. As enquetes servem de revisão e fixação do aprendizado.

As enquetes abaixo são somente afirmações, sobre as quais você deve responder **Verdadeiro ou Falso**. A resposta é feita no Telegram do projeto Psicanálise Clínica. Isso porque o Telegram tem o recurso interativo de enquetes: você responde e, depois, pode verificar se acertou e pode também ler um comentário explicando a questão.

Você deve clicar no link da enquete abaixo usando um celular com Telegram instalado (o Telegram é gratuito e você pode baixar em qualquer “loja” de aplicativos, como Google Play ou Apple Store), ou estando conectado no Web Telegram no seu computador.

Como ver a resposta? Depois de responder, atualize a página do Telegram (ou clique em outra conversa do Telegram e depois volte ao canal Psicanálise Clínica no Telegram) e **clique no desenho de lâmpada** que

aparecerá entre a pergunta e a resposta, do lado direito: você já verá o gabarito com um breve comentário.



[Módulo 1, Quiz 1] Por ser investigativa e interpretativa, a Psicanálise não pode ser entendida como um saber relacionado à hermenêutica. Pois a hermenêutica é uma área da ciência que estuda as superficialidades, sem ter como técnica a interpretação.

Responda V ou F no Telegram: <https://t.me/psicanaliseclinica/732>

[Módulo 1, Quiz 2] No mecanismo de defesa chamado Recalcamento, considera-se que determinados conteúdos (produtos das experiências vividas de modo desorganizador) são reprimidos ao nível inconsciente, ficando limitados pela barreira do recalque.

Responda no Telegram: <https://t.me/psicanaliseclinica/743>

[Módulo 1, Quiz 3] Escreveu Freud: "Levamos à consciência do doente o psíquico recalcado nele". Sobre este método, Freud está falando

exclusivamente de uma técnica da hipnose, jamais possível na associação livre.

Responda no Telegram: <https://t.me/psicanaliseclinica/746>

[Módulo 1, Quiz 4] Na teoria freudiana, é central a ideia de inconsciente e suas implicações dentro do aparelho psíquico, que refletem os conflitos e angústias provenientes das pulsões e a realização (ou não) do desejo.

Responda no Telegram: <https://t.me/psicanaliseclinica/750>

[Módulo 1, Quiz 5] A hipnose foi uma técnica utilizada por Freud do início até o final de sua trajetória clínica.

Responda no Telegram: <https://t.me/psicanaliseclinica/754>

[Módulo 1, Quiz 6] No método da associação livre, o analisando traz seus conteúdos da forma a mais livre possível. O analista analisará essas ideias da fala do analisando, num trabalho colaborativo do par analítico (analista e analisando).

Responda no Telegram: <https://t.me/psicanaliseclinica/759>

[Módulo 1, Quiz 7] Para Freud, o método da associação livre poderia ajudar a romper (pelo menos em parte) as resistências, permitindo um olhar mais profundo a fim de identificar padrões até então inconscientes do analisando.

Responda no Telegram: <https://t.me/psicanaliseclinica/764>

[Módulo 1, Quiz 8] A frase "O EU NÃO É MAIS SENHOR NEM EM SUA PRÓPRIA CASA" (Freud) sugere que o ser humano só tem uma instância psíquica relevante: a consciência.

Responda no Telegram: <https://t.me/psicanaliseclinica/770>

[Módulo 1, Quiz 9] Na Primeira Tópica de Freud (modelo topográfico), o funcionamento psíquico é estruturado em Inconsciente, Id e Ego.

Responda no Telegram: <https://t.me/psicanaliseclinica/775>

[Módulo 1, Quiz 10] Na 1ª tópica, Freud propõe que a mente seja estudada nos aspectos: econômico (quantidade de energia psíquica), tópico (instâncias Ics, Pcs e Cs) e dinâmico (passagem de energia de uma instância a outra do sistema psíquico).

