

Da Teoria Freudo-Lacanianana à Prática Contemporânea

2026

1ª Edição

FUNDAMENTOS E CLÍNICA EM PSICANÁLISE

Da Teoria Freudo-Lacanianana à Prática Contemporânea

Autor: Francisco Abreu

Lattes: <https://lattes.cnpq.br/7438212451832590>

Edição: 1ª edição

Ano: 2026

Data de publicação: Maio de 2026

Idioma: Português (Brasil)

Formato: Livro digital (PDF)

Área: Psicanálise Clínica / Saúde Mental

© 2026 Francisco Abreu. Todos os direitos reservados. Nenhuma parte desta obra pode ser reproduzida, armazenada em sistema de recuperação ou transmitida de qualquer forma ou por qualquer meio — eletrônico, mecânico, fotocópia, gravação ou outro — sem autorização prévia e por escrito do autor, salvo breves trechos citados em resenhas ou trabalhos acadêmicos com indicação da fonte.

Este livro destina-se a fins educacionais e de formação profissional em psicanálise clínica. O conteúdo reflete as orientações teóricas freudiana e lacanianana, dialogando com as contribuições das escolas contemporâneas.

RESUMO

Este livro constitui um manual de referência acadêmica para a formação em psicanálise clínica, estruturado em doze capítulos temáticos que percorrem os fundamentos históricos e epistemológicos da psicanálise desde Sigmund Freud e Josef Breuer até as contribuições contemporâneas de Jacques Lacan, Melanie Klein, Donald Winnicott, Sándor Ferenczi, Wilfred Bion e outros. A obra organiza progressivamente os conceitos metapsicológicos essenciais — aparelho psíquico, pulsão, complexo de Édipo, mecanismos de defesa, estruturas clínicas — e os articula com as demandas da clínica contemporânea: psicopatologia, trauma, luto, adicções e a clínica com crianças e adolescentes. Discute, ainda, os desafios éticos, comunicacionais e de posicionamento profissional do psicanalista na contemporaneidade digitalizada, finalizando com as diretrizes para o trabalho de conclusão e a certificação em psicanálise clínica.

***Palavras-chave:** Psicanálise clínica; Freud; Lacan; Metapsicologia; Estruturas clínicas; Inconsciente; Formação de analistas; Psicopatologia contemporânea.*

ABSTRACT

This book constitutes an academic reference manual for training in clinical psychoanalysis, structured in twelve thematic chapters that cover the historical and epistemological foundations of psychoanalysis from Sigmund Freud and Josef Breuer to the contemporary contributions of Jacques Lacan, Melanie Klein, Donald Winnicott, Sándor Ferenczi, Wilfred Bion, and others. The work progressively organizes essential metapsychological concepts — psychic apparatus, drive, Oedipus complex, defense mechanisms, clinical structures — and articulates them with the demands of contemporary clinical practice: psychopathology, trauma, mourning, addictions, and the clinic with children and adolescents. It also discusses the ethical, communicational, and professional positioning challenges facing psychoanalysts in the digitized contemporary world, concluding with guidelines for the final thesis and certification in clinical psychoanalysis.

***Keywords:** Clinical psychoanalysis; Freud; Lacan; Metapsychology; Clinical structures; Unconscious; Psychoanalytic training; Contemporary psychopathology.*

SUMÁRIO

Prefácio

Capítulo 1	Origens, Fundamentos e Formação do Psicanalista
Capítulo 2	O Aparelho Psíquico: Tópicos Freudianos e Registros Lacanianos
Capítulo 3	Teoria da Sexualidade, do Édipo e das Pulsões
Capítulo 4	Sonhos, Fantasias e Mecanismos de Defesa
Capítulo 5	Estruturas Clínicas: Neurose, Psicose e Perversão
Capítulo 6	Psicopatologia Contemporânea e Clínica do Sofrimento
Capítulo 7	Corpo, Psicossomática e Linguagem
Capítulo 8	Clínica com Crianças, Adolescentes e Família
Capítulo 9	Escolas Psicanalíticas e Processos de Luto
Capítulo 10	Terapias Integrativas, Linguagem e Comunicação Clínica
Capítulo 11	Ética, Posicionamento Profissional e Prática Clínica
Capítulo 12	Trabalho de Conclusão, Certificação e Caminhos Pós-Formação

Referências Bibliográficas

Sobre o Autor



PREFÁCIO

A psicanálise não é apenas um conjunto de teorias sobre a mente humana: é, sobretudo, uma prática clínica singular que interroga o sujeito em sua irreduzível particularidade. Este livro nasce da convicção de que o ensino rigoroso dos fundamentos freudo-lacanianos é indispensável para quem deseja não apenas exercer a escuta clínica, mas sustentá-la com responsabilidade ética e fidelidade ao saber produzido por mais de um século de elaboração teórica e trabalho clínico.

