

Seja bem Vindo!

**Curso Introdução à
Psicanálise**
CursosOnlineSP.com.br

Carga horária: 45 hs



Conteúdo Programático:

Sobre a Psicanálise

Entendendo Sete Conceitos Básicos da Psicanálise

A Psicanálise como Ciência e Ética

Diferenças entre o Psicólogo, Psicanalista e Psiquiatra

Técnica Psicanalítica de Freud

Entrevista na Psicanálise

O Amor para a Psicanálise

A Estrutura da Personalidade segundo a Psicanálise

O Aparelho Psíquico para Freud, Winnicott e Klein

Freud e os Sonhos

Freud e o Feminino

Mulheres na Psicanálise

O Trauma e a Psicanálise

Depressão, Melancolia e Luto

A Psicose para a Psicanálise

Os Tipos de Ansiedade para Freud

Bibliografia

Sobre a Psicanálise



Ao contrário do que muitos pensam, a psicanálise não é uma ciência, mas sim uma arte, que tem como objetivo a investigação e compreensão do inconsciente e é considerada como uma forma de tratamento das psiconeuroses que acometem os seres humanos. Seu método de tratamento consiste em:

1 - LIVRE ASSOCIAÇÃO DE IDEIAS

2 - INTERPRETAÇÃO DOS SONHOS

3 - ANÁLISE DOS ATOS FALHOS

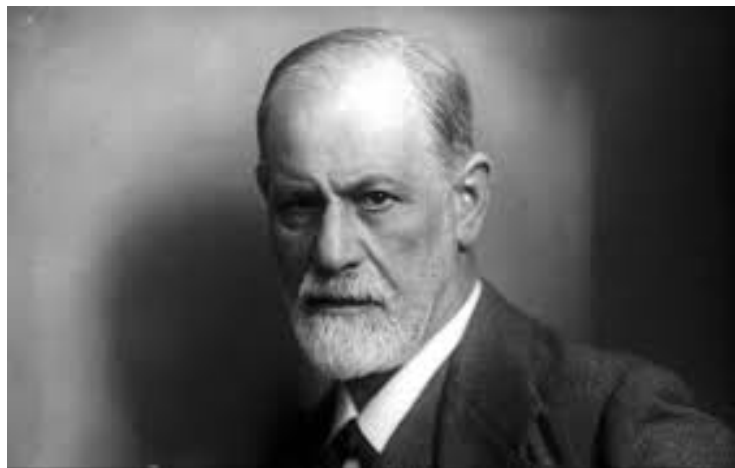
Para Freud a psicanálise é "uma profissão de pessoas leigas que curam almas, sem que necessariamente sejam médicos ou sacerdotes".

A psicanálise não é psicologia e/ou medicina. Porém, o médico e/ou psicólogo podem ser psicanalistas, mas não é exclusividade deles o exercício da psicanálise.

Para ser psicanalista é necessário uma formação específica, através de cursos de graduação (superior) e livres.

A psicanálise surgiu em 1890 através do médico SIGMUND FREUD que centrou seus trabalhos nos pacientes com sintomas neuróticos e/ou histéricos. Ao falar com seus pacientes, Freud acabou descobrindo casualmente que a maioria dos seus problemas eram originados nos conflitos culturais, sendo então reprimidos seus desejos inconscientes e suas fantasias sexuais.

O principal método da psicanálise é a interpretação da transferência e da resistência com análise da livre associação. O analisado em uma postura relaxada passa a contar tudo o que vem em sua mente, incluindo sonhos, desejos, fantasias etc., bem como as lembranças dos seus primeiros anos da sua vida. O **psicanalista somente escuta fazendo breves comentários que leva o paciente a se autoconhecer. O papel do psicanalista é de neutralidade, um mero "espelho".**



(Foto: Sigmund Freud)

A originalidade do conceito de inconsciente introduzido por Freud se deu devido a proposição de uma realidade psíquica, característica dos processos inconscientes.

Muitos colocam a questão de como observar o inconsciente. Se a Freud se deve o termo “inconsciente”, pode-se também perguntar como foi possível a ele, Freud, ter tido acesso a seu inconsciente para poder ter tido a oportunidade de verificar seu mecanismo, já que é justamente o inconsciente que apresenta as coordenadas da ação do homem na sua vida diária. É nesse sentido que Freud formulou a expressão Psicopatologia da vida cotidiana.

A pergunta por uma causa ou origem pode ser respondida com uma reflexão sobre a eficácia do inconsciente. Que se faz em um processo temporal que não é cronológico e sim lógico.

Diversas dissidências da matriz freudiana foram sendo verificadas ao longo do tempo, desde a fundação da psicanálise.

A visão da psicanálise de Sigmund Freud trouxe avanços importantes para os estudos mais atuais. Podemos observar isso na aprendizagem, cura de fobias e traumas, medos, estado emocional e outras contribuições de problemas originados no processo emocional.

A contribuição de Freud para o conhecimento humano e para os estudos mentais são inegáveis. O verdadeiro choque moral provocado pelas ideias de Freud serviu para que a humanidade rompesse seus tabus e preconceitos na compreensão da sexualidade. Sendo assim, a psicanálise estuda de forma aleatória a mente do ser humano baseado em seus relatos.

A Psicanálise já completou mais de um século como a ciência do inconsciente. A Psicanálise, apesar de não ser ciência no sentido cartesiano, é um método de tratamento dos transtornos psíquicos e, inclusive, um método de pesquisa. A fonte teórica inicial da Psicanálise é a Neuropatologia. Após Freud, muitos outros psicanalistas contribuíram para o crescimento do corpo teórico da Psicanálise, pois todo o conhecimento científico é acumulativo e progressivo.

A formação de um psicanalista é um processo lento, longo e difícil. É feita em Institutos, sociedades escolas e afins relacionados a Psicanálise. Entretanto é comum confundirem psicólogos com psicanalistas.

A sexualidade humana, berço da vida e do amor, pode ser ao mesmo tempo o início das neuroses, psicoses, desvios narcisistas de personalidades e também a nascente da Psicanálise. A sexualidade em Freud deve ser entendida em seu sentido amplo e não restrito, ou seja, a sexualidade como manifestação do prazer no organismo.

A cura psicanalítica, segundo os psicanalistas, é um processo lento e gradativo. Quando uma pessoa precisar de um psicanalista,

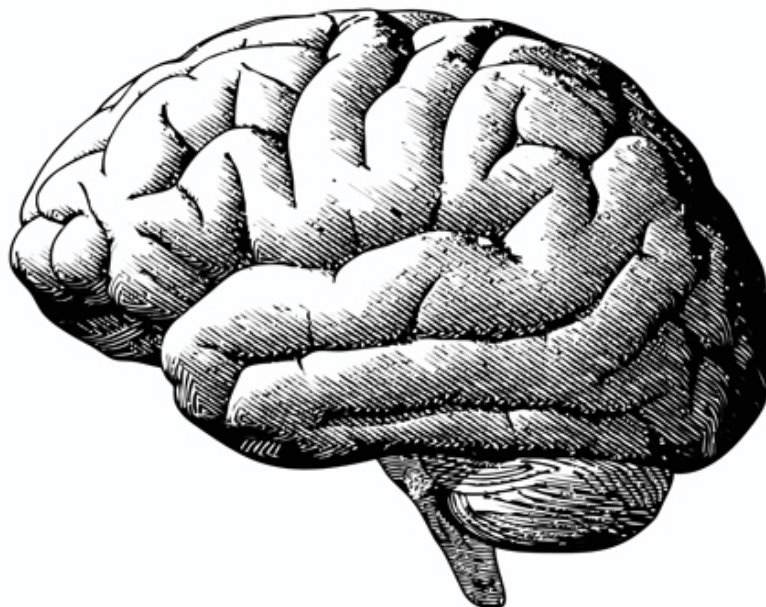
deve recorrer a uma Instituição Psicanalítica que lhe indicará alguns nomes para a sua escolha.

Antigamente as consultas de psicanálise eram excessivamente caras e somente possíveis para pessoas de alto poder aquisitivo. Porém, nos dias atuais com a popularização da psicanálise e a possibilidade das formações de mais profissionais, cada dia mais os preços das consultas psicanalíticas estão se adaptando a realidade da população brasileira. Além da percepção cada vez maior que a sociedade tem tido da importância do trabalho profissional do psicanalista.

É obvio que a formação do psicanalista evoluiu e se aliou aos novos conceitos existentes nos dias atuais. Mas sua formação continua LIVRE e seu exercício profissional é destinado a todos aqueles que fizeram um curso LIVRE de FORMAÇÃO EM PSICANÁLISE.

Fonte: <http://www.onp.org.br/index.php/sobre-a-psicanalise>

Entendendo Sete Conceitos Básicos da Psicanálise



Quem nunca se viu repetindo comportamentos que havia prometido deixar para trás? Ou fazendo coisas que prejudicam a si mesmo, por mais irracional que isso pareça? Quantas vezes você se espantou com uma palavra fora de contexto que saiu no meio de uma frase? E sonhos bizarros, quem não tem?

Todas essas situações, sem relação aparente entre si, podem ser explicadas pela existência de uma única instância psíquica, que subverte nossas intenções e vontades: o inconsciente. A humanidade deve a Sigmund Freud essa descoberta. Apesar das transformações sociais, culturais e tecnológicas dos últimos 120 anos, o método psicanalítico criado por Freud para lidar com o mal-estar inerente à condição humana segue atual.

Ao criar esse novo campo do conhecimento, Freud desenvolveu diferentes conceitos teóricos para sustentar suas pesquisas. Confira a seguir os termos essenciais da psicanálise:

Inconsciente

Freud demonstrou que a maior parte da vida psíquica se desenrola sem que tenhamos acesso a ela. Ali se encontram principalmente ideias reprimidas que aparecem disfarçadas nos sonhos e nos sintomas neuróticos.

Ego

A parte organizada do sistema psíquico que entra em contato direto com a realidade e tem a capacidade de atuar sobre ela numa tentativa de adaptação. O ego é mediador dos impulsos instintivos do id e das exigências do superego.

Id

Fonte da energia psíquica, é formado por pulsões e desejos inconscientes. Sua interação com as outras instâncias são geralmente conflituosas, porque o ego, sob os imperativos do superego e as exigências da realidade, tem que avaliar e controlar os impulsos do id, permitindo sua satisfação, adiando-a ou inibindo-a totalmente.

Superego

É formado a partir das identificações com os pais, dos quais assimila ordens e proibições. Assume o papel de juiz e vigilante, uma espécie de autoconsciência moral. É o controlador por excelência dos impulsos do id e age como colaborador nas funções do ego. Pode tornar-se extremamente severo, anulando as possibilidades de escolha do ego.

Pulsão

Conceito situado na fronteira entre o psíquico e o somático. A pulsão é a representante psíquica dos estímulos que se originam no organismo e alcançam a mente. É diferente do instinto, pois não

apresenta uma finalidade biologicamente predeterminada, e é insaciável, pois tem relação com um desejo, e não com uma necessidade.

Sonhos

Caminho de ouro para o acesso ao inconsciente. A interpretação do conteúdo dos sonhos revela desejos e percepções que de outro modo não chegariam à consciência.

Complexo de Édipo

Entre dois e cinco anos, aproximadamente, a criança desenvolve intenso sentimento de amor pelo genitor do sexo oposto e grande hostilidade pelo do próprio sexo. Tais sentimentos geralmente são vividos com grande ambivalência. O conflito costuma declinar por volta dos cinco anos, e uma boa estruturação da personalidade depende de sua resolução satisfatória.