Responda no Telegram: <https://t.me/psicanaliseclinica/782>

[Módulo 1, Quiz 11] Melanie Klein propõe uma conceituação ao desenvolvimento psíquico baseada exclusivamente nas fases de desenvolvimento psicosssexual de Freud. Freud sugeriu a noção de "posição", nominando-as de esquizoparanóide e depressiva.

Responda este quiz no Telegram: <https://t.me/psicanaliseclinica/791>

[Módulo 1, Quiz 12] O conceito de "mãe suficiente boa", cunhado por Winnicott, entende que uma mãe deve ser boa para superproteger o bebê o tempo todo, eliminando por completo desafios e transições à maturidade psicossocial do bebê.

Responda este quiz no Telegram: <https://t.me/psicanaliseclinica/798>

[Módulo 1, Quiz 13] Para David Zimerman, a Psicanálise, em sua trajetória histórica, segue três principais categorias, assim definidas por ele: ortodoxa, clássica e contemporânea.

Responda este quiz no Telegram: <https://t.me/psicanaliseclinica/804>

[Módulo 1, Quiz 14] Para David Zimerman, além de categorias, é possível também pensar em 7 escolas mais destacadas na psicanálise: Freudiana, Kleiniana (Relações Objetais), Psicologia do Ego, Psicologia do Self, Francesa (Lacan), Winnicottiana e Bioniana.

Responda este quiz no Telegram: <https://t.me/psicanaliseclinica/808>

[Módulo 1, Quiz 15] Uma forma de ver a Psicanálise é como método de investigação (pesquisa) sobre o sentido inconsciente de palavras, ações, sonhos, memórias, fantasias e/ou delírios do sujeito. Para Freud, o método baseia-se principalmente nas associações livres do sujeito.

Responda este quiz no Telegram: <https://t.me/psicanaliseclinica/813>

[Módulo 1, Quiz 16] A Psicanálise pode ser vista como um método psicoterapêutico (uma abordagem terapêutica). Freud defende que a terapia psicanalítica deve ser imediatamente interrompida ao primeiro sinal da resistência ou transferência do analisando.

Responda este quiz no Telegram: <https://t.me/psicanaliseclinica/822>

[Módulo 1, Quiz 17] A psicanálise é inegavelmente uma ciência, entendimento este que é unânime. De forma alguma se pode definir a psicanálise como um saber, um campo do saber ou como uma arte.

Responda este quiz no Telegram: <https://t.me/psicanaliseclinica/826>

[Módulo 1, Quiz 18] A Psicanálise é um estudo da psique individual, por isso é totalmente impossível o uso do conhecimento em psicanálise para interpretar fatos da cultura, das artes e da vida social.

Responda este quiz no Telegram: <https://t.me/psicanaliseclinica/830>

[Módulo 1, Quiz 19] Pelo conceito de conversão histérica, a repressão dos afetos ligados a um desejo impede o sujeito de atribuir um sentido à experiência; com isso, manifesta-se como sintoma no plano somático (corpo).

Responda este quiz no Telegram: <https://t.me/psicanaliseclinica/861>

[Módulo 1, Quiz 20] Para Charcot, pacientes ditos histéricos, eram acometidos por distúrbios mentais causados por anormalidade no sistema nervoso, uma ideia que influenciou Freud a pensar novas possibilidades de tratamento.

Responda este quiz no Telegram: <https://t.me/psicanaliseclinica/841>

[Módulo 1, Quiz 21] Entre 1893-96, Freud e Breuer usaram técnicas de hipnose para ajudar pacientes a acessar lembranças traumáticas. Ao dar voz a esses pensamentos e descreverem representações, pacientes tomavam consciência, ajudando-os a superar sintomas.

Responda este quiz no Telegram: <https://t.me/psicanaliseclinica/851>

[Módulo 1, Quiz 22] O método da associação livre foi criado por Freud bem no início de sua atuação com Charcot e Breuer. Na sua obra de maturidade, Freud criará sozinho a Sugestão hipnótica e o Método catártico, deixando de utilizar a associação livre.