Organizado em doze capítulos progressivos, este manual percorre o arco que vai das origens históricas da psicanálise — o encontro fundador entre Freud e Breuer, a "cura pela fala" e a descoberta do inconsciente — até os desafios contemporâneos impostos pela clínica do trauma, pelas adições, pela psicopatologia digital e pelo posicionamento ético do analista em uma sociedade marcada pelo imperativo de desempenho e pelo declínio das garantias simbólicas.

O leitor encontrará aqui não um roteiro de receitas técnicas, mas um convite ao rigor conceitual e à elaboração subjetiva que toda formação analítica verdadeira exige. A psicanálise se transmite — e não se ensina apenas — porque seu saber essencial só pode ser conquistado na experiência da própria análise pessoal, na supervisão clínica e no estudo teórico continuado. Que este livro sirva, portanto, como bússola e alteridade para esse percurso formativo.

Francisco Abreu

Ceará, Brasil, 2026

1.1 A Gênese da Psicanálise

A psicanálise emerge no final do século XIX a partir do encontro clínico entre Josef Breuer e Sigmund Freud. O caso Anna O., acompanhado por Breuer entre 1880 e 1882, revelou a eficácia terapêutica da fala na dissolução de sintomas histéricos — fenômeno que a própria paciente denominou de *talking cure* (cura pela fala). Esse achado clínico fundaria o método catártico e, subsequentemente, a psicanálise como prática e saber sobre o inconsciente.

A transição da hipnose clássica para a associação livre marcou a ruptura epistemológica decisiva: o inconsciente deixou de ser um lugar a ser "acessado" por sugestão hipnótica e tornou-se um sistema com estruturação própria, cujos conteúdos retornam disfarçados em sonhos, lapsos, chistes e sintomas. Com a publicação de *A Interpretação dos Sonhos* (1900), Freud consolidou o inconsciente como objeto legítimo de investigação científica e clínica.

1.2 Linhas de Transmissão e Escolas Contemporâneas

A história da psicanálise é marcada por cisões e releituras que ampliaram e tensionaram o legado freudiano. As primeiras rupturas — com Alfred Adler (1911) e Carl Gustav Jung (1913) — revelaram a potência disruptiva das teses sobre a sexualidade e o inconsciente. Posteriormente, o debate entre Anna Freud e Melanie Klein sobre a clínica com crianças e os mecanismos primitivos aprofundou a pluralidade teórica dentro da Sociedade Britânica.

A partir de meados do século XX, Jacques Lacan encabeçou o movimento de *Retorno a Freud*, relendo a obra freudiana à luz da linguística estrutural de Ferdinand de Saussure e da antropologia de Claude Lévi-Strauss. Lacan propôs que o inconsciente é estruturado como uma linguagem, e que o sujeito do desejo só pode ser compreendido a partir de sua inserção na ordem simbólica do grande Outro.

- **Escola Inglesa:** Klein, Winnicott e Bion — ênfase nas relações objetais primitivas, na continência psíquica e no ambiente facilitador.
- **Escola Francesa:** Lacan, Green e Laplanche — primazia da linguagem, do desejo e da ética do sujeito.
- **Abordagens Relacionais:** Ferenczi e seus sucessores — ênfase na intersubjetividade, na elasticidade técnica e na clínica do trauma.

1.3 A Formação do Psicanalista: O Tripé Analítico

A formação do psicanalista não se dá por vias universitárias tradicionais. Ela apoia-se em um tripé indissociável que constitui a espinha dorsal de toda Escola ou Instituto de Psicanálise reconhecido:

- **Análise pessoal:** Eixo soberano da formação. É na própria análise que o futuro analista depara-se com seu inconsciente, sua castração e seus sintomas, garantindo que suas demandas pessoais não interfiram na escuta clínica.
- **Supervisão clínica:** Espaço de elaboração dos impasses transferenciais e contratransferenciais com pares experientes.
- **Estudo teórico continuado:** Leitura rigorosa dos textos freudianos, lacanianos e das contribuições contemporâneas.

A ética da psicanálise afasta-se das morais normatizadoras e centra-se no desejo inconsciente e no bem-dizer. O analista sustenta o lugar de alteridade e abstinência, evitando responder a partir de seu próprio "eu" ou de capturas imaginárias que colapsariam o trabalho transferencial.

1.4 Distinções Fundamentais: Psicanálise, Psicologia e Psiquiatria

Psiquiatria

Ramo da medicina voltado ao diagnóstico nosológico e à regulação neuroquímica. Na contemporaneidade, o poder psiquiátrico deslocou-se do modelo manicomial para o mercado da saúde mental, aliando medicalização e cientificismo neopositivista no manejo psicofarmacológico dos sintomas.

Psicologia

Ciência do comportamento e dos processos mentais que busca a compreensão, a adaptação ou a reabilitação das funções cognitivas e emocionais dentro de parâmetros psicossociais.

