



LA CONNAISSANCE INCONSCIENTE DU SUJET ET LE DÉSIR DE L'ANALYSTE DANS LA CLINIQUE DE MÉDICAMENTS

ARTICLE ORIGINAL

ROCHA, Lorena Fabiani da¹

ROCHA, Lorena Fabiani da. **La connaissance inconsciente du sujet et le désir de l'analyste dans la clinique de drogue.** Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. An 05, Ed. 04, vol. 01, p. 152-161. Avril 2020. ISSN: 2448-0959, Lien d'accès: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psychologie-fr/savoir-inconscient>

RÉSUMÉ

Les soins cliniques aux patients toxicomanes exigent que les dimensions inconscientes du sujet qui médicamentent et l'analyste accompagnateur soient observées, considérant que ces dimensions précèdent et impliquent l'état de dépendance du patient. Ainsi, ce travail vise à clarifier les perspectives psychanalytiques qui guident l'approche du toxicomanphénoménemon dans le cadre des soins. Des concepts tels que "inconscient" et "désir d'analyste" ont été pris afin d'élucider comment la situation analytique constitue un traitement individualisateur et s'oppose à la méthode de psychiatrie classique. Par conséquent, il est souligné l'existence d'une connaissance particulière dans chaque patient au sujet de sa dépendance à la drogue, qui n'a pas été prédictive par la nosologie médicale. Par conséquent, la technique psychiatrique est jugée insuffisante et une approche est explorée qui cherche à mieux interpréter la toxicomanie, ayant comme outil pour fonder le désir de l'analyste. Outre les concepts centraux apportés par le titre, l'œuvre passe aussi par les notions de "langue", de "malaise dans la culture", de "je", de "monomanie", de "castration" et de "maturation de la conduite". La recherche a commencé à partir de la méthode d'investigation bibliographique, se référant au thème "Drug addiction" dans le domaine de la psychanalyse et la psychiatrie classique. La

¹ Diplômé en psychologie.



littérature d'auteurs consacrés qui croisent ces connaissances, comme Freud, Lacan et Bercherie, a été utilisée.

Mots-clés: Toxicomanie, analyse, soins cliniques, psychiatrie classique.

INTRODUCTION

La toxicomanie est un phénomène qui doit être étudié au-delà de la pratique des drogues. Dans ce domaine, la psychanalyse présuppose une éthique et fonctionne à partir d'une connaissance inconsciente qui produit la jouissance. La découverte de ces connaissances découle de l'expérience d'un processus d'analyse. Ainsi, en admettant le désir qui détient la dernière et particulière vérité du sujet, la méthode postulée par Sigmund Freud s'oppose à la façon dont la psychiatrie classique de Pinel a traité ce phénomène jusqu'au début du siècle. XX.

La présente recherche est guidée par la théorie psychanalytique, c'est-à-dire qu'elle considère la découverte de connaissances inconscientes qui affecte l'expression orale d'une manière individuelle, ce qui fait de l'histoire de la vie de chaque sujet une façon spécifique d'habiter le langage, en ligne avec son économie diffamatoire. Cette langue, à son tour, nous fait habiter le malaise de la culture et nous confronte à des objets offerts par le discours du capitaliste pour amortir l'irréparable manque qui marque l'existence humaine. En ce sens, le désir de l'analyste remet en question le discours de la science qui a été inclus le sujet de la parole, le langage, la subjectivité. Sur la base de cette prémissse, la recherche vise à répondre à la question suivante: ce qui est voilé par la toxicomanie, et comment fonctionne le désir de l'analyste dans la clinique de médicaments?

Par conséquent, l'objectif de ce travail est de souligner comment le désir de l'analyste constitue un outil clinique et comment il aborde l'intoxication, de l'inconscient et le lecteur. L'importance de cette recherche est de prendre le phénomène dans sa double valeur sociale et subjective, en élargissant la vision réductionniste et l'approche phénoménale du thème. Pour atteindre cet objectif, la méthode utilisée dans notre étude était la recherche bibliographique d'auteurs de renom tels que Freud, Lacan et



Bercherie, qui traitent de la toxicomanie dans le contexte de la psychanalyse et de la psychiatrie classique. La recherche est le résultat du projet d'initiation scientifique de l'Université Veiga de Almeida (PIC UVA 2019) et guidée par la professeure et psychanalyste Clara Lcia Inem.