Responda este quiz no Telegram: <https://t.me/psicanaliseclinica/855>

[Módulo 1, Quiz 23] Freud rompeu com Charcot e Breuer somente porque considerava a histeria como não tendo origem psíquica. Por isso, a histeria foi um dos transtornos sobre os quais Freud nunca se dedicou.

Responda este quiz no Telegram: <https://t.me/psicanaliseclinica/867>

[Módulo 1, Quiz 24] A obra de Freud detalha também casos clínicos atendidos ou analisados por ele. São importantes para entender a origem da

psicanálise e a prática freudiana, mesmo quando sirvam de base p/críticas e atualizações pela psicanálise de hoje.

Responda este quiz no Telegram: <https://t.me/psicanaliseclinica/871>

[Módulo 1, Quiz 25] O recalçamento é uma forma de trazer ao nível consciente as representações para se desvincular de afetos originários prazerosos ao sujeito, numa área da mente totalmente acessível ao sujeito.

Responda este quiz no Telegram: <https://t.me/psicanaliseclinica/880>

[Módulo 1, Quiz 26] Pode-se entender ab-reação como uma resposta na forma de descarga emocional, que libera o afeto ligado à lembrança de um trauma ou evento doloroso, anulando seus efeitos patogênicos.

Responda este quiz no Telegram: <https://t.me/psicanaliseclinica/886>

[Módulo 1, Quiz 27] Na fase do método catártico, Freud e Breuer recusavam tanto as técnicas sugestivas quanto o aspecto emotivo do paciente. Isso porque os autores entendiam que a emoção não é racional.

Responda este quiz no Telegram: <https://t.me/psicanaliseclinica/893>

[Módulo 1, Quiz 28] Freud considerava a Psicanálise como a sétima ferida narcísica da humanidade. Essas feridas aumentam a autoestima de toda a humanidade, pois elevam o ser humano ao nível máximo de prepotência.

Responda este quiz no Telegram: <https://t.me/psicanaliseclinica/900>

[Módulo 1, Quiz 29] Segundo Laplanche & Pontalis, “se fosse possível concentrar numa só palavra a descoberta freudiana, essa palavra seria incontestavelmente o consciente”.

Responda este quiz no Telegram: <https://t.me/psicanaliseclinica/908>

[Módulo 1, Quiz 30] O inconsciente (ics) seria uma instância da mente humana que tem uma estruturação própria. Como parte do ics, existiriam traços mnêmicos e uma rede de simbolização distinta da consciente.

Responda este quiz no Telegram: <https://t.me/psicanaliseclinica/912>

[Módulo 1, Quiz 31] Costuma-se definir como três as abordagens ou métodos terapêuticos usados por Freud: (1) sugestão hipnótica, (2) método catártico e (3) associação livre, este último o método psicanalítico propriamente dito.

Responda este quiz no Telegram: <https://t.me/psicanaliseclinica/918>

[Módulo 1, Quiz 32] Para Freud, a Psicanálise é a 3ª ferida narcísica da humanidade. Isso porque a Psicanálise prova que o ser humano é plenamente racional e controla conscientemente sua vida psíquica.

Responda este quiz no Telegram: <https://t.me/psicanaliseclinica/924>

[Módulo 1, Quiz 33] O Pré-consciente (Pcs) é a instância que não interdita totalmente conteúdos que possam ser acessados ao nível consciente: o Pcs disponibiliza os conteúdos, mas não pertence à consciência no atual momento.

Responda este quiz no Telegram: <https://t.me/psicanaliseclinica/929>

[Módulo 1, Quiz 34] Consciente (Cs) é entendido como a instância da mente que se relaciona aos estímulos e informações provenientes do mundo externo, responsável pela autopercepção, atenção e raciocínio.

Responda este quiz no Telegram: <https://t.me/psicanaliseclinica/934>

[Módulo 1, Quiz 35] O Complexo de Édipo remete à tragédia de Édipo, personagem que ("sem saber") mata seu pai e casa-se com sua mãe. Para Freud, é analogia ao desenvolvimento infantil, no qual o menino tem a mãe como objeto desejado e o pai como rival.