Psicanálise

Prática subversiva que opera a partir da escuta da singularidade levada ao extremo. Não busca enquadrar o sujeito em rótulos epidemiológicos, mas compreende o sintoma como uma produção de saber e uma denúncia do laço social — algo a ser decifrado na transferência e não suprimido farmacologicamente.

2.1 A Primeira Tópica Freudiana (1900)

O primeiro modelo topográfico freudiano, apresentado em *A Interpretação dos Sonhos*, divide o aparelho psíquico em três sistemas funcionais:

- **Inconsciente (Ics):** Sistema governado pela lógica do processo primário — condensação, deslocamento e ausência de negação ou temporalidade. Seus conteúdos não têm acesso direto à consciência, mas exercem pressão constante.
- **Pré-consciente (Pcs):** Repositório de representações que, embora fora da consciência no momento, são acessíveis sob determinadas condições.
- **Consciente (Cs):** Sistema de percepção-consciência, ligado às representações de palavras e ao controle motor voluntário.

O mecanismo fundamental que rege a fronteira entre sistemas é o **recalque** (*Verdrängung*): a operação pela qual representações psíquicas incompatíveis com a consciência são afastadas e mantidas no inconsciente. A energia recalçada, contudo, não é eliminada — retorna disfarçada nas formações do inconsciente: sonhos, lapsos, chistes e sintomas.

2.2 A Segunda Tópica Freudiana (1920)

A virada de 1920 — inaugurada por *Além do Princípio do Prazer* e consolidada em *O Ego e o Id* (1923) — substitui o modelo topográfico pelo modelo **estrutural e dinâmico**:

- **Id:** Polo pulsional do aparelho. Regido pelo processo primário e pelo princípio do prazer, exige descarga imediata da tensão pulsional.
- **Ego:** Instância de mediação e defesa. Regido pelo princípio de realidade, tenta conciliar as exigências do Id, do Superego e do mundo externo.
- **Superego:** Herdeiro do complexo de Édipo e agência censora. Impõe exigências morais severas e ideais inalcançáveis, sendo a fonte das autoacusações e da culpa inconsciente.

2.3 Os Três Registros Lacanianos: R.S.I.

Lacan reformula o aparelho psíquico freudiano a partir da articulação de três registros fundamentais que se entrelaçam na constituição do sujeito:

- **Simbólico:** O campo da linguagem, da lei e do grande Outro. É o registro que confere ao sujeito sua inscrição no laço social e que medeia seu desejo através dos significantes.
- **Imaginário:** O campo das identificações especulares, das relações eu-outro e das miragens do espelho. É o registro da rivalidade, da captura e do semblante.
- **Real:** O impossível de simbolizar, o campo do gozo e do resto irreduzível que a linguagem não consegue capturar. É o que retorna sempre ao mesmo lugar.

"O inconsciente é estruturado como uma linguagem." — Jacques Lacan

O princípio do prazer governa o aparelho psíquico em sua busca pela redução imediata da tensão. A maturação do sujeito exige a imposição do princípio de realidade, que adia a satisfação pulsional em função das exigências e limites do laço social.

3.1 Sexualidade Infantil e Estágios Psicosssexuais

Uma das contribuições mais radicais de Freud foi a demonstração de que a sexualidade não começa na puberdade: ela é constitutiva da infância desde os primeiros momentos de vida. A pulsão não possui objeto natural ou predeterminado; ela se apoia em funções vitais para extrair prazer das zonas erógenas em uma organização que Freud denominou **perversa-polimorfa**.

- **Fase oral:** O seio como objeto primordial; prazer na incorporação e na sucção.
- **Fase sádico-anal:** As fezes como objeto; domínio e expulsão como fontes de prazer e conflito.
- **Fase fálica:** Centralidade do falo como significante; entrada no complexo de Édipo.
- **Período de latência:** Suspensão relativa da atividade pulsional sexual antes da puberdade.
- **Genitalidade adulta:** Reorganização da sexualidade em torno do objeto e do ato sexual adulto.

3.2 O Complexo de Édipo: Eixos Freudiano e Lacaniano

Eixo Freudiano

O complexo de Édipo centraliza a constituição do sujeito, a diferença sexual e a formação do Superego. No menino, o amor incestuoso pela mãe colide com a ameaça paterna de castração; na menina, a percepção da diferença anatômica redireciona o desejo em direção ao pai. O recalque edipiano institui a lei, o Superego e a diferença entre os sexos.

Eixo Lacaniano: A Metáfora Paterna

Lacan relê o Édipo através da **metáfora paterna**: o Nome-do-Pai funciona como significante que barra o desejo materno, introduzindo o limite e a falta no campo do Outro. A castração não é uma perda anatômica real, mas uma interdição simbólica que medeia o desejo do sujeito através da Lei e o inscreve na ordem da linguagem.

A Lógica da Sexuação

Nas fórmulas da sexuação, Lacan distingue duas lógicas: a lógica masculina, submetida integralmente à função fálica; e a lógica feminina como "Não-Todo" (*Pas-toute*), que não se fecha sobre o falo e mantém uma relação com um gozo suplementar — o gozo Outro

— irredutível à ordenação significativa.