RÉSULTATS

D'après la présente étude, on a constaté que toutes les connaissances proviennent de la manipulation d'un langage qui est pré-il (LACAN, 1954). Il s'agit de langage humain, essentiellement symbolique et particulier, de sorte qu'ici, il a la possession exclusive de sens dans le phénomène toxicomanique. Ainsi, cette enquête bibliographique réaffirme une méthode qui s'oppose au modèle nosologique de psychiatrie, en subjectivant le phénomène en question.

Il a été remarqué que la langue a la primauté dans le fonctionnement du sujet et dénonce l'intoxication comme un processus secondaire. De là, il est entendu que la pratique du médicament voile le vrai symptôme avec les interprétations personnelles du patient depuis le début de sa constitution. On en déduit donc que l'impératif du traitement est l'attribution d'un symbolisme aux manifestations du sujet (LACAN, 1955), et nous y parvenons, le symbolisme présent dans la toxicomanrepetition dit d'une désillusion du patient par rapport à l'autre (FREUD, 1927). Cela dit, l'état de la soumission du patient est d'abord clarifié, puis considère la pratique de la drogue comme un puzzle.

Enfin, on a observé le rôle important de la volonté de l'analyste dans la gestion de ce phénomène. C'est parce que ce désir s'écarte, car il s'offre comme un lieu (QUINET, 2000) pour installer le désir mûri du patient. C'est dans cette direction que souligne le désir de l'analyste : au lieu de la répétition monotone et du court-circuit promu par l'intoxication, conduisent le sujet à un désir mûr, qui reconnaît et investit en lui-même. Ce sont les questions qui nous sont présentées : une intoxication du langage où le signifiant échoue et ne permet pas au corps d'être métaphorisé par des connaissances inconscientes.



DISCUSSION

DE TOXICOMANIA COMME PRODUIT D'UN MALAISE SUBJECTIF À LA PLACE DU SIGNE ÉPISTÉMOLOGIQUE

D'après une discussion sur l'origine possible de la religiosité dans "Le Malaise dans la civilisation", Freud (1930) spécifie certains mécanismes inconscients que l'être humain engendre pour faire face à l'angoisse d'habiter un monde avec lequel il découvre qu'il n'a aucune relation d'unité, et qui constitue un obstacle dans sa recherche du bonheur. Parmi ces mécanismes participe à l'intoxication, comme une tentative de récupérer une satisfaction vécue au début de la vie, et que ne pas être en mesure d'être récupéré, conduit à la répétition.

Ainsi, nous reconnaissons que *le moi actuel du sujet est ce qui s'est déroulé à partir de sa version infantile* (FREUD, 1930) après une déception. Cependant, l'*auto* couvre une couche inconsciente, qui au lieu d'apparaître le sujet comme un seul, dit de ses impulsions plus passivement mis à l'épreuve de la dissection, comme ils gardent le *désir*. Le phénomène toxicomanique est alors pris par rapport à ces impulsions. Par conséquent, il est inefficace d'observer et de classer objectivement la pratique des médicaments comme le propose la psychiatrie classique. Cette méthode conduirait l'analyste à se livrer à l'analyse quand il apporte le médicament comme une marque d'identité. Ainsi, comme l'analyste ne répond pas du lieu attendu par le patient - c'est-à-dire le lieu d'enseignement - rendant son acte aussi inconnu que ce qui se cache sous le moi du sujet, il existe une doctrine analytique qui abrite un écart indispensable, qui s'oppose à la connaissance de la psychiatrie, qui existe déjà épuisée avant l'expérience avec le patient.

Pour trouver un autre chemin, il est entendu que le patient doit d'abord faire confiance à la croyance que le professionnel sait ce qu'il apporte comme trouble. Cependant, ce n'est que lorsque l'analyste fait usage d'une telle hypothèse pour faire reconnaître la cause en lui-même, que l'on trouve le succès incontestable d'une procédure.



