



LA CONOSCENZA INCONSCIA DELL'ARGOMENTO E IL DESIDERIO DELL'ANALISTA NELLA CLINICA FARMACEUTICA

ARTICOLO ORIGINALE

ROCHA, Lorena Fabiani da¹

ROCHA, Lorena Fabiani da. **La conoscenza inconscia del soggetto e il desiderio dell'analista nella clinica della droga.** Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Anno 05, Ed. 04, Vol. 01, pp. 152-161. nell'aprile 2020. ISSN: 2448-0959, Collegamento di accesso: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psicologia-it/know-inconscio>

RIEPILOGO

L'assistenza clinica ai pazienti con farmaci richiede che si osservino le dimensioni inconsce del soggetto che farmaci e dell'analista di accompagnamento, considerando che queste dimensioni precedono e implicano la condizione di dipendenza del paziente. Pertanto, questo lavoro mira a chiarire le prospettive psicoanalitiche che guidano l'approccio del tossicomane nell'ambiente delle cure. Concetti come "inconscio" e "desiderio di analisi" sono stati presi al fine di chiarire come la situazione analitica costituisce un trattamento individualizzante e si oppone al metodo psichiatrico classico. Pertanto, si sottolinea l'esistenza di una particolare conoscenza in ogni paziente sulla sua tossicodipendenza, che non è stata prevista dalla nosologia medica. Pertanto, la tecnica psichiatrica è considerata insufficiente e viene esplorato un approccio che cerca di interpretare meglio la tossicodipendenza, avendo come strumento per basare il desiderio dell'analista. Oltre ai concetti centrali portati dal titolo, l'opera passa anche attraverso le nozioni di "linguaggio", "malessere nella cultura", "I", "monomania", "castrazione" e "maturazione di guida". La ricerca è iniziata dal metodo di indagine bibliografica, riferendosi al tema "Dipendenza dalla droga" nell'ambito della

¹ Laureato in Psicologia.



psicoanalisi e della psichiatria classica. Fu usata la letteratura di autori consacrati che si incrociano con tale conoscenza, come Freud, Lacan e Bercherie.

Parole chiave: Dipendenza dalla droga, analisi, cure cliniche, psichiatria classica.

INTRODUZIONE

La tossicodipendenza è un fenomeno che deve essere studiato al di là della pratica della droga. In considerazione di ciò, la psicoanalisi presuppone un'etica e opera da una conoscenza inconscia che produce godimento. La scoperta di questa conoscenza deriva dall'esperienza di un processo di analisi. Così, ammettendo il desiderio che detiene l'ultima e particolare verità del soggetto, il metodo postulato da Sigmund Freud si oppone al modo in cui la psichiatria classica di Pinel ha affrontato questo fenomeno fino all'inizio del secolo. XX.

La presente ricerca è guidata dalla teoria psicoanalitica, cioè considera la scoperta della conoscenza inconscia che colpisce l'essere parlante in modo individuale, il che rende la storia della vita di ogni soggetto un modo specifico di abitare la lingua, in linea con la sua economia libidinale. Questo linguaggio, a sua volta, ci fa abitare il malessere della cultura e ci confronta con oggetti offerti dal discorso del capitalista per tamponare l'irreparabile mancanza che segna l'esistenza umana. In questo senso, il desiderio dell'analista sfida il discorso della scienza che è stato incluso oggetto di parola, linguaggio, soggettività. Sulla base di questa premessa, la ricerca mira a rispondere alla seguente domanda: che cosa è velato dalla tossicodipendenza, e come funziona il desiderio dell'analista nella clinica della droga?

Pertanto, l'obiettivo di questo lavoro è quello di sottolineare come il desiderio dell'analista costituisce uno strumento clinico e come si avvicina all'intossicazione, dall'inconscio e dall'azionamento. L'importanza di questa ricerca è quella di prendere il fenomeno nel suo doppio valore sociale e soggettivo, espandendo la visione riduzionista e l'approccio fenomenale al tema. Per raggiungere l'obiettivo, il metodo utilizzato nel nostro studio è stata la ricerca bibliografica di autori rinomati come Freud, Lacan e Bercherie, che affrontano la tossicodipendenza nel contesto della psicoanalisi



e della psichiatria classica. La ricerca è stata il risultato del Progetto di Avvio Scientifico dell'Università Veiga de Almeida (PIC UVA 2019) e guidata dalla professoressa e psicoanalista Clara Locia Inem.