3.3 Pulsão de Vida e Pulsão de Morte

A virada metapsicológica de 1920 introduz o dualismo definitivo entre Eros e Thanatos:

- **Eros (pulsão de vida):** Visa ligar, conservar e unificar as substâncias vivas. É a força que sustenta o investimento libidinal nos objetos e nos laços afetivos.
- **Thanatos (pulsão de morte):** Tende a desligar, romper e reconduzir o ser vivo ao estado inorgânico. Opera silenciosamente no psiquismo como força de desestruturação e compulsão à repetição.

A distinção conceitual fundamental entre **instinto** (*Instinkt*) e **pulsão** (*Trieb*) é central: o instinto é biológico, com objeto fixo na espécie; a pulsão é um conceito-limite entre o somático e o psíquico, sem objeto predeterminado, satisfazendo-se no próprio circuito pulsional.

Sublimação e Destinos da Pulsão

A sublimação é o destino pulsional pelo qual a pulsão é desviada de seu alvo sexual direto em direção a objetivos socialmente valorizados — a arte, a ciência, o trabalho intelectual — sem que haja recalque da energia psíquica.

4.1 O Sonho como Via Régia ao Inconsciente

Para Freud, o sonho é "a via régia para o conhecimento do inconsciente". Sua função primordial é a de guardião do sono: traduz as pressões pulsionais noturnas em imagens alucinatórias que realizam, de forma disfarçada, um desejo inconsciente recalcado. O método interpretativo distingue o **conteúdo manifesto** (a narrativa recordada pelo sonhador) do **conteúdo latente** (os pensamentos verdadeiros que o originaram).

Mecanismos do Trabalho do Sonho

- **Condensação (Verdichtung):** Várias representações inconscientes são aglutinadas em uma única imagem manifesta — equivalente linguístico da metáfora.
- **Deslocamento (Verschiebung):** A carga afetiva de uma ideia central é transferida para um elemento periférico — equivalente da metonímia.
- **Elaboração secundária:** O sonho é revestido de uma aparência de coerência narrativa que dissimula sua lógica inconsciente.

Na clínica, o sonho não possui significado universal: seu sentido é estritamente singular e depende da teia significativa do paciente revelada pela associação livre.

4.2 A Fantasia Inconsciente

A fantasia inconsciente funciona como a moldura imaginária que sustenta a realidade do sujeito e organiza seu desejo. No matema laciano do fantasma ($\$ \ll a$), a fantasia medeia a relação entre a divisão do sujeito ($\$$) e o objeto causa de desejo (a), oferecendo uma barreira protetora contra o gozo opressor do Real.

As fantasias diurnas (devaneios) compartilham com o sonho e o sintoma a condição de **formações de compromisso**: o sujeito reorganiza elementos da realidade para extrair uma satisfação imaginária que compense as frustrações do cotidiano.

4.3 Mecanismos de Defesa do Ego

Sistematizados por Anna Freud em *O Ego e os Mecanismos de Defesa* (1936), os mecanismos de defesa são estratégias inconscientes mobilizadas pelo Ego para proteger-se da angústia decorrente dos conflitos pulsionais:

- **Recalque:** Afastamento das representações intoleráveis do sistema consciente. Mecanismo central da neurose.
- **Projeção:** Atribuição ao outro de impulsos e sentimentos hostis que o sujeito não reconhece em si.
- **Negação:** Recusa em aceitar a realidade de um fato doloroso.
- **Formação reativa:** Inversão de um impulso inconsciente pelo seu oposto manifesto (ódio transformado em cuidado excessivo).
- **Deslocamento:** Transferência do afeto de sua representação original para objetos secundários.
- **Isolamento:** Separação do afeto de sua representação, mantendo a ideia na consciência sem a carga emocional.
- **Sublimação:** Desvio da pulsão para fins culturalmente valorizados.

Para Lacan, a angústia surge não da falta do objeto, mas quando "*a falta falta*" — quando o sujeito se depara com a proximidade excessiva do desejo do Outro, sem distância protetora.

4.4 Narcisismo: Primário, Secundário e Patológico

Narcisismo primário: Investimento libidinal primordial no próprio Ego, constituído pelo olhar idealizador dos pais que projeta na criança a miragem do "Sua Majestade o Bebê".

Narcisismo secundário: Retorno da libido investida em objetos externos ao Ego, via identificação com as imagens desses objetos.

Estádio do Espelho (Lacan): Entre 6 e 18 meses, a criança antecipa a unidade de seu corpo através da imagem especular, alienando-se em uma matriz imaginária externa que funda o Ego.

As redes sociais na contemporaneidade atualizam o mito de Narciso, funcionando como espelhos virtuais onde os sujeitos dedicam-se ao excesso de contemplação e consumo de semblantes ideais.