On comprend ici que l'intoxication n'est pas le symptôme, mais elle voile des mécanismes symboliques qui ont déjà une valeur de mot et portent leur propre sens (LACAN, 1953). Cela dit, prendre d'autres chemins pour déchiffrer le puzzle ne ferait qu'embarrasser les choses. Nommer ce qui porte déjà en soi un signifiant, nous met un nouveau chemin en dehors du sujet, et donc sans issue.

Pourtant - dans le remora nous Bercherie (1989), Pinel ne se dispense pas de formuler une vaste nosographie qui lui a fait qualifier la toxicomanie comme la folie de l'impulsion, la manie sans délire, et enfin, la monomanie. Cependant, la psychanalyse ne consent pas à l'attitude de mettre fin à la compréhension des toxicomanies comme des impulsions de cause morale, les prenant uniquement par des passions excessives interdites et durables. Bien que le toxicomanact soit considéré comme une tentative de subvertir la culture de modération des impulsions, il n'est pas fait pour les dominer, au contraire, il est utilisé pour qu'ils montent à des mécanismes plus matures. Ainsi, l'analyse examine les affections déposées dans la drogue, et la constance elle-même dans la toxicomanie est prise comme un effet de la cause, jamais comme la cause elle-même.

La psychiatrie, à son tour, percevait les causes morales comme les plus nombreuses et produisait un type de « perturbation viscérale » (BERCHERIE, 1989), propageant la folie de l'impulsion par irradiation dans le corps. Il est intéressant de noter que pour la psychanalyse, la cause du toxicomanphénoménom fait également un chemin par irradiation, mais c'est l'irradiation chaîne significative que le noyau discursif du sujet a voyagé jusqu'à ce qu'il ait été médicalement observé comme un phénomène.

Dans ce contexte, on le trouve dans les considérations de Freud (1930), qui pour élucider la qualité de ce qui agit le désir de l'analyste, la pratique de la drogue est acceptée dans ce qui vise à protéger contre la frustration avec le monde réel. L'efficacité des substances toxiques réside dans la désensibilisation du patient face aux malheurs de la vie névrotique, de sorte que le médicament subvertit la chimie du corps et fait le sujet *profiter* même de rester immergé dans le monde hostile de la castration. Ainsi, le psychanalyste devrait prêter attention au symbolisme latent dans l'efficacité du médicament, considérant que dans la lutte pour le bonheur, l'intoxication



produit un plaisir immédiat et un sentiment d'indépendance vis-à-vis du monde extérieur, qui est prêt à promouvoir le mécontentement.

Dans ce but, on considère que le but de la vie humaine (FREUD, 1930) est précisément la recherche du bonheur et la poursuite du plaisir. Le sujet vise le succès de l'économie diffamatoire et travaille à éviter la souffrance visant à la pleine satisfaction. En ce sens, le principe du plaisir dicte des voies qui visent l'homéostasie psychique, même dans ses apparences les plus exagérées telles que l'intoxication. Ainsi, ce phénomène constitue une tentative de neutraliser la névrose du sujet, qui est dans ce monde sans pouvoir s'en débarrasser.

Les stupéfiants agissent aux côtés d'impulsions qui ne se sont pas soumises à la civilisation et qui ont pris des objets interdits pour se satisfaire. Compte tenu de cette association, la situation analytique perçoit une interdiction des impulsions qui pourraient être réprimées et admet que cette interdiction est au-delà du droit juridique, sur un plan subjectif et inconscient. Ce qui est numérisé, c'est l'histoire oedipienne et particulière de chaque sujet, dans lequel ils regardent l'interdiction symbolique et conduit parfois le sujet à se rebeller contre la castration des impulsions. (FREUD, 1930).

Il est convenu dans ce travail que, en tant que principale source de souffrance pour le sujet, les relations humaines ont des répercussions sur la façon dont il traite ses impulsions. Malgré le fait que le névrosé a choisi de vivre à travers l'amour (FREUD, 1927), les vicissitudes des relations humaines peuvent conduire le sujet à des choix d'objets qui le dispensent du danger de l'amour. La préférence pour les chiffres de la drogue comme l'une de ces options. Ainsi, il prend soin ici du phénomène toxicomaniac comme un sous-type d'un malaise qui, bien qu'il atteigne généralement les sujets névrosés, est soumis par chacun à sa manière.