Fonte:

<https://revistagalileu.globo.com/Ciencia/noticia/2017/11/freud-explica-entenda-sete-conceitos-basicos-da-psicanalise.html>

A Psicanálise como Ciência e Ética

Podemos contar a história do mundo, do nosso mundo, em poucas palavras e entender o sentido da psicanálise. A psicanálise só é possível em um mundo onde a ciência está presente. Mas a psicanálise, atualmente, não se considera ciência. Neste texto, você aprenderá mais sobre a psicanálise, e como está relacionada com a ciência e com a ética.



O que havia antes da ciência, antes do surgimento da modernidade? Havia um discurso que centralizava o saber. A partir

de Aristóteles, pensa-se o mundo como sendo perfeito acima da lua (mundo supra-lunar) e imperfeito abaixo da lua.

Acima da lua era possível criar uma ciência, um conhecimento perfeito e exato: a astronomia. Abaixo da lua, como o mundo nosso é imperfeito, não era possível criar uma ciência, uma física-matemática. E o campo da ética era centralizado pelo discurso da Igreja. Tudo em seu lugar. Este foi o pensamento até o Renascimento.

Com Galileu e Newton, a ideia de que não era possível criar uma ciência nesse mundo foi questionada. Conseguimos chegar a resultados exatos com a nova física (na época ainda uma filosofia natural). Com os pensamentos destes autores, há uma revolução no pensamento humano e uma separação radical entre dois campos de saber:

**A episteme ou ciência (o conhecimento exato)
e A ética (ou moral)**

Passamos a viver em um mundo infinito, em que a terra não é o centro. O homem está perdido nesse infinito – quem garante que a ética, a moral está realmente certa? É desta forma que podemos ler a importante obra de Descartes, "Discurso sobre o Método", em que ele duvida de tudo, até de que existe e tem um corpo. A dúvida passa a ser fundamental ao homem moderno. Com a dúvida, a filosofia, desde o Renascimento, tem que ser pensada sempre sob a sombra do niilismo, sob a sombra do nada e também do infinito.

O homem perdido busca uma resposta, um sentido, uma orientação. Perdido em si mesmo, ainda acossado por um moralismo excessivo, o mundo vê surgir a figura de Sigmund Freud. Polêmico, ele questiona a moralidade reinante. E faz uma nova revolução: o centro da psique não é o eu, mas o inconsciente. O eu é apenas a ponta do Iceberg.

Voltando um pouco na história do mundo, devemos ressaltar a diferença entre ética e episteme. E aí saberemos que a psicanálise não é uma ciência, mas uma ética. Por exemplo: "cientistas descobrem que refrigerante causa celulite" (É uma verdade científica, um conhecimento positivo).

Uma mulher pode então se questionar: – Devo ou não tomar refrigerante?

Responder à esta pergunta é uma questão ética. Não uma questão científica.

Entretanto, esta diferença clara entre ética e episteme é recente na própria história da psicanálise. Tanto Freud como Lacan tentaram fazer da psicanálise uma ciência. Para Freud, a psicanálise era uma ciência natural, empírica. Lacan também, por certo tempo, tentou, mas depois percebeu que não era possível fazer uma ciência de um sujeito.

E nem por isso a psicanálise é menos.

Nascida das horas e horas no divã, a *talking cure* (a conversa que cura) ficou mundialmente conhecida e, apesar das atuais controvérsias com a psiquiatria e a neurociência, continua prosperando e ajudando os sujeitos a lidarem com seus sintomas. Desta forma, entendemos atualmente que a psicanálise se situa no campo da ética e não no campo da ciência.

Fonte: <https://www.psicologiamsn.com/2011/12/psicanalise-ciencia-etica.html>

Diferenças entre o Psicólogo, Psicanalista e Psiquiatra



Existe uma grande confusão sobre as três profissões que são intimamente ligadas à área psi. Muitas pessoas não sabem a

diferença sobre o modo como psicólogos, psicanalistas e psiquiatras trabalham, muito menos sobre que faculdade ou curso é necessário para seguir cada uma destas profissões.

O psicólogo, por exemplo, não pode receitar nenhum tipo de medicamento. Também é muito frequente as pessoas pensarem que a psicanálise é uma faculdade e não saberem ao certo o que é a psicoterapia.

Neste texto, vamos esclarecer os principais pontos.

PSICOLOGIA

Para ser um profissional da psicologia, a pessoa interessada deve cursar uma faculdade de psicologia (que em geral, tem duração de 4 a 5 anos). Durante o curso, estuda-se diversas matérias e disciplinas, inclusive psicofarmacologia, ou seja, os principais remédios psiquiátricos e sua ação no organismo. Mas, mesmo tendo este conhecimento, os psicólogos não podem receitar nenhum tipo de remédio para seus pacientes. Esta função cabe somente aos profissionais que se formaram em medicina e fizeram especialização em psiquiatria.

Durante a faculdade, também se estuda diversas abordagens que podem ser utilizadas no consultório e na clínica. Entre estas abordagens, podemos encontrar a psicanálise. A psicanálise foi fundada por Sigmund Freud e é, além de uma técnica muito útil para tratar diversos sintomas, problemas e dificuldades mentais e emocionais, uma importante teoria sobre o ser humano, que teve influência em diversas outras áreas, como a antropologia, filosofia, letras.

Deste modo, podemos dizer que o profissional da psicologia não receita remédios. Com relação à psicanálise, o profissional pode se especializar na abordagem psicanalítica. Mas também existem diversos profissionais que preferem outras abordagens ou formas de tratar seus pacientes como o behaviorismo, humanismo, psicologia analítica, entre outras.

PSIQUIATRIA

A psiquiatria é uma especialidade da medicina. Para ser um profissional da psiquiatria, a pessoa deve cursar 6 anos de faculdade de medicina e, após este período, realizar a especialização em psiquiatria (geralmente em 4 anos). Após a

conclusão, o profissional estará habilitado a receitar medicamentos para os pacientes que sofrem de determinados problemas mentais, que vão desde problemas simples como insônia e ansiedade até os pacientes com transtornos mais graves, como esquizofrenia.

Além da prescrição de medicamentos, o psiquiatra também pode realizar consultas mais psicoterapêuticas, utilizando formas de terapia que não fazem uso de nenhum tipo de remédio. De forma que, em uma consulta com um psiquiatra, o paciente pode apenas conversar com o profissional, expor seus problemas e obter do psiquiatra formas de solucionar aquela dificuldade específica.

PSICANÁLISE

Para se tornar um psicanalista, existem basicamente duas formas. A forma mais completa é realizar um curso de formação em uma instituição vinculada à outra instituição internacional. Existem também diversas linhas da psicanálise e isto se reflete na existência de instituições diferentes.

Mas de modo geral, podemos dizer que esta forma mais “completa” é um curso extremamente intensivo que tem duração de cerca de 5 anos. Durante este período o profissional vai conhecer profundamente os conhecimentos teóricos deixados por Freud e outros teóricos, bem como se submeter a fazer análise ele mesmo. Após a análise, ele terá que fazer estágio, atendendo pacientes e tendo supervisão (orientação) de profissionais mais experientes.

Outro modo de ser um psicanalista, é primeiro fazer uma faculdade. Em geral, qualquer faculdade da área de ciências humanas (psicologia, filosofia, história, letras, etc.) e depois fazer uma pós-graduação em psicanálise. Nesta pós-graduação, o estudante aprenderá também as técnicas e teorias, mas o período é mais breve: por volta de 2 anos.

Também encontramos cursos de psicanálise que são mais breves do que 2 anos e não exigem que o aluno tenha uma graduação anterior. Mas estes cursos, em geral, não são recomendados.

CONCLUSÃO

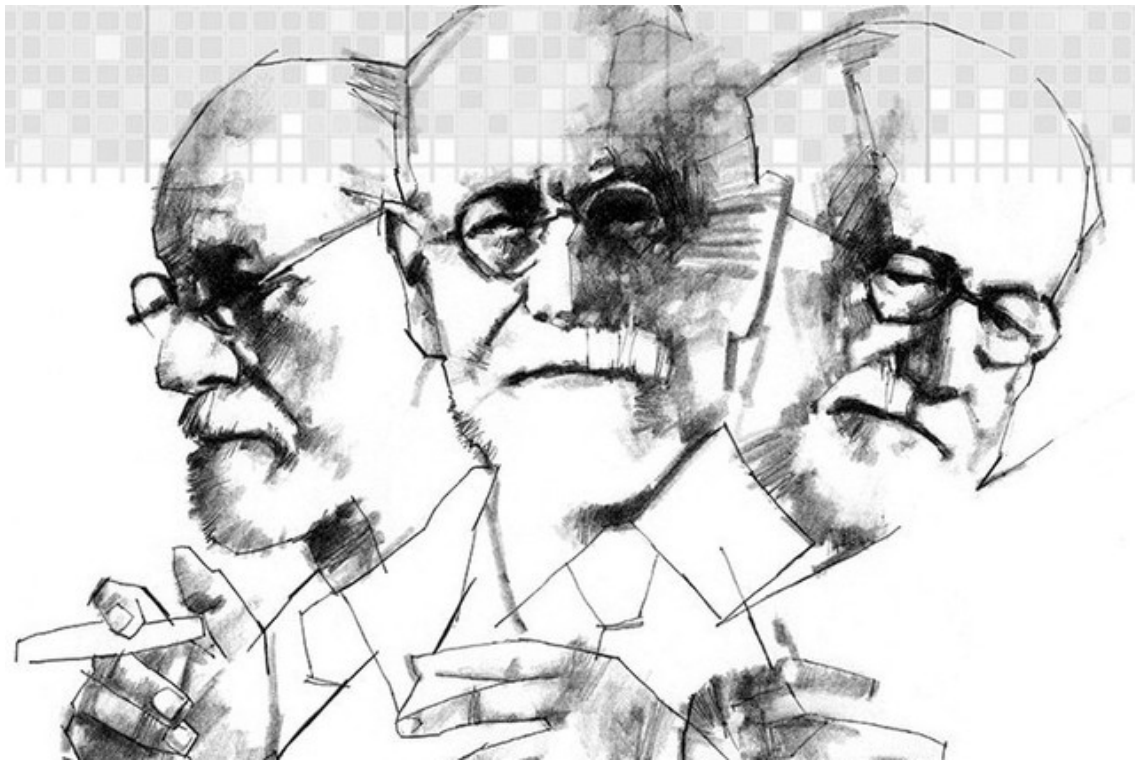
Após as explicações acima, podemos entender porque quem não é da área pode confundir uma profissão com a outra. Afinal, um psicólogo pode ser psicanalista, assim como um psiquiatra pode ser psicólogo e utilizar a psicanálise para atender seus pacientes!

O que é importante saber é que cada profissão possui um grupo que coordena e fiscaliza os profissionais:

Profissionais da Psicologia – Conselho Federal de Psicologia
Profissionais da Psiquiatria – Conselho Federal de Medicina
Profissionais da Psicanálise – Institutos Internacionais como a Associação Internacional de Psicanálise ou a Associação Mundial de Psicanálise.

Fonte: <https://www.psicologiamsn.com/2012/10/diferencas-psicologo-psicanalista-psiQUIATRA.html>

Técnica Psicanalítica de Freud



Antes de irmos direto ao cerne da questão, serão primariamente contextualizadas algumas informações importantes a respeito da história de Sigmund Freud com relação a técnica psicanalítica. Freud, considerado o pai da psicanálise, entrou em contato com a teoria de Josef Breuer ao tratar jovens histéricas com o uso da hipnose, notando principalmente que seus problemas estavam ligados à infância e a sexualidade infantil.

As pacientes não lembravam de forma espontânea de seus traumas, então Freud usava de hipnose para retirar essas informações, mas ao sair do transe as jovens não se lembravam do que haviam dito e não eram todas as pessoas que poderiam ser hipnotizadas., ocasionando uma frustração em Freud.