5.1 O Diagnóstico Estrutural em Psicanálise

A psicanálise não diagnostica por acúmulo quantitativo de sintomas, como os manuais epidemiológicos (DSM, CID). Diagnostica por **estruturas clínicas** estáveis, definidas pela forma como o sujeito se posiciona diante da castração e do Édipo. O diagnóstico diferencial realiza-se *estritamente sob transferência*, nas entrevistas preliminares, e serve exclusivamente para orientar o analista na condução do tratamento.

5.2 Neurose

A neurose é regida pelo mecanismo do **recalque** (*Verdrängung*). O sujeito neurótico está dividido — deseja e, ao mesmo tempo, recalca seu desejo — produzindo sintomas que expressam essa divisão de forma cifrada.

- **Histeria:** O sintoma localiza-se nos "monumentos do corpo". A pergunta histérica orbita a identidade sexual: "O que é ser uma mulher/homem?" O sujeito sustenta um desejo insatisfeito como estratégia.
- **Neurose obsessiva:** O sintoma expressa-se na paralisia do pensamento e em rituais de controle. O sujeito tenta anular a castração e manter o desejo impossível.
- **Fobia:** O objeto fóbico organiza o espaço simbólico como uma "placa giratória", delimitando e localizando a angústia.

5.3 Psicose

A psicose é estruturada pelo mecanismo da **forclusão** (*Verwerfung*) do significante mestre, o Nome-do-Pai. Sem a amarração simbólica da Lei, o sujeito defronta-se com o Real sem mediação:

- **Paranoia:** O delírio organiza-se de forma lógica a partir de uma premissa falsa, projetando no Outro o lugar de perseguidor hostil.
- **Esquizofrenia:** Fragmentação do corpo e da linguagem; os significantes não conseguem fixar sentidos estáveis.

É fundamental distinguir **estrutura** e **sintoma**: o sintoma é a manifestação fenomênica mutável (ansiedade, rituais, dores); a estrutura é a arquitetura inconsciente subjacente e invariável. Um mesmo sintoma pode manifestar-se na neurose ou na psicose, exigindo

direções de tratamento radicalmente distintas.

5.4 Perversão

A perversão é orientada pelo mecanismo do **desmentido** (*Verleugnung*) da castração: o perverso sabe que a castração existe, mas recusa-se a aceitá-la. Elege um objeto substitutivo (fetiche) ou monta uma cena rígida para fazer-se de instrumento do gozo do Outro.

- **Fetichismo:** Investimento no objeto-fetice como substituto simbólico do falo materno ausente.
- **Sadomasoquismo:** Encenação controlada da dor e do domínio como forma de gerir o gozo e evitar a angústia de castração.
- **Voyeurismo/Exibicionismo:** O olhar como zona erógena privilegiada na montagem do circuito pulsional perverso.

6.1 Depressão na Sociedade de Desempenho

Na sociedade contemporânea marcada pelo imperativo da positividade e do "você consegue", a depressão irrompe como a expressão patológica do fracasso do sujeito em ser ele mesmo. O esgotamento emerge quando o sujeito do desempenho não pode mais poder (Byung-Chul Han). O tratamento analítico visa desconstruir a cobrança imaginária de alta performance e reinserir a dimensão do desejo e da falta.

6.2 Ansiedade, Pânico e TOC

Essas manifestações expressam defesas egoicas extremas ou transbordamentos de angústia frente à aceleração e à liquidez dos laços sociais contemporâneos, em que as relações tornam-se fugazes e descartáveis, gerando desorientação e desamparo no sujeito.

6.3 Trauma: Teoria e Clínica

A compreensão ferencziana do trauma articula três tempos fundamentais:

- **Vulnerabilidade:** Situação de confiança e dependência da criança em relação ao adulto.
- **Agressão:** Intrusão violenta ou abandono por parte do adulto.
- **Desmentido:** A criança busca acolhimento e sua dor é negada, silenciada ou tratada como mentira — tempo que consolida o trauma patogênico.

O manejo clínico do paciente traumatizado exige do analista a sustentação de um lugar de testemunho e acolhimento ético que rompa o silêncio do desmentido histórico. O tratamento não visa forçar uma catarse imediata, mas respeitar o tempo singular do paciente para reconstruir as bordas simbólicas de sua história.

6.4 Luto, Melancolia e Suicídio

Luto Normal e Patológico

No luto, o Ego confronta a perda real do objeto amado, operando um lento desligamento da energia libidinal de suas representações. Na **melancolia**, a perda é

inconsciente: o sujeito não sabe o que perdeu no objeto. A "sombra do objeto cai sobre o Ego" (Freud), convertendo o luto em fúria autodestrutiva e autoacusações superegóicas.

Suicídio e Pulsão de Morte

O ato suicida articula-se com a pulsão de morte desvinculada das amarrações de Eros, resultando em uma violência autodestrutiva em que o sujeito ataca no próprio corpo o objeto rejeitado pelo Outro. A prevenção dá-se pela oferta de uma escuta que valide o sofrimento e abra uma via de palavra para o indizível.

