



Artigo Periódico publicado em: Escola Brasileira de Psicanálise Freudiana - EBPF

Estudos de Psicanálise | Limeira-SP | N. 56 | p. 35 | agosto/2026

RESUMO: A clínica psicanalítica contemporânea testemunha uma importante transformação na forma como o sofrimento psíquico se apresenta. Se, no início do século XX, Freud descreveu predominantemente pacientes organizados em torno do conflito entre desejo, repressão e formação sintomática, observa-se atualmente a emergência de manifestações marcadas por sentimentos de vazio, fragilidade narcísica, perda de sentido existencial, dificuldades na constituição identitária e incapacidade de sustentar vínculos duradouros. O presente artigo propõe uma reflexão teórica acerca da denominada "clínica do vazio", articulando as contribuições de Sigmund Freud, Jacques Lacan, Donald Winnicott, André Green, Heinz Kohut, Christopher Bollas, Byung-Chul Han e Alain Ehrenberg. Parte-se da hipótese de que o vazio contemporâneo não representa uma nova estrutura psicopatológica, mas uma modalidade historicamente situada do mal-estar na cultura, produzida pelas transformações sociais, econômicas e culturais ocorridas nas últimas décadas. Conclui-se que a clínica atual exige do psicanalista uma escuta capaz de reconhecer sofrimentos que frequentemente antecedem a constituição do conflito neurótico clássico, deslocando o eixo interpretativo da repressão para as falhas na constituição do self, do narcisismo e da simbolização.

Palavras-chave: Psicanálise; Narcisismo; Desamparo; Vazio psíquico; Subjetividade contemporânea.

Aprovado pelo comitê de ensino-pesquisa em: 27 de agosto de 2026

A CLÍNICA DO VAZIO: Narcisismo, Desamparo e Subjetividade Contemporânea

Esp. Andreia Daluia

Publicado em: EBPF

29 de agosto de 2026

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, inúmeros psicanalistas, psiquiatras e pesquisadores da saúde mental têm observado uma alteração significativa no perfil clínico dos pacientes que procuram tratamento. Se, no início do século XX, a clínica descrita por Sigmund



Freud era predominantemente constituída por neuroses organizadas em torno do recalque, dos conflitos edípicos, da angústia de castração e das formações sintomáticas decorrentes do retorno do recalcado, a experiência clínica contemporânea parece revelar configurações subjetivas distintas. Em lugar de sintomas claramente estruturados, muitos pacientes chegam aos consultórios descrevendo sentimentos persistentes de vazio existencial, perda de sentido, fragilidade identitária, dificuldade de estabelecer vínculos afetivos estáveis, incapacidade de desejar, sensação de irrealidade, despersonalização e um profundo esgotamento emocional que, frequentemente, não encontra representação simbólica suficientemente organizada.

Trata-se de sujeitos que, muitas vezes, não apresentam um sintoma claramente delimitado a ser interpretado, mas um sofrimento difuso, marcado pela experiência de insuficiência, pela sensação de não pertencimento e por uma dificuldade significativa em atribuir significado às próprias vivências. Em diversos casos, a dor psíquica não se organiza prioritariamente em torno do conflito entre desejo e proibição, característico da clínica neurótica clássica, mas manifesta-se como empobrecimento da vida emocional, precariedade da simbolização, fragilidade narcísica e sentimento persistente de vazio interior. A experiência clínica parece indicar que, antes mesmo de perguntar pelo conteúdo do sintoma, torna-se necessário compreender as condições pelas quais o sujeito pôde, ou não, constituir uma experiência suficientemente integrada de si mesmo.

Esse deslocamento clínico suscita uma questão fundamental para a Psicanálise contemporânea: estaríamos diante de novas formas de sofrimento psíquico ou apenas de novas expressões históricas do mal-estar inerente à condição humana? A resposta a essa pergunta ultrapassa o interesse estritamente nosográfico¹ ou classificatório. Trata-se de uma questão que atinge diretamente os fundamentos da teoria e da técnica psicanalíticas, exigindo uma revisão crítica das formas pelas quais compreendemos a constituição do sujeito, a organização do aparelho psíquico e a relação entre sofrimento individual e cultura. Em outras palavras, a questão não consiste apenas em identificar

¹ **Nosografia:** é o ramo da medicina e da psicopatologia dedicado à descrição, classificação e sistematização das doenças e dos transtornos com base em critérios clínicos, etiológicos e diagnósticos. No campo da saúde mental, a nosografia é representada principalmente pelos sistemas classificatórios DSM (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) e CID (*Classificação Internacional de Doenças*). A Psicanálise, embora dialogue com essas classificações, orienta sua investigação pela singularidade do sujeito, privilegiando a compreensão da dinâmica inconsciente e da constituição psíquica para além das categorias diagnósticas (BERCHERIE, 1989; BERGERET, 2006).



novos sintomas, mas em investigar se as transformações sociais, culturais e econômicas das últimas décadas modificaram as formas pelas quais o sofrimento se organiza e se apresenta na experiência subjetiva.