Responda este quiz no Telegram: <https://t.me/psicanaliseclinica/943>

[Módulo 1, Quiz 36] O complexo de Édipo é considerado mal-resolvido quando o menino teme a castração ou a perda do amor do pai. Então, toma o pai como ideal e desinveste da mãe como objeto de desejo.

Responda este quiz no Telegram: <https://t.me/psicanaliseclinica/950>

[Módulo 1, Quiz 37] O conceito de Complexo de Electra foi criado por Freud: descreve o desejo da menina pelo pai e a competição com a mãe. Foi rejeitado por Carl Jung, que preferiu partir do mesmo complexo de Édipo, diferenciando-o no menino e na menina.

Responda este quiz no Telegram: <https://t.me/psicanaliseclinica/954>

[Módulo 1, Quiz 38] O conteúdo recalcado no nível inconsciente (Ics) jamais retorna ao consciente (Cs), nem mesmo de forma indireta, nem mesmo representado nos sonhos, nos atos falhos, nos chistes ou nos sintomas.

Responda este quiz no Telegram: <https://t.me/psicanaliseclinica/959>

[Módulo 1, Quiz 39] No mecanismo chamado de Recalcamento, considera-se que determinados conteúdos (tidos como produtos das experiências vividas de modo desorganizador) são reprimidos ao nível inconsciente, ficando limitados pela barreira do recalque.

Responda este quiz no Telegram: <https://t.me/psicanaliseclinica/962>

[Módulo 1, Quiz 40] No mecanismo de defesa da Racionalização, o indivíduo passa a rejeitar toda racionalidade humana, preferindo viver apenas em função de sua intuição e do seu prazer.

Responda este quiz no Telegram: <https://t.me/psicanaliseclinica/972>

[Módulo 1, Quiz 41] A perlaboração é uma reelaboração psíquica de evento, ação, característica ou repetição, que se modifica pela interpretação: permite ao analisando assentar novos significados sobre si e superar ou amenizar tensões psíquicas.

Responda este quiz no Telegram: <https://t.me/psicanaliseclinica/978>

[Módulo 1, Quiz 42] Ao superar seu Complexo de Édipo, o sujeito desinveste da mãe como desejo e passa a nutrir respeito reverencial pelo pai. O Complexo de Édipo é, inclusive, uma forma de pensar o desenvolvimento psíquico e do superego.

Responda este quiz no Telegram: <https://t.me/psicanaliseclinica/982>

[Módulo 1, Quiz 43] No mecanismo de defesa da Projeção, o indivíduo projeta em outras pessoas os conteúdos que não são aceitáveis em si e em geral os ataca, sem perceber que aquelas questões são, de fato, essencialmente suas.

Responda este quiz no Telegram: <https://t.me/psicanaliseclinica/988>

[Módulo 1, Quiz 44] No mecanismo de defesa da Regressão, há tentativa de proteção do ego contra uma sinalização de desejo: sem o saber, o indivíduo age de maneira oposta àquilo que deseja, para não ter que lidar com seu desejo.

Responda este quiz no Telegram: <https://t.me/psicanaliseclinica/994>

[Módulo 1, Quiz 45] O Pré-consciente (Pcs) é a instância que não interdita totalmente conteúdos que possam ser acessados ao nível consciente:

o Pcs disponibiliza os conteúdos, mas não pertence à consciência no atual momento.

Responda este quiz no Telegram: <https://t.me/psicanaliseclinica/1004>

[Módulo 1, Quiz 46] No mecanismo de defesa da Regressão, o sujeito passa a agir como se fosse mais adulto e maduro do que é, por exemplo quando uma criança age com todos os traços de comportamento de um adulto.

Responda este quiz no Telegram: <https://t.me/psicanaliseclinica/1008>

[Módulo 1, Quiz 47] Freud propôs as pulsões do ego (chamadas “autopreservação”, cujo protótipo é o da “fome”) e as sexuais (ou “preservação da espécie”). Após sucessivas modificações em seus estudos, propôs pulsões de Vida (ou Eros) e de Morte (Tânatos).