RISULTATI

Dal presente studio, risulta che tutte le conoscenze derivano dalla manipolazione di un linguaggio pre-lui (LACAN, 1954). Si tratta di linguaggio umano, essenzialmente simbolico e particolare, in modo che qui, ha il possesso esclusivo di significato nel fenomeno tossicomaniaco. Così, questa indagine bibliografica riafferma un metodo che si oppone al modello nosologico della psichiatria, sottponendo il tempo il fenomeno in questione.

È stato notato che il linguaggio ha il primato nel funzionamento del soggetto e denuncia l'intossicazione come processo secondario. Da lì si capisce che la pratica del farmaco vela il vero sintomo con le interpretazioni personali del paziente fin dall'inizio della sua costituzione. Si deduce, quindi, che l'imperativo del trattamento è l'attribuzione di un simbolismo alle manifestazioni del soggetto (LACAN, 1955), e lo raggiungiamo, il simbolismo presente nella tossicomanesia dice di una disillusione del paziente rispetto all'altro (FREUD, 1927). Detto questo, la condizione di sottomissione del paziente viene prima chiarita, e poi considera la pratica della droga come un puzzle.

Infine, è stato osservato il ruolo sostanziale del desiderio dell'analista nella gestione di questo fenomeno. Questo perché questo desiderio si sparisce, perché si offre come luogo (QUINET, 2000) per installare il desiderio maturo del paziente. È in questa direzione che sottolinea il desiderio dell'analista: invece della ripetizione monotona e dell'azionamento del cortocircuito promosso dall'intossicazione, portano il soggetto a un desiderio maturo, che riconosce e investe in se stesso. Queste sono le domande che ci vengono presentate: un'intossicazione del linguaggio in cui il significante fallisce e non permette al corpo di essere metaforizzato dalla conoscenza inconscia.



DISCUSSIONE

DI TOXICOMANIA COME IL PRODOTTO DI UN SOGGETTIV MALAISE IN PLACE OF EPISTEMOLOGICAL SIGN

Da una discussione sulla possibile origine della religiosità in "The Malaise in Civilization", Freud (1930) specifica alcuni meccanismi inconsci che l'essere umano genera per affrontare l'angoscia di abitare un mondo con cui scopre di non avere alcun rapporto di unità e che costituisce un ostacolo nella sua ricerca della felicità. Tra questi meccanismi partecipa l'intossicazione, come un tentativo di recuperare una soddisfazione vissuta all'inizio della vita, e che non essere in grado di essere recuperato, porta alla ripetizione.

Così, riconosciamo che l'*attuale sé* del soggetto è ciò che si è verificato dalla sua versione infantile (FREUD, 1930) dopo una delusione. Tuttavia, l'*auto* copre uno strato inconscio, che invece di apparire il soggetto come uno, dice dei suoi impulsi più passivamente messi alla prova della dissezione, come essi custodiscono il *desiderio*. Il fenomeno tossicocentrico viene quindi assunto in relazione a questi impulsi. Pertanto, è inefficace osservare e classificare oggettivamente la pratica farmacologica come propone la psichiatria classica. Questo metodo porterebbe l'analista a indulgere nell'analisi quando porta il farmaco come un marchio di identità. Così, poiché l'analista non risponde dal luogo atteso dal paziente - cioè il luogo dell'insegnamento - facendo agire come sconosciuto come ciò che si nasconde sotto il *sé* del soggetto, c'è una dottrina analitica che ospita un divario indispensabile, che si oppone alla conoscenza della psichiatria, che esiste già esaurita prima dell'esperienza con il paziente.

Per fondare un percorso alternativo, si capisce che il paziente deve prima confidare nella convinzione che il professionista sa di ciò che porta come disordine. Tuttavia, è solo quando l'analista fa uso di tale presupposto per indurre il soggetto a riconoscere la causa in se stesso, che si trova l'indubbio successo di una procedura.

Si sa qui che l'intossicazione non è il sintomo, ma vela meccanismi simbolici che hanno già valore di parola e portano il proprio significato (LACAN, 1953). Detto questo,



prendere altre strade per decifrare il puzzle sarebbe solo mettere in imbarazzo le cose. Denominare ciò che già porta in sé un significante, ci mette un nuovo percorso al di fuori del soggetto, e quindi senza via d'uscita.