A insuficiência da técnica hipnótica

Na autobiografia de Freud, capítulos dois e três, há relatos de sua frustração onde os pacientes não se deixavam hipnotizar e ele não conseguia realizar seu trabalho. Então, com uma de suas pacientes Freud tenta fazer a hipnose, mas a mesma não deseja e quer somente ser escutada.

Freud então deixa que sua paciente fale e no decorrer da fala ele identifica que ela conseguia trazer as bases do sintoma ao falar livremente. Posteriormente então, ele abandona o método da hipnose e desenvolve o método da associação livre, trabalhando com as ideias e palavras que as pacientes traziam, estando elas acordadas e conscientes.

Técnica de Associação Livre de Palavras

Na associação livre o paciente é orientado a dizer tudo o que quiser, tudo o que lhe vier a mente, sem nenhuma orientação prévia sobre que caminho seguir ou qual linha de raciocínio deve-se partir, a associação livre se desprende, por parte do paciente, da ética e da moral.

Apesar do nome ser associação livre, não é livre de todos os lados, é uma via unilateral onde somente o paciente verbaliza nesse intuito e o analista exerce seu trabalho analisando o paciente a todo instante, como descrito no Estudo Autobiografia de Freud (1925).

O método catártico já havia renunciado à sugestão, e Freud deu o passo seguinte, abandonando também a hipnose.

Atualmente, trata seus enfermos da seguinte maneira: sem exercer nenhum outro tipo de influência, convida-os a se deitarem de costas num sofá, comodamente, enquanto ele próprio senta-se numa cadeira por trás deles, fora de seu campo visual.

Tampouco exige que fechem os olhos e evita qualquer contato, bem como qualquer outro procedimento que possa fazer lembrar a hipnose. Assim a sessão prossegue como uma conversa entre duas pessoas igualmente despertas (...) (FREUD, Sigmund 1904, p.234)

“A associação livre é uma maneira de fazer surgir o desejo nas representações. Essa operação é uma tarefa do analisante. A associação livre foi o dispositivo descoberto por Freud que consiste no desenrolar das cadeias significantes do sujeito, sustentado pelo amor de saber dirigido ao analista: a transferência.

Desenrolar este que permite desatar os nós do recalque do sintoma, cabendo, por sua vez, ao analista a direção da análise apontada para a construção da fantasia fundamental no intuito de fazer o sujeito atravessá-la, ou seja, ir para além desta.

Se a fantasia é uma resposta do sujeito ao enigma do sexo que representa o desejo do Outro, atravessá-la é experimentar o estado de desolação absoluta ou de desamparo – Hilflosigkeit, ou seja, a mais completa solidão e a inexistência do Outro – S(A).”(Jorge A. Pimenta Filho Carta Acf)

“As regras técnicas que estou apresentando aqui alcancei-as por minha própria experiência, no decurso de muitos anos, após resultados pouco afortunados me haverem levado a abandonar outros métodos. Minha esperança é que a observação delas poupe aos médicos que exercem a psicanálise muito esforço desnecessário e resguarde-os contra algumas inadvertências. Devo, contudo, tornar claro que o que estou asseverando é que esta técnica é a única apropriada à minha individualidade; não me arrisco a negar que um médico constituído de modo inteiramente diferente possa ver-se levado a adotar atitude diferente em relação a seus pacientes e à tarefa que se lhe apresenta”. (FREUD, 1912/1987, p.149).

Nesse capítulo é apresentado o método de associação livre como fundamental ao método psicanalítico de Freud, bem como a transformação de Freud como médico em analista, o uso da associação livre como ponte para o inconsciente, trazendo à tona logo no início do método os desejos, conscientização, recordações.

Como o método visa que o paciente fale tudo que lhe vier a mente, sem qualquer medo, pudor, nem nada que pudesse lhe fazer alguma coisa ruim, a investigação de Freud não se daria mais por indagações ou processos hipnóticos, mas sim pela investigação da fala, o analista conduzindo através da atenção flutuante.

Interpretação dos sonhos

Freud publica um livro em 1900, mas o ano em que na verdade era 1899, mas Freud queria que essa obra pertencesse a um novo tempo, com o nome de interpretação dos sonhos.

Freud abordava nesse livro o consciente, pré-conscientes e inconsciente com relação aos sonhos, recordações e relatos sobre os sonhos, com objetivo de conseguir acesso ao inconsciente. Dessa forma, buscava-se o tratamento das doenças mentais e histeria, através da associação livre como descrito acima, já no caso dos sonhos, era a associação em relação ao conteúdo do sonho.

“Não se deve assemelhar aos sonhos aos sons desregulados que saem de um instrumento musical atingido pelo golpe de alguma força externa, e não tocada pela mão de um instrumentista; eles não são destituídos de sentido, não são absurdos; não... implicam que uma parcela de nossa reserva de representações esteja adormecida enquanto outra começa a despertar.

Pelo contrário, são fenômenos psíquicos de inteira validade – realizações de desejos; podem ser inseridos na cadeia dos atos mentais inteligíveis da vigília; são produzidos por uma atividade mentalmente complexa”. (Freud, ED. IMAGO, 2001, p. 136).

Complexo de Édipo

No mesmo livro encontra-se talvez o complexo mais conhecido de todos, o complexo de Édipo, inspirado na tragédia grega de Édipo que mata o seu pai sem ainda saber que é seu pai por querer estar ao lado de sua mãe, onde também não sabe que é sua mãe.

Freud exemplifica que o sonho é a realização dissimulada de um desejo inconsciente reprimido e se divide de duas maneiras, são elas:

Conteúdo Manifesto: Sendo esse como o sonho é relatado, como o paciente conta que foi o sonho, sendo uma tentativa de maquiagem o sonho, o conteúdo manifesto se dá pelo consciente.

Conteúdo Latente: É o sonho decodificado pelo analista através da associação livre, são as estruturas recalçadas que tentam vir à tona, sendo esse o verdadeiro sonho, estando ele no inconsciente.

Símbolo dos sonhos

Para Freud, os sonhos possuem uma linguagem a qual ele chama de símbolos, entendendo que o sonho é ou foi um material de contato do paciente com o objeto e o relacionamento dele com esse objeto, o mesmo sonho pode ter diferentes significados para pessoas diferentes, e o que é fundamental é o que é sentido com relação ao sonho, sendo fundamental para a interpretação dos sonhos.

Os sonhos possuem seus significados e estão ligados aos desejos reprimidos, podendo então ter objetos que precisam ser decifrados e que aparentemente não fazem sentido nenhum em um primeiro momento.

“Certas imagens dos sonhos têm sempre um mesmo significado. Freud fornece uma grande lista de símbolos inconscientes constituída de objetos que se referem sobretudo à sexualidade. Continentes em geral, como caixas, malas, cofres e etc. Seriam símbolos do órgão sexual feminino e objetos pontiagudos ou inseridos dentro de caixas, cavidades, etc. são geralmente símbolos do órgão sexual masculino” (JABLONSKI, s.d.).

Associação Livre e a Interpretação dos sonhos

Então, são apresentadas por Freud, as duas técnicas psicanalíticas, que por meio da transferência, para experimentação de emoções, pois somente com a transferência é possível se ter resultados significativos, seja essa transferência positiva ou negativa.

Bem como, ao deitar no divã a experiência é uma introspecção através da fala do paciente junto de seu analista até o inconsciente, o uso das técnicas psicanalíticas é como ferramentas para chegar a esse fim, pois somente através delas é possível visto que não dá para se chegar meramente por vontade, mesmo que haja das duas partes.

A Associação livre dará poder a palavra e fará com que o analista perceba onde existem pontos de contato e a interpretação dos sonhos como meio de entender mais dos desejos reprimidos e conflitos que estão no inconsciente e que podem vir ao consciente através da elucidação, removendo a censura.

Fonte: <https://www.psicanaliseclinica.com/tecnica-psicanalitica-de-freud/>

Entrevista na Psicanálise

No que se refere a entrevista psicanalítica, é importante nos contextualizarmos para entendermos o que será repassado. Nesse primeiro momento se faz necessário elucidar o que é uma entrevista. Segundo alguns dicionários, entrevista é: "conferência de pessoas marcada em um determinado local, para tratar de um determinado assunto".



Dada a significação, a entrevista para a psicanálise é um meio do analista decidir se quer ou não pegar aquele caso. Em psicanálise, esse primeiro momento é de pouca comunicação por parte do analista, o futuro ou não paciente é observado, poucas e pontuais perguntas são feitas em prol de entender mais do paciente e tentar encaixá-lo em uma estrutura (perversão, neurose e psicose).

Nessa tentativa de conhecer mais da personalidade do paciente, Cunha (1986) propõe, que a entrevista tenha alguns interesses, podendo ela ser:

Diagnóstica

Terapêutica

Aconselhamento

Para Freud, inicia-se a entrevista com um assunto que o paciente escolhe, história de vida, história do problema e recordações de

quando criança, informações essas pertinentes para elaborar a hipótese do diagnóstico assim como o plano terapêutico.

Para a entrada em análise, a entrevista preliminar é de suma importância. Inicialmente com o nome de "análise de prova" ou "tratamento de ensaio", Lacan contribuiu com o nome em que se é utilizado hoje. Para Freud (1913) se faz necessária uma entrevista para se descobrir se é válido ou não aceitar o paciente, bem como, descobrir qual caminho seguir para cumprir a promessa de cura.

Entrevista Preliminar ou Tratamento de ensaio

Sigmund Freud em seus artigos enfatiza também a importância do "tratamento de ensaio" para antes do tratamento analítico propriamente dito. No artigo sobre O início do tratamento (1913), é apontado por Freud duas razões pelas quais utiliza-se esse procedimento. A primeira delas é fazer com que o analista conheça o caso e avalie a necessidade ou não, apropriado ou não a análise. A segunda é possibilitar o diagnóstico diferencial.

Freud estabelece então, "Estou ciente de que existem psiquiatras que hesitam com menos frequência em seu diagnóstico diferencial, mas convenci-me de que com a mesma frequência, cometem equívocos. Cometer um equívoco, além disso, é de muito mais gravidade para o psicanalista que para o psiquiatra clínico, como este é chamado, pois o último não está tentando fazer algo que seja de utilidade, seja qual for o tipo de caso.

Ele simplesmente corre o risco de cometer um equívoco teórico e seu diagnóstico não tem mais que um interesse acadêmico. No que concerne ao psicanalista, contudo, se o caso é desfavorável, ele cometeu um erro prático; foi responsável por despesas desnecessárias e desacreditou o seu método de tratamento" (p. 166).

O primeiro momento para Freud, designa-se também a uma escuta, essa escuta receptiva seria para ele (1913) "atenção uniformemente suspensa" ou atenção flutuante. Então o analista não deve tirar interpretações e conclusões precipitadas, pois o paciente quem dá sentido nesse primeiro momento.

O termo Entrevista Preliminar foi empregado por Lacan, para o que Freud chamava de Tratamento de ensaio, tratando os dois de um tempo de trabalho fora da análise, mesmo que esteja dentro do consultório do analista. Lacan (1971) era absoluto ao dizer: "Cada

um de vocês conhece – muitos o ignoram – a insistência que faço junto aos que me pedem conselho, sobre as entrevistas preliminares em psicanálise. Certamente elas têm uma função essencial para a análise. Não há entrada possível em análise sem entrevistas preliminares” (p. 27).

Tipos de entrevista

Existem diversos tipos de entrevista, sendo cada uma delas distintas e para fins diferentes, esses modelos de entrevistas entregam dados para serem analisados, resultando em um micro diagnóstico.

Entrevista fechada ou diretiva é formada por uma sequência de perguntas planejadas e programadas, essas perguntas trabalham para a obtenção de informação e dados sobre o inconsciente, sendo observado desde a chegada, se foi por indicação ou não, reações, linguagem verbal ou não e etc.