Cela dit, la psychanalyse considère que la coutume nominaliste d'observer la pratique du trafic de drogue en réalité continue d'être insuffisante pour tenir compte des conséquences de l'interdiction réelle. C'est en ce sens que la technique analytique transpose son attention sur un terrain qui n'est pas observable à première vue et ne



garantit pas les rendez-vous à l'avance, car il ne s'agit pas de s'imposer comme une connaissance absolue. Ainsi, il n'est pas objectif avec le présent travail, de dresser un inventaire complet de la façon dont les concepts psychanalytiques offrent une solution à la question toxicomaniacal, mais au contraire, de sauver la notion centrale de sujet de l'inconscient (FREUD, 1900) et comment l'analyste le convoque à travers le phénomène toxicomaniacal.

LA CONNAISSANCE INCONSCIENTE DU SUJET

Pour fonder l'instrument avec lequel le sujet de ce travail est abordé, "L'interprétation des rêves" (FREUD, 1900, p. 406) apporte des notions que la psychiatrie de pinel manquait. Ici, un troisième élément est fondé sans lequel nous ne proposons pas d'envisager la toxicomanie. Nous prenons alors *le mot* dans ce qu'il établit en soi une langue inconsciente et elle-même. Cet élément peut être représenté par des actes de répétition avec une valeur symbolique de la parole. Dans ce sens, la récidive dans les drogues se produit par la croyance du sujet dans la fiabilité avec laquelle l'objet lui fait revivre une satisfaction passée, et pointe vers un langage inconscient qui sous-tend cette satisfaction.

Pour contester le plaisir de cette répétition, la relation avec l'objet est considérée comme une relation irrévocable de manque d'objet (LACAN, 1956). Cette relation entre le patient et l'objet n'est pas directe, mais transposée par un trou. Pour cette raison, il ne peut pas être considéré comme le centre de la situation analytique, mais il est utilisé pour le manque d'être révélé au sujet.

Cela dit, l'analyste interpose ses interprétations non pas à aucun moment, mais lorsque le dérivé de l'absence signifiant - le médicament - simule tamponner le trou. Ainsi, on ne cible pas directement l'intoxication, mais le processus symbolique qu'il couvre. Le concept de castration (LACAN, 1956) est ensuite abordé comme un déroulement de l'insuffisance démontrée par le signifiant de l'Autre dans la constitution du sujet. Par conséquent, il est entendu que le pouvoir du traitement est dans la conscience opportuniste que, si même l'Autre par rapport à qui le patient s'est soumis,



l'a conduit au désenchantement, le substitut qui tente de remplir sa fonction n'a pas non plus réussi.

Ainsi, en prenant l'inconscient comme cause, l'analyste conduit le patient fixé sur le médicament pour conclure que même les toxiques quand ils font le corps profiter semblant de castration silence, ne sont pas en mesure d'anéantir les effets de celui-ci.

En outre, bien que l'on considère les relations d'objet comme fondamentalement perforées, sans pouvoir se concentrer sur eux, c'est à partir du trou qui structure la recherche dans la relation avec la drogue, que le désir se trouve comme une vérité où l'analyste se lève effectivement. De plus, il faut comprendre que d'abord le désir affecte le sujet et le sujet déjà affecté par une cause, affecte et choisit l'objet (LACAN, 1958). Dans cette relation, comme l'objet, le désir lui-même n'a pas non plus de véritable représentant, cependant, car il se trouve dans le sujet lui-même et non à l'extérieur, il a des chances de sorties plus authentiques pour rendre compte de la castration. Il est ensuite basé sur la relation de hiance avec l'objet de drogue à la promotion du désir, sans tenir compte que même ce qui est le plus authentique dans le sujet n'est pas atteint sans entrave.