6.5 Adicções e Compulsões

As adicções e compulsões constituem os sintomas por excelência do capitalismo contemporâneo. O sujeito utiliza a droga ou o comportamento compulsivo como um objeto de consumo veloz (*gadget*) destinado a tamponar a falta estrutural e silenciar a dor de viver, caindo em um circuito fechado de servidão e repetição pulsional.

7.1 O Corpo Pulsional

O corpo para a psicanálise não se reduz ao organismo anatômico da medicina descritiva. É um corpo pulsional estruturado pela linguagem, no qual o inconsciente escreve sua história através de traços e monumentos corporais. O sofrimento psíquico afeta diretamente a economia biológica, demonstrando que mente e corpo não constituem esferas separadas.

7.2 Fenômeno Psicossomático e Sintoma Histérico

Uma distinção clínica fundamental separa o **sintoma histérico conversivo** do **fenômeno psicossomático**:

- **Sintoma conversivo:** Porta uma mensagem cifrada e simbólica a ser decifrada na análise. O corpo fala pelo sujeito.
- **Fenômeno psicossomático:** Caracteriza-se por uma lesão tecidual real no órgão, decorrente de uma falha na simbolização em que o significante imprime-se diretamente na carne, sem mediação do sentido.

Na neurose, os sintomas funcionam como metáforas discursivas: o corpo expressa, através de dores, paralisias e disfunções, os conflitos inconscientes que reclamam interpretação verbal na clínica.

7.3 Wilhelm Reich e a Couraça do Caráter

Wilhelm Reich propôs que as defesas neuróticas cristalizam-se no corpo sob a forma de uma **couraça muscular do caráter**: tensões musculares crônicas organizadas em sete segmentos corporais que bloqueiam o fluxo da energia sexual (libido). A análise do caráter visa dissolver essas couraças para liberar a expressão emocional bloqueada.

8.1 Especificidades da Escuta Infantil

A clínica com crianças exige ferramentas técnicas que suportem a palavra do infante. O **brincar** (teorizado por Klein e Winnicott) e o **desenho livre** funcionam como equivalentes da associação livre do adulto, permitindo que a criança projete e elabore seus fantasmas e conflitos edipianos no espaço lúdico da sessão.

A criança nasce imersa no banho de linguagem do Outro. O analista escuta como ela se posiciona frente ao desejo da mãe e ao Nome-do-Pai, decifrando os sintomas infantis como metáforas que denunciam a verdade do casal parental ou as falhas da estrutura familiar.

8.2 Intervenção com os Pais

A análise da criança não prescinde das entrevistas preliminares com os pais. O analista deve mapear o lugar que a criança ocupa no fantasma inconsciente dos pais — como prolongamento narcísico, objeto substitutivo ou sintoma da verdade conjugal —, intervindo para desatar nós discursivos alienantes que sufocam o desejo singular da criança.

8.3 Bion: Função Alfa e Continência

Wilfred Bion articula o desenvolvimento do pensamento através de conceitos fundamentais:

- **Elementos beta:** Experiências sensoriais brutas e angústias primitivas do bebê.
- **Função alfa:** Capacidade materna de metabolizar esses elementos brutos, devolvendo-os ao bebê como representações toleráveis — permitindo a constituição do pensamento.
- **Conteúdo-contêiner:** O modelo da relação entre o bebê e a mãe que metaboliza suas angústias.

Bion também analisou as dinâmicas inconscientes nos grupos humanos através dos **pressupostos básicos**: dependência, luta-fuga e acasalamento.

8.4 Psicanálise Sistêmica e o Genograma

A psicanálise sistêmica articula os modelos estruturais psicanalíticos com as teorias de sistemas familiares, analisando as dinâmicas de repetição transgeracional que alienam os membros de um grupo familiar a roteiros inconscientes compartilhados.

O **genograma** é utilizado como ferramenta gráfica auxiliar para mapear transmissões psíquicas geracionais, segredos de família, alianças inconscientes e repetições de traumas ao longo das linhagens.

9.1 Contribuições Pós-Freudianas

- **Ferenczi:** Ênfase na elasticidade da técnica e na ternura necessária para o acolhimento de sujeitos gravemente traumatizados.
- **Reich:** Análise do caráter e couraça muscular como cristalização física das defesas neuróticas.
- **Kohut:** Psicologia do self centrada na empatia clínica e nas falhas narcísicas arcaicas do desenvolvimento.
- **Jung:** Inconsciente coletivo como estrato transpessoal da psique partilhado pela humanidade; arquétipos como estruturas imagéticas primordiais; libido como energia vital geral.

9.2 Luto Normal e Patológico

O **luto normal** desenvolve-se através da aceitação gradativa do buraco produzido na realidade do sujeito, permitindo a reinvenção de novos laços de desejo.