Entrevista não-diretiva, aberta ou livre, nesse modelo de entrevista, o entrevistador pode fazer perguntas de maneira recorrente, muito mais flexível, analisando muito do futuro paciente. Por ser dinâmica, se torna flexível para ir em assuntos que em uma entrevista fechada o paciente não abordaria.

Entrevista semi dirigida, é livre a iniciativa do paciente para abordar qualquer assunto, o entrevistador só faz perguntas e intervenções pontuais em prol de conhecer mais a fundo, entender pontos em que habitam a dúvida, esse método de entrevista fica entre os dois métodos anteriores, pode-se aproveitar do melhor de cada um deles.

Fonte: <https://www.psicanaliseclinica.com/entrevista-na-psicanalise/>

O Amor para a Psicanálise

Quando dizemos que uma pessoa está fazendo análise, queremos dizer que esta pessoa está fazendo um tratamento clínico com psicanálise, ou seja, ela faz terapia com um psicanalista.

Neste texto você aprenderá como é o início de um processo de análise, e falamos também sobre a diferença entre demanda e desejo. Utilizaremos a teoria de Freud e algumas elaborações de Jacques Lacan, fazendo referência principalmente a Jacques Allain Miller.

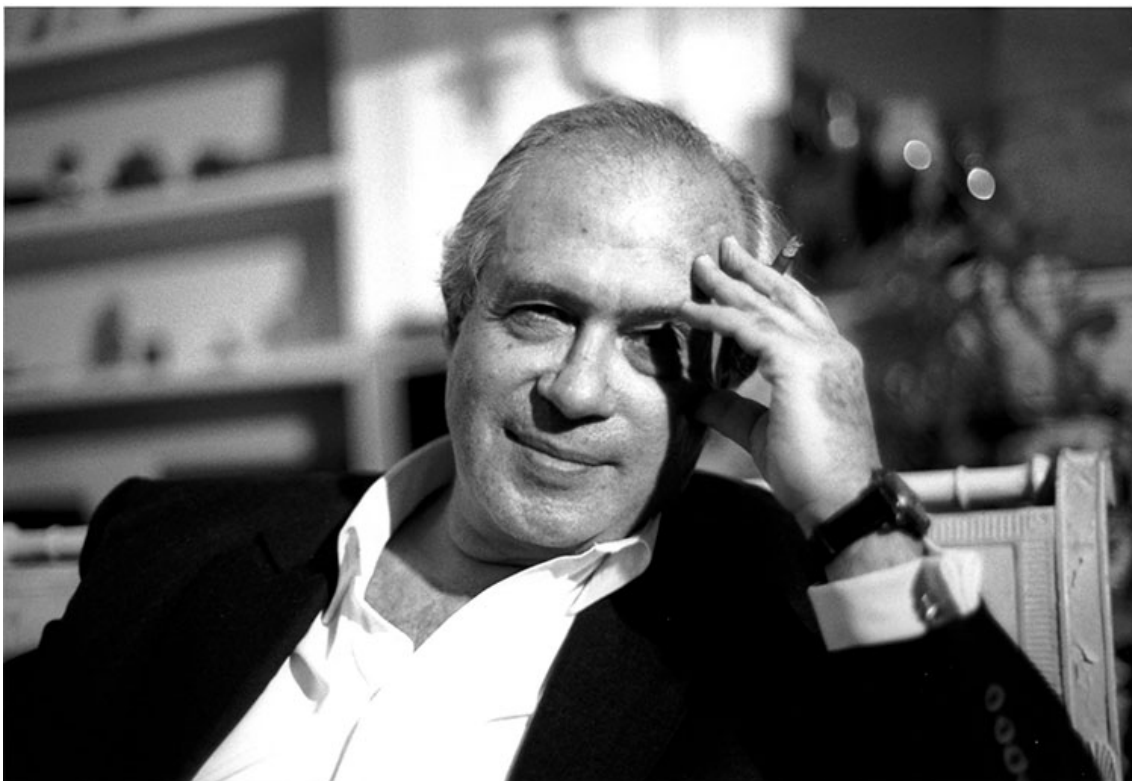
O AMOR PARA A PSICANÁLISE

Jacques-Alain Miller é um importante psicanalista francês. Ele trabalhou muitos anos ao lado do psicanalista Jacques Lacan – um dos mais influentes psicanalistas de todos os tempos.

Além das relações profissionais, Alain Miller casou-se com a filha de Lacan. Abaixo, reproduzimos uma importante entrevista de Jacques-Alain Miller sobre o amor. É interessantíssima a definição que ele dá de amor: “Amar verdadeiramente alguém é acreditar que, ao amá-lo, se alcançará uma verdade sobre si”.

Em outras palavras, amamos alguém porque (no fundo, inconscientemente) esperamos encontrar alguma resposta sobre nós mesmos, sobre quem nós somos.

A entrevista foi publicada na *Psychologies Magazine* em outubro 2008. A entrevistadora é Hanna Waar.



Psychologies: A psicanálise ensina alguma coisa sobre o amor?

Jacques-Alain Miller: Muito, pois é uma experiência cuja fonte é o amor. Trata-se desse amor automático, e frequentemente inconsciente, que o analisando dirige ao analista e que se chama transferência. É um amor fictício, mas é do mesmo estofado que o amor verdadeiro. Ele atualiza sua mecânica: o amor se dirige àquele que a senhora pensa que conhece sua verdade verdadeira. Porém, o amor permite imaginar que essa verdade será amável, agradável, enquanto ela é, de fato, difícil de suportar.

P.: Então, o que é amar verdadeiramente?

J-A Miller: Amar verdadeiramente alguém é acreditar que, ao amá-lo, se alcançará uma verdade sobre si. Ama-se aquele ou aquela que conserva a resposta, ou uma resposta, à nossa questão “Quem sou eu?”.

P.: Por que alguns sabem amar e outros não?

J-A Miller: Alguns sabem provocar o amor no outro, os *serials lovers* – se posso dizer – homens e mulheres. Eles sabem quais botões apertar para se fazer amar. Porém, não necessariamente amam, mais brincam de gato e rato com suas presas. Para amar, é necessário confessar sua falta e reconhecer que se tem necessidade do outro, que ele lhe falta. Os que creem ser completos sozinhos, ou querem ser, não sabem amar. E, às vezes, o constata dolorosamente. Manipulam, mexem os pauzinhos, mas do amor não conhecem nem o risco, nem as delícias.

P.: “Ser completo sozinho”: só um homem pode acreditar nisso...

J-A Miller: Acertou! “Amar, dizia Lacan, é dar o que não se tem”. O que quer dizer: amar é reconhecer sua falta e doá-la ao outro, colocá-la no outro. Não é dar o que se possui, os bens, os presentes: é dar algo que não se possui, que vai além de si mesmo. Para isso, é preciso se assegurar de sua falta, de sua “castração”, como dizia Freud. E isso é essencialmente feminino. Só se ama verdadeiramente a partir de uma posição feminina. Amar feminiza. É por isso que o amor é sempre um pouco cômico em um homem. Porém, se ele se deixa intimidar pelo ridículo, é que, na realidade, não está seguro de sua virilidade.

P.: Amar seria mais difícil para os homens?

J-A Miller: Ah, sim! Mesmo um homem enamorado tem retornos de orgulho, assaltos de agressividade contra o objeto de seu amor,

porque esse amor o coloca na posição de incompletude, de dependência. É por isso que pode desejar as mulheres que não ama, a fim de reencontrar a posição viril que coloca em suspensão quando ama. Esse princípio Freud denominou a “degradação da vida amorosa” no homem: a cisão do amor e do desejo sexual.

P.: E nas mulheres?

J-A Miller: É menos habitual. No caso mais frequente há desdobramento do parceiro masculino. De um lado, está o amante que as faz gozar e que elas desejam, porém, há também o homem do amor, feminizado, funcionalmente castrado. Entretanto, não é a anatomia que comanda: existem as mulheres que adotam uma posição masculina. E cada vez mais. Um homem para o amor, em casa; e homens para o gozo, encontrados na Internet, na rua, no trem...

P.: Por que “cada vez mais”?

J-A Miller: Os estereótipos socioculturais da feminilidade e da virilidade estão em plena mutação. Os homens são convidados a acolher suas emoções, a amar, a se feminizar; as mulheres, elas, conhecem ao contrário um certo “empuxo-ao-homem”: em nome da igualdade jurídica são conduzidas a repetir “eu também”. Ao mesmo tempo, os homossexuais reivindicam os direitos e os símbolos dos héteros, como casamento e filiação. Donde uma grande instabilidade dos papéis, uma fluidez generalizada do teatro do amor, que contrasta com a fixidez de antigamente. O amor se torna “líquido”, constata o sociólogo Zygmunt Bauman. Cada um é levado a inventar seu próprio “estilo de vida” e a assumir seu modo de gozar e de amar. Os cenários tradicionais caem em lento desuso. A pressão social para neles se conformar não desapareceu, mas está em baixa.

P.: “O amor é sempre recíproco”, dizia Lacan. Isso ainda é verdade no contexto atual? O que significa?

J-A Miller: Repete-se esta frase sem compreendê-la ou compreendendo-a mal. Ela não quer dizer que é suficiente amar alguém para que ele vos ame. Isso seria absurdo. Quer dizer: “Se eu te amo é que tu és amável. Sou eu que amo, mas tu, tu também estás envolvido, porque há em ti alguma coisa que me faz te amar. É recíproco porque existe um vai-e-vem: o amor que tenho por ti é efeito do retorno da causa do amor que tu és para mim. Portanto,

tu não estás aí à toa. Meu amor por ti não é só assunto meu, mas teu também. Meu amor diz alguma coisa de ti que talvez tu mesmo não conheças”. Isso não assegura, de forma alguma, que ao amor de um responderá o amor do outro: isso, quando isso se produz, é sempre da ordem do milagre, não é calculável por antecipação.

P.: Não se encontra seu ‘cada um’, sua ‘cada uma’ por acaso. Por que ele? Por que ela?

J-A Miller: Existe o que Freud chamou de *Liebesbedingung*, a condição do amor, a causa do desejo. É um traço particular – ou um conjunto de traços – que tem para uma função determinante na escolha amorosa. Isto escapa totalmente às neurociências, porque é próprio de cada um, tem a ver com sua história singular e íntima. Traços às vezes ínfimos estão em jogo. Freud, por exemplo, assinalou como causa do desejo em um de seus pacientes um brilho de luz no nariz de uma mulher!

P.: É difícil acreditar em um amor fundado nesses elementos sem valor, nessas baboseiras!

J-A Miller: A realidade do inconsciente ultrapassa a ficção. A senhora não tem ideia de tudo o que está fundado, na vida humana, e especialmente no amor, em bagatelas, em cabeças de alfinete, os “divinos detalhes”. É verdade que, sobretudo no macho, se encontram tais causas do desejo, que são como fetiches cuja presença é indispensável para desencadear o processo amoroso. As particularidades miúdas, que relembram o pai, a mãe, o irmão, a irmã, tal personagem da infância, também têm seu papel na escolha amorosa das mulheres. Porém, a forma feminina do amor é, de preferência, mais erotômana que fetichista : elas querem ser amadas, e o interesse, o amor que alguém lhes manifesta, ou que elas supõem no outro, é sempre uma condição *sine qua non* para desencadear seu amor, ou, pelo menos, seu consentimento. O fenômeno é a base da corte masculina.

P.: O senhor atribui algum papel às fantasias?

J-A Miller: Nas mulheres, quer sejam conscientes ou inconscientes, são mais determinantes para a posição de gozo do que para a escolha amorosa. E é o inverso para os homens. Por exemplo, acontece de uma mulher só conseguir obter o gozo – o orgasmo, digamos – com a condição de se imaginar, durante o próprio ato,

sendo batida, violada, ou de ser uma outra mulher, ou ainda de estar ausente, em outro lugar.