Ancora - nella remora noi Bercherie (1989), Pinel non ha rinunciato a formulare una vasta nosografia che lo ha fatto qualificare la tossicodipendenza come follia d'impulso, mania senza delirio, e, infine, monomania. Tuttavia, la psicoanalisi non acconsente all'atteggiamento di porre fine alla comprensione delle tossicodipendenze come impulsi di causa morale, prendendole unicamente con passioni eccessive proibite e durature. Anche se il tossicomane è considerato un tentativo di sovvertire la cultura della moderazione degli impulsi, non si procede a dominarli, al contrario, viene utilizzato per loro di salire a meccanismi più maturi. Così, l'analisi indaga gli affetti depositati nella droga, e la costanza stessa nella tossicodipendenza è presa come effetto della causa, mai come la causa stessa.

La psichiatria, a sua volta, ha percepito le cause morali come le più numerose e producendo un tipo di 'disturbo viscerale' (BERCHERIE, 1989), propagando la follia dell'impulso per irradiazione nel corpo. È interessante notare che per la psicoanalisi, la causa del tossicofenomeno fa anche un percorso per irradiazione, ma questa è la significativa irradiazione a catena che il nucleo discorsivo del soggetto ha viaggiato fino a quando non è stato clinicamente osservato come un fenomeno.

In considerazione di questo, si trova nelle considerazioni di Freud (1930), che per chiarire la qualità di ciò che agisce il desiderio dell'analista, la pratica della droga è accettata in ciò che mira a proteggere contro la frustrazione con il mondo reale. L'efficacia delle sostanze tossiche sta nel desensibilizzare il paziente di fronte alle disgrazie della vita nevrotica, in modo che il farmaco sovverte la chimica del corpo e rende il soggetto godere anche rimanendo immerso nel mondo ostile della castrazione. Così, lo psicoanalista dovrebbe prestare attenzione al simbolismo latente nell'efficacia del farmaco, considerando che nella lotta per la felicità, l'intossicazione produce piacere immediato e un senso di indipendenza dal mondo esterno, che è destinato a promuovere il dispiacere.



In considerazione di questo, si ritiene che lo scopo della vita umana (FREUD, 1930) sia proprio la ricerca della felicità e la ricerca del piacere. Il soggetto intende il successo dell'economia libidina e lavora per evitare la sofferenza con la piena soddisfazione. In questo senso, il principio del piacere detta percorsi che mirano all'omeostasi psichica, anche nelle sue apparenze più esagerate come l'intossicazione. Così, questo fenomeno costituisce un tentativo di neutralizzare la nevrosi del soggetto, che è in questo mondo senza essere in grado di sbarazzarsi di esso.

I narcotici agiscono accanto agli impulsi che non si sono sottoposti alla civiltà e hanno preso oggetti proibiti per soddisfare se stessi. Considerando questa associazione, la situazione analitica percepisce un divieto sugli impulsi che potrebbero essere repressi e ammette che questo interdetto è al di là della legge giuridica, a livello soggettivo e inconscio. Ciò che viene scansionato è la storia edipica e particolare di ogni soggetto, in cui osservano l'interdizione simbolica e talvolta portano il soggetto a ribellarsi contro la castrazione degli impulsi. (FREUD, 1930).

In questo lavoro si convenuto che, come principale fonte di sofferenza per il soggetto, le relazioni umane hanno ripercussioni sul modo in cui affronta i suoi impulsi. Nonostante il nevrotico abbia scelto di vivere attraverso l'amore (FREUD, 1927), le vicissitudini delle relazioni umane possono condurre il soggetto a scelte oggettistiche che lo dispensano dal pericolo dell'amore. La predilezione per il farmaco figura come una di queste opzioni. Così, si prende cura qui del fenomeno tossicomaniaco come un sottotipo di un malessere che, nonostante comunemente raggiungendo i soggetti nevrotici, è sottoposto da ciascuno a modo suo.

Detto questo, la psicoanalisi ritiene che l'usanza del nominatore di osservare la pratica dello spaccio di droga in realtà continui ad essere insufficiente a spiegare le conseguenze della reale interdizione. È in questo senso che la tecnica analitica traspone la sua attenzione su un terreno che non è osservabile a prima vista e non garantisce appuntamenti anticipati, in quanto non si occupa di affermarsi come conoscenza assoluta. Così, non è obiettivo con il lavoro attuale, disegnare un inventario completo di come concetti psicoanalitici offrono una soluzione alla questione



tossicomane, ma al contrario, per salvare la nozione centrale di soggetto del inconscio (FREUD, 1900) e come l'analista lo convoca attraverso il fenomeno tossicomaniaco.