Responda este quiz no Telegram: <https://t.me/psicanaliseclinica/1014>

[Módulo 1, Quiz 48] Para Charcot, pacientes ditos histéricos eram acometidos por distúrbios mentais causados por anormalidades nervosas, uma ideia que influenciou Freud a pensar em possibilidades de tratamento.

Responda este quiz no Telegram: <https://t.me/psicanaliseclinica/1018>

[Módulo 1, Quiz 49] Na Primeira Tópica, Freud estabelece as instâncias do aparelho psíquico como sendo Id, Ego e Superego. Já na Segunda Tópica, as instâncias freudianas são consciente, pré-consciente e inconsciente.*

Responda este quiz no Telegram: <https://t.me/psicanaliseclinica/1035>

[Módulo 1, Quiz 50] O Pré-Consciente (Pcs) seria um entreposto entre a inconsciência (aquilo em que não estamos pensando agora) e a consciência. No Pcs, estariam os conteúdos que poderiam ser acessados ou lembrados sem a barreira do recalque.

Responda este quiz no Telegram: <https://t.me/psicanaliseclinica/1044>

[Módulo 1, Quiz 51] O id é a instância psíquica mais profunda, vasta e primitiva. É considerada por Freud como a origem ou repositório da energia psíquica, energia que é transformada nas outras instâncias (ego e superego).

Responda este quiz no Telegram: <https://t.me/psicanaliseclinica/1049>

[Módulo 1, Quiz 52] Ego, id e superego são pedaços do cérebro. Cada parte é estanque e representa um órgão diferente do cérebro, fisicamente encontrada de forma simples por raio-X, eletroencefalograma ou ressonância magnética.

Responda este quiz no Telegram: <https://t.me/psicanaliseclinica/1052>

[Módulo 1, Quiz 53] Apesar de id e inconsciente serem instâncias de tópicas freudianas distintas, é possível entendermos que o id é todo inconsciente.

Responda este quiz no Telegram: <https://t.me/psicanaliseclinica/1058>

[Módulo 1, Quiz 54] Para Freud, a 1ª Ferida Narcísica da Humanidade derivaria dos estudos de Copérnico: a Terra não é o centro do Universo. A 2ª Ferida decorreria dos estudos de Darwin: a espécie humana como parte de uma cadeia evolutiva.

Responda este quiz no Telegram: <https://t.me/psicanaliseclinica/1070>

[Módulo 1, Quiz 55] O ego é inteiramente consciente. É a instância psíquica que tem como principal função acatar todas as ordens do superego e refutar todas as vontades do id.

Responda este quiz no Telegram: <https://t.me/psicanaliseclinica/1076>

[Módulo 1, Quiz 56] Orientado pelo princípio da realidade, o Ego é um regulador que busca atender em parte os desejos, considerando as condições objetivas da realidade, negociando entre a satisfação do id e os ideais e interdições do superego.

Responda este quiz no Telegram: <https://t.me/psicanaliseclinica/1082>

[Módulo 1, Quiz 57] Dentre as funções do Superego, está ser um organizador dos processos psíquicos, do pensamento lógico, da auto-identificação do sujeito ("quem sou eu"), das respostas às tarefas do mundo e de mediação com as outras instâncias psíquicas.

Responda este quiz no Telegram: <https://t.me/psicanaliseclinica/1085>

[Módulo 1, Quiz 58] Apesar de Ego e Consciente serem instâncias de tópicas freudianas distintas, é possível entendermos que o Ego é inteiramente consciente.

Responda este quiz no Telegram: <https://t.me/psicanaliseclinica/1090>

[Módulo 1, Quiz 59] Além das interdições, podemos dizer que o Superego responde também pelos ideais social e moralmente significativos,

como por exemplo ao se idealizar uma pessoa como exemplo de conduta ou herói.

Responda este quiz no Telegram: <https://t.me/psicanaliseclinica/1096>

[Módulo 1, Quiz 60] Apesar de Superego e Consciente serem instâncias de tópicas freudianas distintas, é possível entendermos que o Ego é inteiramente consciente.