P.: E a fantasia masculina?

J-A Miller: Está bem evidente no amor à primeira vista. O exemplo clássico, comentado por Lacan, é, no romance de Goethe, a súbita paixão do jovem Werther por Charlotte, no momento em que a vê pela primeira vez, alimentando ao numeroso grupo de crianças que a rodeiam. Há aqui a qualidade maternal da mulher que desencadeia o amor. Outro exemplo, retirado de minha prática, é este: um patrão quinquagenário recebe candidatas a um posto de secretária. Uma jovem mulher de 20 anos se apresenta; ele lhe declara de imediato seu fogo. Pergunta-se o que o tomou, entra em análise. Lá, descobre o desencadeante: ele havia nela reencontrado os traços que evocavam o que ele próprio era quando tinha 20 anos, quando se apresentou ao seu primeiro emprego. Ele estava, de alguma forma, caído de amores por ele mesmo. Reencontra-se nesses dois exemplos, as duas vertentes distinguidas por Freud: ama-se ou a pessoa que protege, aqui a mãe, ou a uma imagem narcísica de si mesmo.

P.: Tem-se a impressão de que somos marionetes!

J-A Miller: Não, entre tal homem e tal mulher, nada está escrito por antecipação, não há bússola, nem proporção pré-estabelecida. Seu encontro não é programado como o do espermatozoide e do óvulo; nada a ver também com os genes. Os homens e as mulheres falam, vivem num mundo de discurso, e isso é determinante. As modalidades do amor são ultrasensíveis à cultura ambiente. Cada civilização se distingue pela maneira como estrutura a relação entre os sexos. Ora, acontece que no Ocidente, em nossas sociedades ao mesmo tempo liberais, mercadológicas e jurídicas, o “múltiplo” está passando a destronar o “um”. O modelo ideal do “grande amor de toda a vida” cede, pouco a pouco, terreno para o speed dating, o speed loving e toda floração de cenários amorosos alternativos, sucessivos, inclusive simultâneos.

P.: E o amor no tempo, em sua duração? Na eternidade?

J-A Miller: Dizia Balzac: “Toda paixão que não se acredita eterna é repugnante”. Entretanto, pode o laço se manter por toda a vida no registro da paixão? Quanto mais um homem se consagra a uma só mulher, mais ela tende a ter para ele uma significação maternal:

quanto mais sublime e intocada, mais amada. São os homossexuais casados que melhor desenvolvem esse culto à mulher: Aragão canta seu amor por Elsa; assim que ela morre, bom dia rapazes! E quando uma mulher se agarra a um só homem, ela o castra. Portanto, o caminho é estreito. O melhor caminho do amor conjugal é a amizade, dizia, de fato, Aristóteles.

P.: O problema é que os homens dizem não compreender o que querem as mulheres; e as mulheres, o que os homens esperam delas...

J-A Miller: Sim. O que faz objeção à solução aristotélica é que o diálogo de um sexo ao outro é impossível, suspirava Lacan. Os amantes estão, de fato, condenados a aprender indefinidamente a língua do outro, tateando, buscando as chaves, sempre revogáveis. O amor é um labirinto de mal-entendidos onde a saída não existe.

A Estrutura da Personalidade segundo a Psicanálise

Sobre alguns termos psicanalíticos

O pensamento psicanalítico dominou a psicologia do século XX e cunhou alguns conceitos cuja extensão ultrapassou o uso terapêutico e impregnou o pensamento erudito em várias áreas da cultura. Alguns deles chegaram mesmo a ganhar um uso popular. Freud elaborou uma teoria da estrutura e do desenvolvimento da personalidade, a qual consagrou determinados termos, hoje em dia muito conhecidos, mas nem sempre bem compreendidos.

A estrutura da personalidade segundo a Psicanálise

A personalidade é concebida como estruturada em instâncias consciente, pré-consciente e inconsciente. O consciente consiste em tudo aquilo de que nos damos conta, como as sensações, percepções, memórias, sentimentos e fantasias. Esse é o aspecto do nosso processamento mental de que podemos pensar e falar de maneira racional.

O pré-consciente inclui todas as coisas que, embora não nos sejam presentes no momento, podem facilmente voltar à consciência por um ato de vontade.

O inconsciente é onde mantemos nossos sentimentos, pensamentos, impulsos e lembranças das quais não nos damos

conta, embora produzam efeitos. Além disso, o inconsciente contém também os elementos que foram reprimidos por serem inconvenientes ao consciente. O inconsciente pode influenciar o comportamento e a experiência das pessoas, mesmo que ela não se dê conta dessas influências subjacentes. A maioria dos conteúdos inconscientes permanecem lá por serem inaceitáveis ou desagradáveis para a pessoa e funcionam segundo o princípio do prazer.

Freud fez uma metáfora dessa teoria, comparando-a a um iceberg, no qual a maior parte, invisível, fica submersa (inconsciente). Conforme oscila, parte do iceberg está hora submersa hora imersa e se torna momentaneamente visível (pré-consciente). A ponta do iceberg fica permanentemente acima da água e é, por isso, permanentemente visível (consciente).

Há um segundo modo de conceber a estrutura da personalidade, uma espécie de “anatomia” da personalidade. Freud concebeu-a como dividida em três instâncias: o id, o ego e o superego.

O id está presente desde o nascimento: é o componente inato dos indivíduos. Ele é completamente inconsciente e inclui desejos, vontades e pulsões primitivas, formado principalmente pelos instintos e desejos orgânicos de prazer. O id é a fonte de toda a energia psíquica, por isso, é o principal componente da personalidade. É dirigido pelo princípio do prazer, que se esforça para alcançar a satisfação imediata de todos os desejos e necessidades. As outras partes que compõem a personalidade humana, o ego e o superego, se desenvolvem a partir do id.

O ego ou "eu" é o componente da personalidade que está encarregado da interação do ser humano com a sua realidade, de adaptar os desejos e as necessidades a essa realidade. O ego se desenvolve a partir do id e contrapõe a ele o “princípio da realidade”, assegurando que os impulsos do id possam ser expressos de maneira aceitável ou então reprimidos para o inconsciente. O ego funciona, pois, se esforçando para satisfazer os desejos do id de maneira realista e socialmente aceitável. Embora seja um componente adquirido, o ego começa a se desenvolver já nos primeiros anos de vida do indivíduo.

O superego é o aspecto da personalidade que contém todos os nossos padrões e ideais morais internalizados, que adquirimos dos

pais e da sociedade. Como estrutura adquirida, o superego se desenvolve a partir do ego. É uma espécie de “censor” da personalidade e dá o senso do bem e do mal, fornecendo diretrizes para fazer julgamentos. O superego atua num sentido distinto e por vezes contrário ao id. Ele segue o “princípio do dever” e faz o julgamento das intenções do sujeito sempre agindo de acordo com heranças culturais relacionadas a valores e regras de conduta. O superego é, então, componente moral e social da personalidade.

Numa outra analogia, Freud comparou o id e o ego com o cavalo e o cavaleiro. O primeiro (o id) é quem tem a força para realizar os deslocamentos, mas é o segundo (o ego) quem dá a direção. Assim, o id fornece a impulsividade para os comportamentos, mas é o ego quem decide a forma como eles serão executados.

A relação dessas duas estruturas, uma com a outra se dá da seguinte maneira: o id é totalmente inconsciente; o ego é totalmente consciente e o superego é parcialmente consciente e parcialmente inconsciente.

O Aparelho Psíquico para Freud, Winnicott e Klein

Distanciamentos e aproximações do conceito de Aparelho Psíquico.

1. SIGMUND FREUD

Freud se referiu ao termo aparelho psíquico como a uma organização psíquica dividida em instâncias (ou sistemas) psíquicas, com funções específicas e que estão interligadas entre si. Nesse sentido, Freud descreveu dois modelos, sendo eles o topográfico e o estrutural.

Segundo (LAPLANCHE, 2001) o aparelho psíquico seria: Expressão que ressalta certas características que a teoria freudiana atribui ao psiquismo: a sua capacidade de transmitir e transformar uma energia determinada e a sua diferenciação em sistemas ou instâncias.

Ao falar de aparelho psíquico, Freud sugere a ideia de certa organização, de uma disposição interna, mas faz mais do que ligar diferentes funções a lugares psíquicos específicos, atribui a estes uma dada ordem que acarreta uma sucessão temporal

determinada. A coexistência dos diferentes sistemas que compõem o aparelho psíquico não deve ser tomado no sentido anatômico que lhe seria atribuído por uma teoria das localizações cerebrais. Implica apenas que as excitações devem seguir uma ordem que fica no lugar dos diversos sistemas. (LAPLANCHE, 2001)

Conforme PERVIN (2004) O conceito de inconsciente sugere que existem aspectos do nosso funcionamento dos quais não estamos conscientes, e que grande parte de nossos comportamentos são determinados por ele. Nesse sentido, a vida psíquica pode ser descrita em grau que estamos conscientes com o fenômeno: o consciente que se relaciona com fenômenos dos quais estamos conscientes em dado momento, o pré-consciente que podemos estar conscientes se prestarmos atenção a ele e o inconsciente que não estamos conscientes e dos quais não podemos estar conscientes.

Segundo Hall, Lindzey e Campbell (2000) a personalidade é constituída por três grandes sistemas: id, ego e superego. O id é o sistema original da personalidade, a matriz do qual surge o ego e o superego. Freud chamou de verdadeira realidade psíquica porque representa o mundo interno da experiência subjetiva e não tem nenhum conhecimento da realidade objetiva. Opera pelo princípio de prazer que seria uma redução da tensão. Já o ego é segundo Pervin (2004) expressar e satisfazer os desejos do Id de acordo com a realidade e as demandas do superego. Enquanto o Id opera pelo princípio de prazer, o ego opera pelo princípio da realidade. E por último o superego, que representa o ramo da moral do nosso funcionamento, ideais que lutamos e a culpa que esperamos quando violamos nossa moral.

“No id, encontramos não só representações inconscientes de coisas gravadas no psiquismo sob o impacto do desejo dos outros, mas também representações inatas, próprias da espécie humana, inscritas e transmitidas filogeneticamente.” (NASIO, 1999, pág. 75)

“No texto “O ego e o Id”, Freud considera que o Eu advém do Id, por um processo de diferenciação, por exemplo, quando diz que “um indivíduo é, portanto, para nós, um isso (Id) psíquico, não conhecido e inconsciente, sobre ele se encontra colocado na sua superfície o eu (Ego), desenvolvido a partir do sistema-Pcs como um núcleo” e continua, mais à frente,

“É fácil de perceber que o eu (Ego) é a parte modificada do isso (Id) sob a influência direta do mundo exterior por intermédio do Pc-Cs, de certa maneira é uma continuação da diferenciação de superfície” e 3., ainda, neste mesmo texto, ele expressa sinteticamente sua posição afirmando que o eu surge dessa diferenciação, marcando um limite entre um dentro e um fora, limite que em última instância é identificável com os limites que o corpo dá marcando um dentro e um fora, ao dizer que “o eu (ego) é antes de tudo um eu corporal, não é somente um ser de superfície, mas ele mesmo a projeção de uma superfície [nota de Freud: quer dizer: o eu é finalmente derivado das sensações corporais, principalmente aquelas que têm sua fonte na superfície do corpo. Ele pode, assim, ser considerado como uma projeção mental da superfície do corpo, mais ainda, como já vimos antes, ele representa a superfície do aparelho mental]” (FULGENCIO, 2012, pág. 105-106)

O superego será concebido como uma instância responsável, ao mesmo tempo, por diversas funções e é em seu seio que Freud vai tentar integrar as várias dimensões que balizara anteriormente. Vai terminar por atribuir ao superego três funções: a auto-observação, a consciência moral e a “base de apoio” dos ideais. (FREUD ,apud CARDOSO, 2000).