Par conséquent, comme proposé par Lacan (1959), cette étude prend le fantasme fondamental du sujet comme la forme fidèle de la relation objet. La valeur de ce fantasme dans l'approche du phénomène discuté ici est de démontrer non seulement le sujet stérilisé et la drogue dont il utilise comme objet d'obstruction, mais surtout le désir qui déplace son appareil psychique. En étant capable de se situer dans son propre fantasme à travers son désir, le sujet peut émerger comme la vérité, plutôt que d'un écho du désir d'un autre quelqu'un qui l'avait un jour captivé par la langue. Ainsi, le patient reconnaîtra un désir en dehors de lui-même, et que le sien n'admet pas l'objet de satisfaction, entrant ainsi dans une autre étape de sa constitution comme étant: la maturation de lecteur.

En outre, l'intoxication comme un investissement imparfait pour nommer la situation du sujet dans le monde symbolique, ouvre l'espace pour l'émergence du désir, devant



lequel ce sujet va à nouveau tenter une nomination qui échouera également (QUINET, 2000). L'analyse fournira au sujet le discours analytique qui traite de cette infaisabilité. C'est-à-dire que la subversion du vrai symptôme se trouve dans tous les cas, dans le sujet lui-même, comme il maintient avec le réel de lui-même l'opposition à ce qui le constituait symboliquement et avec imagination.

Cela dit, l'analyste recommande de ne pas éradiquer la pratique de la drogue, afin de localiser où la satisfaction du sujet avec l'objet se loge d'abord. Le choix du médicament semble garantir au patient d'avoir trouvé un moyen d'en *profiter*, peu importe celui pour qui un jour est venu frustration - l'Autre. Cependant, ce que Santiago (2001) propose, c'est que dans l'acte toxicomaniac le sujet ne semble pas chercher un objet de substitution pour sa relation avec l'Autre. Ainsi, l'auteur fait valoir que le soi-disant "toxicomane" implique de prendre la jouissance phallique comme une solution en soi, quand il montre qu'il a trouvé un objet non-génital qui satisfait sa recherche et disqualifie la castration.

En résumé, en prenant la parole du sujet par rail, il est découvert que le principe de pratique de la drogue ne montre pas seulement la maximisation du plaisir et l'élimination du mécontentement comme un objectif pratique fermé en soi. Il y a entre-temps la dynamique d'entraînement avec l'objet, une jouissance qui est justifiée dans l'histoire - et seulement là - du sujet. Par conséquent, le "sujet comme il parle peut trouver entièrement sa réponse, son retour, son secret, son mystère, dans le symbole construit". (LACAN, 1954, p. 252).

LE SOUHAIT DE L'ANALYSTE

Voici le dernier opérateur de l'analyse que nous traiterons : le désir de l'analyste. Après que la recherche a indiqué combien il est primordial de se concentrer sur la connaissance inconsciente du sujet et son désir pour la même qualité, il montrera les particularités et les implications de cet autre désir. En ce sens, malgré le désir de l'analyste de se présenter tout au long de l'analyse, on considère que c'est après avoir opportuniste l'apparence de la connaissance inconsciente qu'il ouvre la voie au sujet de se jeter à un autre stade. Ainsi, après que le patient a pris le traitement pour ce qui



dirige sa satisfaction dans le médicament à sa pulsation, l'analyste avec son désir attentif (LACAN, 1960), provoque également la reconnaissance par le sujet sur les caractéristiques de son propre désir.

Cela dit, après le moment où l'analyseur a réussi à maintenir le dialogue analytique et l'impossibilité de nommer son état désirant, il sera amené à percevoir ce désir comme ce qui est lié par la loi, comme le *désir de l'Autre*. Le désir de l'analyste vise à propulser le sujet à la transgression du droit de l'Autre dans ce qui ne signifie pas non-respect du droit constitutionnel de la société. En fait, il favorise dans l'analyse, la démoction à une loi symbolique qui a fini par déréglementer le fonctionnement authentique de ce sujet. Ainsi, face aux véritables causes de la pratique des médicaments, le patient est confronté à l'incohérence de l'Autre de la Loi (QUINET, 2000), cependant, il n'est pas laissé à la chance, puisque le désir de l'analyste commence à occuper la place de l'impuissance, mais sans l'Autre, sans la Loi.