LA CONOSCENZA INCONSCIA DEL SOGGETTO

Trovare lo strumento con cui si avvicina il soggetto di quest'opera, "L'interpretazione dei sogni" (FREUD, 1900, p. 406) porta nozioni che la psichiatria di Pinel mancava. Qui si fonda un terzo elemento senza il quale non si propone di prendere in considerazione la tossicodipendenza. Poi prendiamo la *parola* in ciò che stabilisce in sé un linguaggio inconscio e se stesso. Questo elemento può essere rappresentato da atti di ripetizione con valore simbolico del discorso. In considerazione di ciò, la recidiva nelle droghe si verifica dalla convinzione del soggetto nell'affidabilità con cui l'oggetto lo fa rivivere una soddisfazione passata, e indica un linguaggio inconscio che sta alla base di questa soddisfazione.

Per sfidare il piacere in questa ripetizione, il rapporto con l'oggetto è considerato come un rapporto irrevocabile di mancanza di oggetti (LACAN, 1956). Questa relazione tra paziente e oggetto non è diretta, ma trasposta attraverso un foro. Per questo motivo, non può essere preso come il centro della situazione analitica, ma viene utilizzato per la mancanza di essere rivelato al soggetto.

Detto questo, l'analista interpone le sue interpretazioni non in qualsiasi momento, ma dove il derivato della mancanza significante - il farmaco - simula il buffering del buco. Così, non si indirizza direttamente intossicazione, ma il processo simbolico che copre. Il concetto di castrazione (LACAN, 1956) viene quindi affrontato come uno svolgimento dell'insufficienza dimostrata dal significante dell'Altro nella costituzione del soggetto. Pertanto, si comprende che il potere del trattamento è nella consapevolezza opportunistica che, se anche l'Altro in relazione al quale il paziente ha presentato se stesso, lo ha portato al disincanto, il sostituto che cerca di adempiere la sua funzione anche non ha avuto successo.



Così, prendendo l'inconscio come causa, l'analista porta il paziente fissato sul farmaco per concludere che anche quelli tossici quando fanno godere il corpo che appare alla castrazione del silenzio, non sono in grado di annientare gli effetti di esso.

Inoltre, nonostante consideri le relazioni tra oggetti come fondamentalmente perforate, senza essere in grado di concentrarsi su di loro, è dal buco che struttura la ricerca nel rapporto con la droga, che il desiderio si trova come una verità in cui l'analista si alza efficacemente. Inoltre, bisogna capire che prima il desiderio colpisce il soggetto e il soggetto già colpito da una causa, colpisce e sceglie l'oggetto (LACAN, 1958). In questo rapporto, come l'oggetto, anche il desiderio stesso non ha un vero e proprio rappresentante, tuttavia, in quanto si trova nel soggetto stesso e non fuori, ha possibilità di uscite più autentiche per tenere conto della castrazione. Si basa quindi sul rapporto di hiance con l'oggetto farmaco alla promozione del desiderio, senza trascurare che anche ciò che è più autentico nel soggetto non viene raggiunto senza ostacoli.

Pertanto, come Proposto da Lacan (1959), questo studio prende la fantasia fondamentale del soggetto come la forma fedele del rapporto oggetto. Il valore di questa fantasia nell'approccio del fenomeno qui discusso è quello di dimostrare non solo il soggetto sterilizzato e la droga di cui usa come oggetto di ostruzione, ma soprattutto il desiderio che muove il suo apparato psichico. Essendo in grado di collocarsi nella propria fantasia attraverso il suo desiderio, il soggetto può emergere come verità, piuttosto che un'eco del desiderio di un altro qualcuno che una volta lo aveva affascinato dal linguaggio. Così, il paziente riconoscerà un desiderio al di fuori di se stesso, e che il suo non ammette oggetto di soddisfazione, entrando così così in un'altra fase della sua costituzione come: la maturazione di impulso.

Inoltre, l'intossicazione come un investimento imperfetto per nominare la situazione del soggetto nel mondo simbolico, apre spazio per l'emergere del desiderio, di fronte al quale questo soggetto tenterà nuovamente un appuntamento che fallirà anche (QUINET, 2000). L'analisi fornirà al soggetto il discorso analitico che si occupa di questa infattibilità. Cioè, la sovversione del vero sintomo si trova in tutti i casi, nel



soggetto stesso, come sostiene con il reale di sé l'opposizione a ciò che lo costituiva simbolicamente e fantasiosamente.