A dimensão persecutória do superego, dimensão que parece-nos central no funcionamento dessa instância, está nitidamente indicada por Freud. Na apresentação formal do superego, este será concebido como uma instância de observação, como uma parte separada do ego, que exerce vigilância sobre a outra. (CARDOSO, 2000).

Para Laplanche, tratar-se-ia da “pulsão sexual de morte” (desligação), que se opõe à “pulsão sexual de vida” (ligação): “Trata-se, no entanto, de uma distinção no regime econômico das pulsões, em sua maneira de trabalhar; somente a partir daí é que é possível conceber-se uma única e mesma libido em ação nos dois tipos de pulsões” (Laplanche, 2001; p. 259).

2. MELANIE KLEIN

As teorias de Sigmund Freud e de Melanie Klein fazem parte do modelo estrutural-pulsional. A diferenciação fundamental estabelecida é feita entre o modelo estrutural-pulsional e a perspectiva alternativa de um modelo estrutural-relacional. As

premissas fundamentais do modelo estrutural-pulsional podem ser assim resumidas: 1. por uma concepção de indivíduo como unidade fundamental, pensado como divorciado do contexto relacional desde os primórdios da constituição de seu psiquismo; 2. pela ausência da pressuposição de laços pré-ordenados com o ambiente humano, fazendo do outro uma criação da pulsão; 3. pela concepção de pulsão como a origem de toda ação humana, determinando os contornos de sua relação original e atual com o mundo externo. (SIGLER, 2011)

A teoria de Melanie Klein que, de maneira decisiva, insistiu nos aspectos destrutivos do superego, não deixou Freud indiferente e ele vai levar em conta suas contribuições. Entretanto, não podemos deixar de lado a observação de que no próprio Freud, bem antes de Melanie Klein, se encontram indícios muito interessantes a propósito da face pulsional do superego. De certa maneira, a teoria kleiniana constitui um desenvolvimento das aberturas apontadas por Freud. (CARDOSO, 2000).

Para Klein o superego arcaico inicia sua formação num momento em que as tendências pré-edípicas sádico-orais e sádico-anais estão no auge. A criança equaciona pênis, seio, boca, vagina, barriga, bebê, já que sua primeira realidade é uma realidade corpórea. (OLIVEIRA, 2004)

Em Melanie Klein, o superego torna-se nitidamente arcaico, pulsional e feroz. A autora traz efetivamente uma nova perspectiva de análise: o ataque pulsional vai finalmente assumir aí um estatuto crucial. A concepção kleiniana do superego resulta justamente do privilégio atribuído à singularidade do mundo interior. Constatando a oposição ou o contraste entre a severidade que o superego pode desenvolver, e a tolerância dos pais, essa concepção supõe que a formação do superego não seria calcada sobre as interdições parentais. Não se trata aqui dos pais reais, mas sim de uma imago que se constitui no interior do psiquismo (Klein, apud CARDOSO, 2000).

Klein elucida como se formaria o superego arcaico, dizendo que “o ego tem ainda um outro meio de controlar aqueles impulsos destrutivos que ainda permanecem no organismo. Pode mobilizar uma parte deles como uma defesa contra a outra parte. Desse modo o id sofrerá uma cisão que é, creio eu, o primeiro passo na

formação das inibições pulsionais e do superego”(OLIVEIRA, 2004)

Segundo Klein, o superego retira sua força totalmente do sadismo do id, força que ela considera “biológica”. Uma vez que o caráter atacante e feroz do superego provém da força das pulsões, as raízes pulsionais das interdições superegóicas são, portanto, reconhecidas por ela. A questão da interdição moral fica, enfim, nitidamente secundarizada, o que só se torna possível aqui porque a alteridade não é central nesse sistema teórico. (OLIVEIRA, 2004)

Vemos que na teoria kleiniana o superego termina, portanto, por alcançar, embora secundariamente, um caráter ético e moral. É a transformação do “superego perseguidor” num “superego legislador”, passagem que vem evocar a culpabilidade e a ideia de uma síntese (KLEIN, apud OLIVEIRA, 2004). O “superego legislador” teria, dessa maneira, de ser situado num registro secundário, formulação sem dúvida interessante, mas que não soluciona o problema do “paradoxo” do superego.

No sistema kleiniano, o superego tenderá, portanto, a apresentar um duplo caráter – superego “mau” e superego “bom” –, sendo que este está diretamente ligado à culpa reparadora. A relação entre ataque pulsional e culpa mantém, assim, um caráter muito ambíguo, apesar das indicações de Klein que nos orientam para a ideia de uma articulação complexa. (OLIVEIRA, 2004)

3. DONALD WINNICOTT

Winnicott conserva a tradição de maneira curiosa, em grande parte distorcendo-a. A sua interpretação dos conceitos freudianos e kleinianos é tão idiossincrática e tão pouco representativa da formulação e intenção originais deles a ponto de torná-las, às vezes, irreconhecíveis. Ele reconta a história das ideias psicanalíticas não tanto como se desenvolveram, mas como ele gostaria que tivesse sido, reescrevendo Freud para torná-lo um predecessor mais claro e mais fácil da própria visão de (WINNICOTT, apud FULGENCIO, 2000).

Para Winnicott é nos primeiros seis meses de vida, aproximadamente, que o ser humano bebê acha-se num estado de total dependência do meio, representado, nessa época, pela mãe ou por um seu substituto. O bebê depende inteiramente do que lhe é oferecido pela mãe, porém o mais importante, e que

constitui a base da teoria, é o desconhecimento de seu estado de dependência, por parte do bebê. Na mente do bebê, ele e o meio são uma coisa só. Ora, idealmente, seria uma perfeita adaptação às necessidades do bebê que a mãe permitiria o livre desenrolar dos processos de manutenção. (NASIO, 1995)

Winnicott diz que o inconsciente (Id) só pode existir depois que houver um Eu (ego) que possa constituí-lo como reprimido, para ele nos estágios mais precoces do desenvolvimento da criança, portanto, o funcionamento do ego deve ser considerado um conceito inseparável daquele da existência da criança como pessoa. Não há id antes do ego. (FULGENCIO, 2000)

Freud e os Sonhos



Para o pai da psicanálise, os sonhos revelam desejos reprimidos pela mente. Sigmund Freud também afirmou que eles servem como conciliador da psique humana.

O livro *A Interpretação dos Sonhos*, lançado em 1900 pelo psicanalista Sigmund Freud, traz relatos de sonhos de pacientes e do próprio autor. Sua teoria era simples: as manifestações oníricas nada mais eram que a realização de desejos escondidos em nossa mente — na maioria das vezes, reprovados pelo superego, o censor da

psique. “São fenômenos do psiquismo em que realizamos nossos desejos inconscientes, e o sonho é o resultado de uma tentativa de conciliação. Dormimos, satisfazemos o desejo no sonho e, então, o removemos”, explica o psicólogo e médico Roberto Debski.

Mas todos nossos sonhos seriam motivados por desejos, inclusive os pesadelos? Você já desejou ser perseguido por um psicopata ou cair de um penhasco? Segundo Freud, todas as cenas representadas durante o sono têm significados, apesar de o sentido ser oculto. “Ocorre que a mensagem é cifrada, dita de maneira disfarçada e dissimulada”, relata o psicólogo e professor André Gellis.

A partir dessa ideia, o psicanalista instituiu dois elementos essenciais para o entendimento dos sonhos: os conteúdos manifesto e latente. O primeiro é o que o sonhador conta, enquanto o outro é o significado da passagem, feito após a análise.

Os dois conteúdos seriam provocados pelas estruturas da mente humana. O sentido manifesto, segundo a psicanálise, é uma máscara criada pelo superego, enquanto o latente seria obra do id, que revela o desejo da pessoa por trás da narrativa aparentemente absurda. “Muitas vezes, o sonho manifesto, aquele que a pessoa vai expor, pode ser uma libertação de determinados desejos reprimidos ou pensamentos e medos que a deixavam com problemas de autoestima e dificuldade de encarar sua personalidade”, aponta o neurocientista Aristides Brito.

Freud e o Feminino

“A grande questão que nunca foi respondida, e que eu ainda não tenho sido capaz de responder, apesar de meus trinta anos de pesquisa sobre a alma feminina, é: ‘O que quer uma mulher?’”

-De Sigmund Freud: Vida e Obra por Ernest Jones, 1953

A visão de Sigmund Freud sobre as mulheres foi polêmica durante sua própria vida e continua a evocar um debate considerável hoje. “As mulheres se opõem à mudança, recebem passivamente, e não

acrescentam nada de si próprias”, ele escreveu em um artigo de 1925 intitulado “As Consequências Psíquicas da Distinção Anatômica entre os sexos.”

Donna Stewart, MD, professora e portadora de cadeira da saúde das mulheres na University Health Network, explicou, “Freud era um homem de seu tempo. Ele se opunha ao movimento de emancipação das mulheres e acreditava que a vida das mulheres era dominada pela suas funções reprodutivas sexuais. “

Inveja do pênis:

Inveja do pênis é a contraparte feminina do conceito de angústia de castração de Freud. Em sua teoria do desenvolvimento psicosssexual, Freud sugeriu que, durante a fase fálica (em torno de 3-5 anos de idade) meninas vão distanciar-se de suas mães e, em vez disso, dedicar suas afeições a seus pais.

De acordo com Freud, isso ocorre quando uma menina percebe que ela não tem pênis. “As meninas mantêm sua mãe responsável por sua falta de um pênis e não perdoam-na por terem essa desvantagem”, Freud sugeriu (1933).

Enquanto Freud acreditava que sua descoberta dos complexos edipianos e teorias afins, tais como ansiedade de castração e inveja do pênis foram suas maiores realizações, essas teorias são, talvez, as mais criticadas. Psicanalistas femininas, como Karen Horney e outras pensadores feministas descreveram suas ideias como distorcidas e condescendentes.

Histeria e Anna O:

A revolucionária terapia da conversa de Freud evoluiu em parte do seu trabalho com Bertha Pappenheim, que é conhecida como Anna O. Sofrendo do que era então chamado de histeria, ela experimentou uma variedade de sintomas que incluem alucinações, amnésia e paralisia parcial.

Durante as sessões com um dos colegas de Freud, Joseph Bruer, Pappenheim descreveu seus sentimentos e experiências. Este processo parecia aliviar seus sintomas, o que a levou a duplicar o método da “cura pela fala”. Pappenheim passou a se tornar uma assistente social e fez contribuições significativas para o movimento das mulheres na Alemanha.

Inicialmente, Freud sugeriu que as causas da histeria eram enraizadas em abuso sexual na infância. Mais tarde, ele abandonou esta teoria e, em vez disso, enfatizou o papel de fantasias sexuais no desenvolvimento de uma variedade de neuroses e doenças.

“Sua compreensão das mulheres era notoriamente inadequada, mas ele deu grandes passos para além do que foi entendido sobre as mulheres, quando ele entrou em cena. Era muito incomum na época de Freud até mesmo reconhecer que as mulheres tinham desejo sexual, muito menos dizer que a repressão de seu desejo sexual poderia torná-las histéricas”, explicou o historiador Peter Gay.

Mulheres na vida de Freud:

Enquanto Freud muitas vezes alegou que tinha pouca compreensão das mulheres, várias mulheres desempenharam papéis importantes na sua vida pessoal. Freud era filho mais velho de sua mãe (seu pai tinha dois filhos mais velhos de um casamento anterior) e muitas vezes tem sido descrito como o seu filho favorito.