O **luto patológico** (complexo ou crônico) cristaliza-se quando o sujeito recusa-se a desatar os nós com o morto ou cai no silenciamento melancólico, impossibilitado de simbolizar a perda.

Na era digital, feeds de redes sociais, nuvens e inteligências artificiais criam simulações e "ressurreições digitais" de mortos, podendo funcionar como analgésicos virtuais que amortizam a angústia e retardam a aceitação real da falta.

9.3 O Vínculo Terapêutico e a Dor Psíquica

A dor psíquica move-se nos limites do dizível. O estabelecimento de um vínculo terapêutico sob transferência exige que o analista sustente uma presença sensível e um interesse genuíno pelas palavras do paciente, respeitando seu tempo e ritmo singular para que a dor possa transformar-se em narrativa.

A psicanálise contemporânea estende sua atuação para além do consultório privado, integrando-se às equipes multidisciplinares e redes de atenção psicossocial (CAPS, UBS). O acolhimento ético visa humanizar o sofrimento e produzir novos pactos civilizatórios contra os dispositivos de segregação e violência institucional.

10.1 Terapias Breves com Base Psicanalítica

A adaptação do enquadre clínico tradicional para situações de tempo reduzido mantém as premissas fundamentais do inconsciente e da transferência, delimitando um foco terapêutico para intervir de forma incisiva na angústia, sem estender o processo por anos desnecessariamente.

10.2 Logoterapia, Mindfulness e Diálogo Crítico

A **Logoterapia** de Viktor Frankl centra-se na vontade de sentido e no sofrimento decorrente do vazio existencial contemporâneo, dialogando criticamente com a psicanálise sobre as saídas subjetivas frente ao desamparo.

As técnicas de **mindfulness** e meditação podem ser estudadas comparativamente com o conceito psicanalítico de atenção flutuante, analisando seus efeitos no manejo da ansiedade na sociedade hiperativa.

10.3 PNL, Rapport e a Crítica Psicanalítica

A Programação Neurolinguística (PNL) propõe sistemas representacionais VAK (Visual, Auditivo, Cinestésico) e técnicas de espelhamento e calibração para construção rápida de rapport.

Crítica psicanalítica: O verdadeiro laço clínico não se sustenta por simetria imaginária ou técnicas mecânicas de rapport, mas pela instalação da transferência — processo inconsciente em que o paciente projeta no analista o lugar de Sujeito Suposto Saber.

A psicanálise foca no corte da linguagem, nos atos falhos, nos silêncios e nos chistes que denunciam a irrupção do inconsciente além do controle do Ego — em contraposição à leitura comportamental puramente fenomênica da PNL.

11.1 Como Conduzir a Primeira Sessão

A primeira sessão inicia o tempo das entrevistas preliminares. O analista deve: acolher a queixa do paciente; transformar o sofrimento difuso em um sintoma analítico endereçado ao Outro; e avaliar a estrutura clínica subjacente, decidindo se aceita ou não a direção do tratamento.

Diferentemente do prontuário médico, o registro analítico foca na singularidade extrema: mapeia a constelação familiar, as repetições sintomáticas, a relação com o dinheiro e o trabalho, os sonhos recorrentes e os pontos de fratura na fala.

11.2 O Sigilo e a Ética Psicanalítica

O sigilo profissional é a garantia absoluta da clínica. Toda apresentação ou publicação de caso exige a descaracterização total das coordenadas identitárias do paciente — nome, locais, profissão — para preservar a intimidade do sujeito, transformando a experiência clínica em transmissão científica legítima.

11.3 Posicionamento Online e Marketing Ético

O posicionamento público do psicanalista deve guiar-se pelo Código de Ética de sua Associação ou Escola, evitando o charlatanismo, promessas messiânicas de cura rápida ou a mercantilização do sofrimento.

Critica-se a submissão à lógica algorítmica e ao imperativo do "Eu S/A" empreendedor de si mesmo, que força os profissionais a transformar o saber psicanalítico em mercadoria de entretenimento rápido.

A clínica psicanalítica estabelece o pagamento como um operador analítico fundamental que cobra um preço pelo gozo do sintoma. O valor da sessão deve ser negociado singularmente, implicando o paciente no custo material e psíquico de seu tratamento.

11.4 Supervisão e Contratransferência

A supervisão clínica é espaço privilegiado para elaborar os impasses transferenciais. A **contratransferência** — as capturas imaginárias do analista — deve ser reconhecida e

elaborada para não contaminar a direção do tratamento.

A escuta analítica guia-se pela **atenção flutuante** e pela abolição de certezas prévias, isolando os significantes mestres que organizam os circuitos de sofrimento e gozo do sujeito.

12.1 O Trabalho de Conclusão de Análise (TC-A)

O TC-A deve refletir a articulação rigorosa entre a teoria psicanalítica clássica/lacanianiana e a prática clínica ou fenômenos contemporâneos. A escrita tem, para o aluno, um efeito de retificação e elaboração subjetiva, funcionando como alteridade no papel que interpreta suas próprias elaborações.