Ainsi, même si ce désir prend la place de l'incohérence, il garde lui-même une énigme (QUINET, 2000). Si le sujet cherche ce que l'analyste pense de sa toxicomanie ou ce que ses connaissances proposent pour ce phénomène, il ne trouvera aucun jugement, ce qui rend impossible d'interpréter ce désir. C'est parce que l'analyse fonctionne de sorte que chacun juge pour lui-même, ne faisant que rendre le caractère de ces choix évident de sorte que le sujet ne décide pas de sa propre ignorance. Ainsi, c'est la connaissance du sujet qui trouve le désir de l'analyste, et non l'inverse, comme le suggère la psychiatrie classique.

En outre, la technique analytique ne vise même pas à «traiter la toxicomanie», comme le désir de l'analyste est ailleurs, autre que celui de la guérison, la libération, la purge ou l'aide aux autres. Elle s'oppose, par exemple, au traitement moral proposé par Pinel pour expliquer la réorientation des malavisé à la raison (BERCHERIE, 1989). Alors que la psychiatrie a été instrumentalisée dans les institutions répressives et l'idée que l'esprit du patient a été affecté par leurs perceptions, l'analyste considère également l'environnement et la réalité psychique du sujet, mais parie sur un espace de parole et la (re)constitution symbolique de l'inconscient.



Enfin, le désir de l'analyste admet le désir inconscient du sujet, mais diffère de lui en ce qu'il ne répond à aucune demande, et offre de la place pour le désir du sujet aussi de ne pas prime en répondant. Le désir de l'analyste ne parle pas d'un désir personnel de savoir, mais est le lieu d'un savoir-le-moins (LACAN, 1969), une position qui existe uniquement pour la cause. Ainsi, ce désir raconte l'objectif suprême de permettre l'existence de l'être, en la séparant des liens inconscients contractés par héritage symbolique.

CONCLUSIONS

Ce travail a entrepris une enquête théorique considérable qui se termine, cependant, dans une idée concise: que le phénomène a une histoire et c'est l'histoire personnelle du sujet qui se drogue. Ainsi, le désir de l'analyste est un moteur, non pas de guérison, mais de questionnement sur une répétition avec des précédents dans le répétiteur lui-même. C'est comme dans toute expérience de l'analyse, une clinique de découverte, mais pas de connaître un a priori ou le désir de guérir, dans lequel le patient construit ses propres chemins (LACAN, 1960) pour le résultat de la répétition. Dans ce domaine, la pertinence de ce travail est extraite dans ce qu'elle réitère une technique qui valorise l'autonomie du sujet dans la pratique des médicaments.

La recherche nous amène à induire que, comme n'importe lequel des patients, ce qui cherche le sujet qui se drogue est le bonheur. Compte tenu de cela, quelles sont les questions de la situation analytique "Traversé par quels paramètres le sujet recherche-t-il? Que sait-il de la nature de ce bonheur désiré, pourquoi fait-il ce qu'il fait pour y parvenir ?

Ainsi, nous prenons la pertinence du phénomène toxicomaniac dans lequel son étude contribue socialement et à la clinique un par un, sans se donner à des généralisations, même face à la récurrence du phénomène. Le désir de l'analyste fonctionne afin de faire la lumière sur une connaissance inconsciente et particulière. En ce sens, dans la mesure où le soi est un cas d'ignorance dans le sujet parce qu'il fait référence à l'Autre, une sphère plus intime vise à atteindre sa vérité. Pour cela, le chemin suivant est pris: la parole comme l'accès à la vérité inconsciente du sujet face à l'intoxication. Ainsi, il



est admis de ne pas savoir a priori sur ce que le discours du sujet est d'environ (LACAN, 1956), mais il est pris comme une voie pour l'accès au-delà du phénomène toxicomaniaque.

RÉFÉRENCES

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.



MULTIDISCIPLINARY SCIENTIFIC JOURNAL

NÚCLEO DO
CONHECIMENTO

REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR NÚCLEO DO

CONHECIMENTO ISSN: 2448-0959

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

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

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.

Envoyé : Mars, 2020.

Approuvé : avril 2020.