“Eu descobri que as pessoas que sabem que são preferidas ou favorecidas por suas mães depõe em suas vidas de uma autossuficiência peculiar e um otimismo inabalável que muitas vezes traz sucesso real para seus possuidores”, Freud comentou uma vez.

A relação de Freud com sua esposa, Martha, era muito tradicional.

“Ela era uma muito boa hausfrau (dona de casa)”, explicou sua neta, Sophie Freud. “Ela era muito econômica. E o meu pai dizia que sua mãe preferia envenenar toda a família do que jogar comida fora.”

Freud cresceu com várias irmãs e mais tarde tornou-se pai de três filhos e três filhas, incluindo Anna Freud, que desempenhou um papel importante na realização do trabalho de seu pai.

Mulheres na Psicanálise

Enquanto Freud descreveu as mulheres como inferiores aos homens, muitas mulheres foram fundamentais para o desenvolvimento e progresso da psicanálise. A primeira mulher a

participar da Sociedade Psicanalítica de Viena de Freud era Helene Deutsch, em 1918. Ela publicou o primeiro livro psicanalítico sobre a sexualidade das mulheres e escreveu extensivamente sobre temas como a psicologia das mulheres, adolescência feminina e a maternidade.

A psicanalista seminal (e supostamente amante de Carl Jung) Sabina Spielrein também teve uma importante influência sobre o desenvolvimento da psicanálise. Ela era originalmente uma das pacientes de Jung. Durante os primeiros anos da amizade de Freud e Jung, os dois homens gastaram uma quantidade considerável de tempo a discutir o caso de Spielrein, que ajudara a moldar muitas das suas opiniões. A Spielrein mesma também é creditado o desenvolvimento do conceito dos instintos de morte e a introdução de psicanálise na Rússia.

A psicanalista Karen Horney se tornou uma das primeiras críticas de pontos de vista de Freud sobre a psicologia feminina. Melanie Klein tornou-se um membro proeminente da comunidade psicanalítica e desenvolveu a técnica conhecida como “terapia de jogo”, que ainda é amplamente utilizada hoje em dia. Além disso, a própria filha, Anna Freud, desempenhou um papel vital no avanço de muitas das teorias de seu pai e contribuiu muito para a psicanálise infantil.

Pontos de vista opostos:

Karen Horney – conceito de inveja do pênis de Freud foi criticado em seu próprio tempo, principalmente pela psicanalista Karen Horney. Ela sugeriu que são os homens que são prejudicados por sua incapacidade de ter filhos, que ela se referiu como “inveja do útero”.

Resposta de Freud – Freud respondeu, ainda que indiretamente, escrevendo: “Nós não devemos ficar muito surpresos se uma mulher analista que não foi suficientemente convencida da intensidade de seu próprio desejo de ter um pênis também não atribuir a devida importância a este fator nas suas pacientes” (Freud, 1949). De acordo com Freud, o conceito de inveja do útero de Horney surgiu como resultado de sua própria suposta inveja do pênis.

Sophie Freud – Enquanto noções de sexualidade feminina de Freud, muitas vezes correram ao contrário das tendências patriarcais da era vitoriana, ele ainda era muito mais um homem de seu tempo. Seu trabalho é muitas vezes visto como misógeno e sua própria neta, Sophie Freud, descreveu suas teorias como ultrapassadas. “Suas ideias cresceram fora da sociedade. Ele espelhava em suas teorias a crença de que as mulheres eram secundárias e não eram a norma e não tinha muito a ver com a norma”, explicou ela.

Considerações finais – Até o próprio Freud admitiu que a sua compreensão das mulheres era limitada. “Isso é tudo que tenho a dizer-lhe sobre a feminilidade”, escreveu ele em 1933. “É certamente incompleta e fragmentária e nem sempre soa amigável ... Se você quiser saber mais sobre a feminilidade, informe-se das suas próprias experiências de vida, ou vire-se para poetas, ou espere até que a ciência possa lhe dar informações mais profundas e mais coerentes.”

O Trauma e a Psicanálise

Trauma é um termo de origem grega que significa ferida, sendo utilizado principalmente pelo campo da medicina. A psicanálise transpôs este termo para o plano psíquico, explicando o trauma como uma consequência de um choque emocional violento capaz de produzir efeitos danosos sobre o psiquismo como um todo. O trauma pode advir de uma única vivência muito violenta ou da somatória de experiências de grande impacto psíquico que se fixam e não conseguem ser metabolizadas pelo aparelho psíquico, prejudicando o seu funcionamento e a sua integração.



Nas bases etiológicas das neuroses e psicoses, segundo Freud, encontramos traços de memória de experiências traumáticas inconscientes que surgem no discurso do paciente em análise e que foram vividas em momentos precoces do seu desenvolvimento infantil, quando a linguagem ainda incipiente, ou o psiquismo ainda imaturo, não dispunham de recursos suficientes para elaborar a intensidade do impacto psíquico produzido pelo trauma.

Sinais mnêmicos da experiência traumática, como sinais de angústia, medos, sintomas de depressão e ansiedade, segundo o olhar psicanalítico, podem passar a fazer parte integrante do psiquismo produzindo efeitos que expressam-se de maneira constante e repetitiva, sendo uma tentativa insistente do aparelho psíquico a liberação da energia livre que ainda não pode ser simbolizada, independentemente do tempo em que o trauma foi desencadeado, já que o inconsciente é uma instância psíquica atemporal.

O trabalho psicanalítico favorece um caminho para que a experiência traumática infantil fortemente associada a uma memória emocional que não se manifesta necessariamente vinculada aos fatos que a geraram, profundamente marcada no aparelho psíquico, passe a ser contornada pela linguagem e passe a fazer parte de um conteúdo psíquico com representação simbólica. Desta forma, cria-se na análise uma oportunidade de trabalhar o conteúdo psíquico traumático e o trauma pode deixar de ser uma fonte de recorrência de sintomas de angústia sem

nomeação, para tornar-se um registro simbolizado de vivências que podem agora, ao invés de serem repetidas de forma contínua e patológica, serem elaboradas e reintegradas de maneira a permitir um funcionamento psíquico saudável.

Qual seria a semelhança entre o trauma e os fósseis que encontramos incrustados nas rochas?

Assim como o trauma, em uma linguagem metafórica, os fósseis representam os elos que nos indicam as pistas do modo de vida de seres extintos há milhões de anos. Os fósseis são os restos de animais ou vegetais que ficaram depositados intactos sobre o solo e gradativamente foram enrijecendo e fazendo parte integrante das rochas, permitindo que os paleontólogos possam hoje, através dos seus estudos, concluir sobre a história do desenvolvimento do planeta, podendo recolher, reorganizar e analisar os sinais dos eventos ocorridos em uma era em que os historiadores ainda não existiam.

O psicanalista por sua vez, é o profissional que pode acompanhar esta busca através da interpretação dos restos mnêmicos da história do paciente, que, ao contrário dos fósseis, mantêm-se vivos no inconsciente, produzindo efeitos atualizados através de sonhos de angústia, pesadelos, atos falhos e sintomas psíquicos. Em um processo psicanalítico, através da escuta e análise do discurso do paciente, das interpretações e intervenções psicanalíticas, a experiência traumática pode vir a ser elaborada pelo psiquismo e deixar de se apresentar de maneira repetitiva, incompreensível e dolorosa ao paciente. No texto "Recordar, Repetir e Elaborar", Freud situa-nos frente aos três pilares fundamentais da análise, indicando os caminhos pelos quais o paciente percorre em um processo analítico para libertar-se das fixações que o aprisionam e chegam a criar bloqueios, sintomas e inibições em alguns momentos críticos da sua história de vida.

Fonte: <http://psicatarina.blogspot.com/2008/05/o-trauma-em-psicanalise.html>

Depressão, Melancolia e Luto



Quando alguém apresenta um quadro de depressão, sem dúvida se mostra encapsulado num formato especial de comportamentos que desperta no outro, uma curiosidade enorme. Isso porque os processos mentais característicos dessa experiência emocional acontecem internamente, logo de forma ofuscada do olhar externo.

O pensamento comprometido pela depressão é mantido essencialmente por fantasias que muito pouco se adequam a realidade. Normalmente povoadas de uma crença do regresso daquilo que foi perdido. O sujeito depressivo só vê motivos em continuar vivendo se vincular essa motivação ao retorno do que foi perdido.

De forma geral descrevemos como depressão, a definição de toda categoria de elementos que se encontre de maneira rebaixada ou colocada no nível inferior às outras. Na geografia topográfica, por exemplo, se utiliza do termo para descrever as regiões mais profundas do terreno. Desta mesma forma, a psicologia se utilizou desse conceito para descrever o recolhimento dos investimentos emocionais.

Certa introspecção no funcionamento emocional. O interesse no mundo externo diminui e o funcionamento psíquico passa a compreender, em sua maior parte, apenas os aspectos do mundo interno.

Algumas condições devem existir para que se desenvolva a depressão que ocorrerá normalmente após alguma perda importante. “Entra-se” em depressão quando acontece a perda de alguém, ou mesmo de alguma coisa muito importante na vida do

sujeito. Se estivermos aqui falando de um desenvolvimento saudável do funcionamento mental, a depressão deve compreender certo período de afastamento das coisas do mundo externo. Um desinvestimento de interesse no mundo que resultará num afastamento da vida social.

Essa experiência emocional ocorrerá em qualquer pessoa, em qualquer fase da vida onde incida uma grande perda. No entanto, existem pelo menos a priori, dois tipos de depressão.

Um primeiro modelo é a depressão comum que ocorre numa mente saudável. Esse tipo de depressão se pronuncia sempre que perdemos algo de muito valor. Nesse padrão depressivo, desvalorizamos o mundo externo, nos resguardando na segurança do mundo interno. Porém, isso até que nos recuperemos da perda e voltemos a nos interessar pelas coisas do mundo. Sigmund Freud (1856-1939) denominou esse processo de 'luto'. O sujeito se coloca retirado do mundo externo (onde ocorreu a perda), em nome de acomodar internamente a realidade daquilo que se perdeu.

Na forma natural chamada de luto, o sujeito deprimido sente uma tristeza que o conduzirá a desvalorizar as pessoas e as coisas do mundo externo, contudo ainda manterá sua autoestima num nível consideravelmente bom. Isso servirá para manter o funcionamento mental, mesmo que rebaixado, trabalhando de forma saudável.

Contudo, se o relacionamento que se mantinha com esse alguém (ou aquilo) que foi perdido, era mantido de uma forma perturbada, muito provavelmente após a perda, se desencadeará uma depressão patológica. Esse modelo de experiência, Freud chamou de 'melancolia'. Aquele (ou aquilo) que se foi, levou junto com ele inúmeras questões mal resolvidas. Muito provavelmente culpas e sentimentos tão desconfortáveis que sequer puderam ser nomeados, eram características do vínculo que tem seu desfecho no modelo patológico da depressão depois da perda. O sujeito não é capaz de acreditar em si mesmo depois da perda ocorrida. Passa a depreciar-se desacreditado, de seu valor próprio. O amor do objeto perdido era essencial para que continuasse contando com a sua autoestima.

Na depressão melancólica ou patológica, a perda no mundo externo leva ao rebaixamento da autoestima em certo nível que

compromete o funcionamento saudável da mente. Isso por que o sujeito não pode continuar funcionando bem sem aquele (ou aquilo) que perdeu. Enquanto na depressão normal (processo de luto), a perda é do objeto amado, na depressão patológica (estado de melancolia) o que se perde é a capacidade de amar.

Outra forma de desfecho patológico da depressão é quando não se encontra espaço emocional para que se viva a depressão natural do processo do luto. Na impossibilidade de se viver o processo depressivo natural, compreendido no luto, existe um risco de se desenvolver a forma patológica dessa experiência psicológica. Quando por alguma razão, não se pode dar o real valor para a experiência da perda, talvez isso se mantenha de forma inconsciente. Dessa forma, a experiência que foi então proibida de ser vivida conscientemente, passa a atuar na vida do sujeito definindo escolhas que na realidade são incongruentes com o bom funcionamento mental.