Diretrizes de Formato

- **Formato:** Artigo científico estruturado: Introdução, Desenvolvimento Teórico-Clínico, Considerações Finais e Referências Bibliográficas.
- **Extensão:** Mínimo de 15 páginas, priorizando profundidade teórica, precisão conceitual e rigor acadêmico.
- **Cronograma:** Mês 1: definição do tema; Mês 3: projeto de pesquisa; Mês 5: primeira versão; Mês 6: entrega definitiva.

12.2 Avaliação e Certificação

O trabalho é avaliado por uma banca de psicanalistas. A avaliação foca no testemunho da transmissão do saber psicanalítico e na capacidade de sustentar uma escrita atravessada pelo inconsciente, afastando-se das notas quantitativas tradicionais.

Após a aprovação do TC-A e a comprovação das horas exigidas de análise pessoal e supervisão clínica, o aluno recebe o Certificado de Conclusão do Curso de Formação em Psicanálise Clínica.

12.3 Caminhos Pós-Formação

- Início da prática clínica independente em consultório.
- Inserção em frentes de saúde mental coletiva (CAPS, UBS, hospitais).
- Filiação a Escolas de Psicanálise de orientação freudiana ou lacanianiana.
- Participação em cartéis e grupos de supervisão continuada.
- Especializações em áreas específicas: clínica do trauma, psicossomática, psicanálise infanto-juvenil.
- Produção científica: artigos, apresentações em congressos e grupos de pesquisa.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BION, W. R. *Experiências com Grupos*. Rio de Janeiro: Imago, 1970.
- BREUER, J.; FREUD, S. *Estudos sobre a Histeria (1893-1895)*. In: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. II. Rio de Janeiro: Imago, 1974.
- FERENCZI, S. *Confusão de Língua entre os Adultos e a Criança (1933)*. In: *Psicanálise IV*. São Paulo: Martins Fontes, 1992.
- FREUD, S. *A Interpretação dos Sonhos (1900)*. In: Edição Standard Brasileira, v. IV-V. Rio de Janeiro: Imago, 1974.
- FREUD, S. *Três Ensaios sobre a Teoria da Sexualidade (1905)*. In: Edição Standard Brasileira, v. VII. Rio de Janeiro: Imago, 1974.
- FREUD, S. *Luto e Melancolia (1917[1915])*. In: Edição Standard Brasileira, v. XIV. Rio de Janeiro: Imago, 1974.
- FREUD, S. *Além do Princípio do Prazer (1920)*. In: Edição Standard Brasileira, v. XVIII. Rio de Janeiro: Imago, 1974.
- FREUD, S. *O Ego e o Id (1923)*. In: Edição Standard Brasileira, v. XIX. Rio de Janeiro: Imago, 1974.
- FREUD, S. *Inibições, Sintomas e Ansiedade (1926)*. In: Edição Standard Brasileira, v. XX. Rio de Janeiro: Imago, 1974.
- HAN, B.-C. *A Sociedade do Cansaço*. Petrópolis: Vozes, 2015.
- JUNG, C. G. *Tipos Psicológicos*. Petrópolis: Vozes, 2009.
- KLEIN, M. *Amor, Culpa e Reparação e Outros Trabalhos (1921-1945)*. Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- KOHUT, H. *A Análise do Self*. Porto Alegre: Artmed, 1988.
- LACAN, J. *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.
- LACAN, J. *O Seminário, livro 11: Os Quatro Conceitos Fundamentais da Psicanálise (1964)*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1988.
- LACAN, J. *O Seminário, livro 20: Mais, ainda (1972-1973)*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1985.
- LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J.-B. *Vocabulário da Psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes, 1986.
- REICH, W. *Análise do Caráter*. São Paulo: Martins Fontes, 1998.
- ROUDINESCO, E.; PLON, M. *Dicionário de Psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.
- WINNICOTT, D. W. *O Brincar e a Realidade*. Rio de Janeiro: Imago, 1975.



SOBRE O AUTOR

Francisco Abreu

Francisco Abreu é pesquisador, formador e clínico na área de psicanálise clínica, com sólida formação teórica nas tradições freudiana e lacaniana. Dedicar-se à transmissão do saber psicanalítico, à articulação entre teoria e prática clínica contemporânea e ao desenvolvimento de programas de formação que integram rigor acadêmico e escuta ética do sofrimento singular do sujeito.

Desenvolve atividades de pesquisa, supervisão clínica e ensino, com foco nas intersecções entre psicanálise, psicopatologia contemporânea, clínica do trauma e saúde mental coletiva. Participa ativamente de grupos de estudo, cartéis e redes de formação em psicanálise no Brasil.

Currículo Lattes:	https://lattes.cnpq.br/7438212451832590
País:	Brasil
Estado:	Ceará
Ano da publicação:	2026