Detto questo, l'analista raccomanda di non sradicare la pratica della droga, in modo da individuare dove la soddisfazione del soggetto con l'oggetto prime logge. La scelta del farmaco sembra garantire al paziente di aver trovato un modo per godere che *independente*mente da quello per il quale un giorno è venuto frustrazione - l'Altro. Tuttavia, ciò che Santiago (2001) propone è che nell'atto tossicocentrico il soggetto non sembra cercare un oggetto sostitutivo per la sua relazione con l'Altro. Così, l'autore sostiene che il cosiddetto "dipendente dalla droga" implica prendere il godimento fallico come soluzione in sé, quando dimostra di aver trovato un oggetto non genitale che soddisfa la sua ricerca e squalifica la castrazione.

In sintesi, prendendo la parola del soggetto su rotaia, si scopre che il principio dominante della pratica della droga non mostra solo la massimizzazione del piacere e la rimozione del dispiacere come obiettivo pratico chiuso in sé. C'è nel frattempo la dinamica di azionamento con l'oggetto, un godimento che è giustificato nella storia - e solo lì - del soggetto. Pertanto, il [...] "soggetto mentre parla può trovare interamente la sua risposta, il suo ritorno, il suo segreto, il suo mistero, nel simbolo costruito". (LACAN, 1954, p. 252).

IL DESIDERIO DI ANASI

Ecco l'ultimo operatore dell'analisi che ci occuperemo: il desiderio dell'analista. Dopo che la ricerca ha indicato quanto sia primordiale concentrarsi sulla conoscenza inconscia del soggetto e sul suo desiderio per la stessa qualità, mostrerà le peculiarità e le implicazioni di questo altro desiderio. In questo senso, nonostante il desiderio dell'analista di presentarsi attraverso l'analisi, si ritiene che sia dopo aver opportunizzato l'aspetto della conoscenza inconscia che apre la strada al soggetto per gettarsi in un altro momento. Così, dopo che il paziente ha preso il trattamento per ciò che dirige la sua soddisfazione nel farmaco alla sua pulsazione, l'analista con il suo desiderio attento (LACAN, 1960), provoca anche il riconoscimento da parte del soggetto circa le caratteristiche del proprio desiderio.



Detto questo, dopo il momento in cui l'analizzatore è riuscito a sostenere il dialogo analitico e l'impossibilità di nominare la sua condizione desiderante, sarà portato a percepire questo desiderio come ciò che è vincolato dalla legge, come il *desiderio dell'Altro*. Il desiderio dell'analista lavora per spingere il soggetto alla trasgressione della legge dell'Altro in ciò che non significa inosservanza del diritto costituzionale della società. Promuove infatti nell'analisi, la de-sottomissione ad uno statuto simbolico che ha finito per deregolamentare l'autentico funzionamento di questo soggetto. Così, di fronte alle vere cause della pratica della droga, il paziente si trova di fronte all'incoerenza dell'Altro della Legge (QUINET, 2000), tuttavia, non è lasciato alla fortuna, dal momento che il desiderio dell'analista comincia a occupare il posto di impotenza, ma senza l'Altro, senza la legge.

Così, anche se questo desiderio prende il posto di incoerenza, egli stesso mantiene un indovinello (QUINET, 2000). Se il soggetto cerca ciò che l'analista pensa della sua tossicodipendenza o ciò che la sua conoscenza propone per questo fenomeno, non troverà alcun giudizio, rendendo impossibile interpretare questo desiderio. Questo perché l'analisi opera in modo che ognuno giudichi per se stesso, rendendo evidente solo il carattere di queste scelte in modo che il soggetto non decida sulla propria ignoranza. Così, è la conoscenza del soggetto che fonda il desiderio dell'analista, e non il contrario, come suggerisce la psichiatria classica.

Inoltre, la tecnica analitica non mira nemmeno a "trattare la tossicodipendenza", poiché il desiderio dell'analista è altrove, diverso da quello di guarigione, rilascio, purga o aiuto agli altri. Si oppone, ad esempio, al trattamento morale proposto da Pinel per spiegare il riorientamento dell'errore alla ragione (BERCHERIE, 1989). Mentre la psichiatria è stata strumentalizzata nelle istituzioni repressive e l'idea che la mente del paziente sia stata influenzata dalle loro percezioni, l'analista considera anche l'ambiente e la realtà psichica del soggetto, ma scommette su uno spazio di parola e sulla (ri)simbolica costituzione dell'inconscio.