O método psicanalítico propõe-se a criar um espaço emocional na dupla compreendida pelo analista e paciente, onde este último poderá reconhecer não só 'quem' ele perdeu, mas 'o que' perdeu junto desse alguém. Na realidade é a criação de um espaço que o paciente possa levar toda tristeza que inunda sua alma por conta da perda ocorrida e na segurança do vínculo com o analista, possa criar um sentido para sua depressão.

Fonte: <http://pensamentoliquido.com.br/reflexoes-da-psicanalise-sobre-depressao-melancolia-e-luto/>

A Psicose para a Psicanálise

No século XIX a psiquiatria designa a psicose como doença mental. A psicose é mais conhecida pelas pessoas como loucura. Neste texto, você saberá mais sobre o conceito de psicose para a psicanálise.

Freud afirma que a psicose seria resultado do conflito do Eu e o mundo externo. O Eu fracassa em manter-se fiel ao mundo externo e tentar silenciar o Id; assim o Eu é derrotado pelo Id e conseqüentemente afastado da realidade, deste modo surge a psicose segundo Sigmund Freud.

A primeira etapa da psicose seria o afastamento do Eu da realidade e a segunda seria a reparação do dano causado e o restabelecimento das relações com a realidade.

Em seu texto “Neurose e Psicose” Freud ressalta a psicose como sendo dada pela ausência da inscrição da castração e inexistência do sujeito. A psicose seria então de dois tipos: a paranoia e a esquizofrenia. A esquizofrenia seria marcada pelo recuo no nível do autoerotismo (produzidos na ausência de estímulos externos) e a paranoia seria uma interrupção no nível do narcisismo.

A esquizofrenia não seria um distúrbio cerebral, mas uma perturbação do inconsciente, uma forma de psicose onde teria perda total da participação do mundo externo.

Após algum tempo psicanalistas surgiram dizendo que a esquizofrenia seria resultado de mães repressoras. Por exemplo, em 1948, Frieda surge com o termo “mãe esquizofrenogênica”, em outras palavras, mães que com a criação fazem seus filhos se tornarem esquizofrênicos.

Segundo Winnicott é essencial que a relação mãe-bebê seja saudável, considerando que no primeiro ano de vida não há separação do “eu” e do “não eu”. Não basta a mãe ser suficientemente boa, deve haver uma interação entre mãe e ambiente visando a formação da psique do bebê, caso isso não ocorra estabelece-se uma deficiência gerando uma grande ansiedade no bebê que vai dar origem a psicose.

Do mesmo modo que pode ocorrer ao sujeito psicótico o restabelecimento e estabilidade, pode ser também que ocorra o aumento de angústia e do sentimento de invasão.

Um psicótico não deixa de ser psicótico, como um neurótico não deixa de ser neurótico, então segundo Lacan não tem porque o analista não atender um paciente psicótico. O analista não deve recuar. É através da escuta que se pode minimizar o isolamento que ocorre na psicose.

“O neurótico constrói um castelo no ar. O psicótico mora nele” (Jerome Lawrence).

O CONCEITO DE PSICOSE EM FREUD

1. PSICOSE E INTERPRETAÇÃO

Os pacientes psicóticos possuem a peculiaridade de revelar aquilo que os neuróticos se esforçam, interminavelmente, em guardar segredo. Com essa afirmação, Freud, não só abre a sua análise de “Memórias de um doente dos nervos”, livro de Daniel Schreber, bem como aponta para uma dificuldade inerente à análise de pacientes psicóticos; aquela decorrente da dimensão eminentemente interpretativa do discurso psicótico. Significa dizer que, em razão do caráter interpretativo da psicose, o analista, ao empreender uma análise nestes pacientes, se expõe ao risco de ser interpretado, ao invés de interpretar (o que seria o ato analítico per se), e de passar, assim, à posição de analisando.

Tentemos fundamentar melhor esta dimensão interpretativa do discurso psicótico. Primeiramente, devemos considerar que um neurótico procura uma análise em função de um sintoma que lhe causa sofrimento, pois que ele não lhe compreende o sentido; em outros termos, ele faz determinada coisa que lhe causa desprazer e que, não obstante, não consegue deixar de fazer. Assim, o neurótico chega ao analista pedindo-lhe que decifre o sentido de seus atos sintomático, ou seja, é a um Outro que a mensagem do sujeito se dirige, e é dele que, portando, deve advir a resposta. Esta situação expressa, manifestamente, a divisão subjetiva, o processo de recalque, ou se preferirmos, a operação de castração, que caracteriza a estrutura psíquica do neurótico. Decorre, portanto, que a interpretação do analista incide, precisamente, sobre o material recalcado, sobre as resistências do sujeito quanto a seu desejo.

Ora, se o que caracteriza a psicose é justamente o fato de não ocorrer a operação de recalque, a instauração da lei simbólica, lugar do Outro, que divide o sujeito, então o princípio de que a interpretação analítica deva incidir sobre o material recalcado torna-se, extremamente, problemático. A ausência do recalçamento, na psicose, manifesta-se, por exemplo, na ausência de dúvidas do paciente quanto ao que diz, ao que faz, e às razões pelas quais o faz. Dessa maneira, enquanto o neurótico sublinha seu discurso de dúvidas – e é precisamente isso que o conduz a uma análise, sua dúvida quanto ao sentido de seu sofrimento -, o psicótico em nenhum momento recua quanto à legitimidade de suas teorias; não há o que escape à sua compreensão.

Neste sentido, no discurso psicótico não aparecem as hiências, a falta de sentido, a partir das quais a interpretação analítica se estabelece. Não há, portanto, a questão a partir da qual opera o dispositivo analítico da transferência: a questão dirigida a um Outro que supostamente detém a resposta. Na psicose, ao contrário, é o paciente que se coloca como o Outro, no caso de Schreber, como Deus. Um dos elementos fundamentais no sistema de Schreber, como mostra Freud, é a sua assunção no papel de Redentor; a consideração de que a Ordem das Coisas está do seu lado. Diante disso, devemos, antes de empreender uma análise com pacientes psicóticos, e esta não é outra que não a função das entrevistas preliminares, nos colocar a questão das possibilidades de conduzi-la no sentido estrito do que seja uma psicanálise. Lacan admitia ter curado psicóticos, sem, no entanto, saber como o fez.

2. AS RELAÇÕES ENTRE A PSICOSE E A ESCOLHA OBJETAL HOMOSSEXUAL

Em Um caso de paranoia que contraria a teoria psicanalítica da doença, Freud elabora considerações importantes para a compreensão dos mecanismos envolvidos na paranoia. A partir do relato de uma mulher acerca de seus delírios paranoicos, Freud se propõe a analisar a consistência da hipótese segundo a qual a gênese das paranoias estaria estritamente vinculada a uma escolha objetal homossexual. Este relato parece, a princípio, tornar ilegítima tal afirmação. De maneira resumida, trata-se de uma mulher de 30 anos que, durante um encontro secreto com um amante, e conjugando uma série de eventos acidentais, chega à conclusão de que este homem pediu a um outro que fotografasse o encontro dos dois, para, com estas fotografias, força-la a abandonar o emprego ao qual mantinha enorme apreço.

Inicialmente, a hipótese de que uma escolha homossexual seria fundamental na formação dos delírios paranoicos parece improvável, visto que é um homem que, no relato, assume a posição de perseguidor. No entanto, observa Freud, uma descrição mais pormenorizada dos fatos poderia esclarecer melhor tal situação. Neste sentido, pede à mulher um outro encontro para que esta possa lhe fornecer mais elementos ou acrescentar detalhes que, eventualmente, tenham sido omitidos. No segundo relato, diz, a história foi a mesma, mas alguns detalhes adicionais “dissiparam todas as dúvidas e dificuldades” (p. 300). Em resumo, a mulher não contara no primeiro relato que haviam sido, não um, mas dois encontros, e que, entre o primeiro e o segundo, o homem

havia aparecido na firma em que ela trabalhava para tratar de assuntos comerciais com a sua chefe, uma mulher de cabelos brancos como sua mãe, e por quem mantinha enorme respeito e gratidão.

Para Freud, está claro que a chefe de cabelos brancos era a substituta da mãe e que “o amante fora posto no lugar do pai dela” (p. 301). Dessa maneira, é a mãe, na figura da chefe, quem aparece como agente da perseguição; é ela quem desaprova a relação da moça com um homem. Assim, diz Freud, “seu amor pela mãe se tornara o porta-voz de todas as tendências que, desempenhando o papel de uma ‘consciência’, procuram embargar o primeiro passo de uma moça na nova estrada que leva à satisfação normal” (p. 301). É importante observar que é através deste encontro com a chefe-mãe que o amante desempenhara a função de perseguidor. Neste sentido, mantém-se, segundo Freud a vinculação da relação homossexual, ou da escolha objetal homossexual na formação do delírio de perseguição.

Fonte: <https://www.psicologiamsn.com/2011/12/origem-da-psicose.html>

Os Tipos de Ansiedade para Freud



ANSIEDADE E ESTADOS ANSIOSOS

Na abordagem psicanalítica analisamos a ansiedade como uma sensação virtualmente presente em qualquer pessoa e funciona como importante sinal de alerta, ou seja, todos os indivíduos

possuem ansiedade em maior ou menor grau. Tornando-se patológico caso traga prejuízos significativos na vida do indivíduo.

Por exemplo, é normal quando um indivíduo apresenta uma palestra ou um seminário que se sinta ansioso alguns minutos antes de iniciar, porém, quando a ansiedade apresenta prejuízos na vida tais como: insônia, taquicardia, calafrios, sudorese, falta de ar, tremores e etc. Podemos analisar que é necessário uma intervenção psicoterapêutica (psicólogo) e psiquiátrica (médico psiquiatra) .

A ANSIEDADE PARA FREUD

A ansiedade está ligada com a expectativa que possui o indivíduo, ansiedade por algo. O pai da psicanálise, Sigmund Freud, classificava a ansiedade em três tipos: Realística, Neurótica e Moral. Sendo elas: A realística seria o medo de alguma coisa do mundo externo (por exemplo: punição dos pais). A ansiedade moral seria aquela que decorre do medo de ser punido (sentirei culpa se fizer o que estou querendo fazer). E a ansiedade neurótica que é o medo inconsciente, não se sabe qual é o objeto. Esta última ocorre devido à natureza perturbadora e assustadora, cuja consciência não possui estruturas no momento, porém quando é analisada a ansiedade se torna realista ou moral.

Na teoria freudiana, o ego do indivíduo desenvolve uma proteção contra a ansiedade que consiste em negações inconscientes ou distorção da realidade. Chamamos essa proteção de mecanismos de defesas, simplificando, poderíamos dizer que os mecanismos fazem com que o indivíduo possua algumas anormalidades para preservação de seu ego.

Os mais comuns transtornos associados à ansiedade descritos na Classificação Internacional de Doenças (CID-10) são:

Transtorno do pânico, Agorafobia (medo de locais onde há multidão pelo fato de pensar não poder sair), Fobia sociais (medo da humilhação no contexto social, sente-se exposto a julgamento e avaliação de outrem), Fobias específicas (as simples fobias: medo de objetos ou situações). Transtorno de Ansiedade generalizada (TAG) (Sem situação específica), Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC) (ideias obsessivas ou comportamentos compulsivos).

Bibliografia

-<https://www.psicologiamsn.com/>

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

-<https://www.abc.med.br/>

-<https://psicoativo.com/>

-<http://psicatarina.blogspot.com/>

-<http://pensamentoliquido.com.br/>