Responda este quiz no Telegram: <https://t.me/psicanaliseclinica/1103>

[Módulo 1, Quiz 61] É de Carl Jung a ideia de inconsciente coletivo. Escreveu: “O inconsciente individual repousa sobre uma camada mais profunda... Eu a chamo de inconsciente coletivo”.

Responda este quiz no Telegram: <https://t.me/psicanaliseclinica/1109>

[Módulo 1, Quiz 62] O Superego não guarda nenhuma relação com o Complexo de Édipo, pois o Superego só vai começar a se desenvolver depois que o adolescente já for autônomo em relação aos pais.

Responda este quiz no Telegram: <https://t.me/psicanaliseclinica/1116>

[Módulo 1, Quiz 63] O Superego é a instância psíquica da regulação moral condicionada pelas exigências sociais. Surge com a internalização de conteúdos como interdições e idealizações, em geral a partir da relação familiar.

Responda este quiz no Telegram: <https://t.me/psicanaliseclinica/1120>

[Módulo 1, Quiz 64] O psicanalista que concorda com a ideia de que na mente exista uma especialização denominada “superego” deve necessariamente também concordar com todas as regras sociais e morais impostas pela maioria das pessoas.

Responda este quiz no Telegram: <https://t.me/psicanaliseclinica/1121>

[Módulo 1, Quiz 65] Pela ideia de histeria de conversão, a energia psíquica do conteúdo recalcado no inconsciente seria (por uma cadeia associativa) transformada (convertida) em sintomas no corpo.

Responda este quiz no Telegram: <https://t.me/psicanaliseclinica/1122>

[Módulo 1, Quiz 66] Melanie Klein propôs uma prática clínica com crianças e bebês, sendo uma pioneira em técnicas psicanalíticas próprias para

o manejo psicanalítico com crianças, introduzindo o entendimento simbólico em brincadeiras e jogos.

Responda este quiz no Telegram: <https://t.me/psicanaliseclinica/1123>

[Módulo 1, Quiz 67] Jacques Lacan rejeitou por completo a tradição freudiana, ao propor que a linguagem e o simbólico precisam ser excluídos da preocupação clínica, pois só assim o paciente poderá ter acesso ao real.

Responda este quiz no Telegram: <https://t.me/psicanaliseclinica/1124>

[Módulo 1, Quiz 68] O psicanalista Donald Winnicott rejeita o binômio mãe-bebê. Para Winnicott, “o bebê não existe”, afinal só existe a mãe, não o bebê, porque o bebê já nasce com total maturidade psíquica que só a mãe não percebe.

Responda este quiz no Telegram: <https://t.me/psicanaliseclinica/1125>

6. Referências bibliográficas

BOCK, A. M. et al. **Psicologias: uma introdução ao estudo da psicologia**.

São Paulo: Saraiva, 2001.

COLLIN, C.; GRAND, V.; BENSON, N.; LAZYAN, M.; GINSBURG, J.; WEEKS,

M. **O livro da Psicologia**. Rio de Janeiro: Editora Globo, 2012.

FREUD, S. **A psicoterapia da histeria**. In: FREUD, S. Obras completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

FREUD, S. **Uma Dificuldade no Caminho da Psicanálise**. In: FREUD, S. Obras completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1996. [1917].

FULGENCIO, L. **Por que Winnicott?** São Paulo, Editora Zagodoni, 2016.

LAPLANCHE, J; PONTALIS, J. B. **Vocabulário da Psicanálise**. São Paulo: Martins Fontes, 1996.

ROUDINESCO, E. **História da psicanálise na França** (vol. 2). Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1988.

Um breve histórico de histeria: de Freud a Lacan. In: REVISTA CIENTÍFICA ELETRÔNICA DE PSICOLOGIA, ISSN: 1806-0625, Ano VII, Número 13, 2009.

ZIMERMAN, D. E. **Fundamentos Psicanalíticos: Teoria, técnica e clínica**. Porto Alegre: Artmed, 1999.