Infine, il desiderio dell'analista ammette il desiderio inconscio del soggetto, ma differisce da esso in quanto non risponde ad alcuna domanda, e offre spazio per il desiderio del soggetto anche di non prime rispondendo. Il desiderio dell'analista non



parla di un desiderio personale di sapere, ma è il luogo di un know-the-less (LACAN, 1969), una posizione che esiste esclusivamente per la causa. Così, questo desiderio racconta l'obiettivo supremo di consentire l'esistenza dell'essere, separandolo dai legami inconsci contratti dall'eredità simbolica.

CONCLUSIONI

Questo lavoro ha intrapreso una considerevole indagine teorica che conclude, tuttavia, in un'idea concisa: che il fenomeno contiene una storia e questa è la storia personale del soggetto che si droga. Così, il desiderio dell'analista è un motore, non di cura, ma di mettere in discussione su una ripetizione con precedenti nel ripetitore stesso. È come in ogni esperienza di analisi, una clinica di scoperta, ma non di conoscere a priori o desiderio di guarire, in cui il paziente costruisce i propri percorsi (LACAN, 1960) per l'esito della ripetizione. In considerazione di ciò, la rilevanza di questo lavoro viene estratta in quella che ribadisce una tecnica che valorizza l'autonomia del soggetto nella pratica della droga.

La ricerca ci porta a indurre che, come qualsiasi paziente, ciò che cerca il soggetto che farmaci stesso è la felicità. Tenendo conto di questo, quale sia la situazione analitica che si interroga è: "Incrociato da quali parametri cerca il soggetto? Che cosa sa della natura di questa felicità desiderata, perché fa quello che fa per raggiungerla?"

Prendiamo così la rilevanza del fenomeno tossicocentrico in cui il suo studio contribuisce socialmente e alla clinica uno per uno, senza donarsi alle generalizzazioni, anche di fronte al ripetersi del fenomeno. Il desiderio dell'analista lavora per far luce su un inconscio e una conoscenza particolare. In questo senso, nella misura in cui il sé è un esempio di ignoranza nel soggetto perché si riferisce all'Altro, una sfera più intima ha lo scopo di raggiungere la sua verità. Per questo, viene intrapreso il seguente percorso: il discorso come accesso alla verità inconscia del soggetto di fronte all'intossicazione. Così, si ammette di non conoscere a priori su ciò che il discorso del soggetto è circa (LACAN, 1956), ma è preso come una strada per l'accesso a oltre il fenomeno tossicomaniaco.



RIFERIMENTI

BERCHERIE, Paul. **Os fundamentos da clínica:** história e estrutura do saber psiquiátrico. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1989.

FREUD, Sigmund. A interpretação dos sonhos, parte I. **Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud, vol. IV.** Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. A interpretação dos sonhos, parte II. **Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud, vol. V.** Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. O Mal Estar na Civilização. **Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud, vol. XXI.** 2. ed. Rio de Janeiro: Imago, 1988.

LACAN, Jacques. **O seminário, livro 1:** os escritos técnicos de Freud. 2. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2009.

_____. **O seminário, livro 2:** o eu na teoria de Freud e na técnica da psicanálise. 2. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2010.

_____. **O seminário, livro 4:** a relação de objeto. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1995.

_____. **O seminário, livro 6:** o desejo e sua interpretação. 1. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2016.

_____. **O seminário, livro 7:** a ética da psicanálise. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2008.

_____. **O seminário, livro 11:** os quatro conceitos fundamentais da psicanálise. 2. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2008.

_____. **O seminário, livro 17:** o avesso da psicanálise. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1992.



MULTIDISCIPLINARY SCIENTIFIC JOURNAL

NÚCLEO DO
CONHECIMENTO

REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR NÚCLEO DO

CONHECIMENTO ISSN: 2448-0959

<https://www.nucleodoconhecimento.com.br>

QUINET, Antonio. **A descoberta do inconsciente:** do desejo ao sintoma. 7. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2018.

SANTIAGO, Jésus. **A droga do toxicômano:** uma parceria cínica na era da ciência. 2. ed. Belo Horizonte: Relicário Edições, 2017.

Inviato: marzo 2020.

Approvato: aprile 2020.

RC: 49849

Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psicologia-it/know-inconscio>