Desde Freud, a Psicanálise sustenta que a subjetividade não pode ser compreendida isoladamente das condições históricas nas quais ela se constitui. Em *O mal-estar na civilização* (1930), Freud demonstra que o sofrimento humano resulta da permanente tensão entre as exigências pulsionais e as renúncias impostas pela vida em sociedade. Essa perspectiva inaugura uma compreensão dinâmica do psiquismo, segundo a qual toda transformação significativa da cultura repercute inevitavelmente sobre os modos de desejar, de sofrer e de estabelecer laços sociais. Assim, compreender a clínica contemporânea implica reconhecer que as mudanças observadas nos consultórios não podem ser dissociadas das profundas transformações ocorridas nas formas de organização do trabalho, da família, da comunicação, do consumo e da construção da identidade ao longo das últimas décadas.

É nesse cenário que conceitos clássicos da metapsicologia freudiana, como desamparo originário, narcisismo, conflito psíquico e mal-estar na cultura, voltam a adquirir extraordinária atualidade, ao mesmo tempo em que as contribuições de autores pós-freudianos tornam-se fundamentais para ampliar a compreensão dessas novas configurações clínicas. As formulações de Donald Winnicott acerca do desenvolvimento emocional primitivo e da importância do ambiente suficientemente bom, os estudos de Heinz Kohut sobre a constituição do self e as falhas narcísicas, a clínica do negativo proposta por André Green, a teoria da função continente desenvolvida por Wilfred Bion e a releitura estrutural do sujeito realizada por Jacques Lacan oferecem instrumentos teóricos indispensáveis para compreender modalidades de sofrimento que frequentemente antecedem a consolidação do conflito neurótico clássico.

Paralelamente, autores provenientes da filosofia e das ciências sociais, como Byung-Chul Han e Alain Ehrenberg, contribuem para situar essas manifestações clínicas no contexto das transformações históricas da contemporaneidade. A passagem da sociedade disciplinar para a sociedade do desempenho, a intensificação da lógica neoliberal, a aceleração do tempo social, a exigência permanente de produtividade, a fragilização dos vínculos comunitários e a crescente responsabilização individual pelo sucesso ou fracasso produzem novas formas de subjetivação que repercutem diretamente sobre a economia psíquica dos sujeitos. Nesse contexto, experiências de



insuficiência, esgotamento, vazio e perda de sentido deixam de constituir fenômenos exclusivamente individuais e passam a expressar, também, formas específicas de sofrimento produzidas pelas condições culturais do século XXI.

Diante desse panorama, o presente artigo parte da hipótese de que o denominado vazio psíquico não corresponde a uma nova categoria psicopatológica nem representa uma ruptura com a metapsicologia freudiana. Ao contrário, sustenta-se que essa experiência constitui uma atualização histórica do mal-estar descrito por Freud, articulando, de maneira singular, o desamparo originário, a fragilidade narcísica, as falhas na constituição do self, os limites da simbolização e as novas modalidades de laço social produzidas pela cultura contemporânea. O vazio não é compreendido, portanto, como ausência de estrutura ou simples manifestação depressiva, mas como uma configuração clínica complexa, cuja compreensão exige integrar diferentes níveis de análise: metapsicológico, desenvolvimental, relacional e sociocultural.

A partir dessa hipótese, este estudo tem como objetivo discutir a clínica do vazio à luz das principais contribuições da Psicanálise clássica e contemporânea, estabelecendo um diálogo entre Freud e autores pós-freudianos, como Winnicott, Kohut, Green, Bion e Lacan, bem como com pensadores que analisam criticamente as transformações da subjetividade na contemporaneidade. Busca-se demonstrar que a denominada clínica do vazio não anuncia o esgotamento da teoria psicanalítica, mas evidencia sua extraordinária capacidade de acompanhar as mudanças históricas das formas de sofrimento humano, preservando aquilo que constitui seu princípio fundamental: a escuta rigorosa da singularidade do sujeito em permanente articulação com a cultura na qual ele se constitui.

O Vazio como Categoria Clínica

Durante grande parte do século XX, o sofrimento psíquico foi compreendido predominantemente a partir da lógica do conflito inconsciente, conforme estabelecida pela metapsicologia freudiana. O sintoma era concebido como uma formação de compromisso resultante da tensão entre os impulsos pulsionais, as exigências da realidade, as proibições superegóicas e os mecanismos de defesa² organizados pelo

² **Mecanismos de defesa:** são operações psíquicas, em sua maior parte inconscientes, mobilizadas pelo Ego com a finalidade de reduzir a angústia, manejar conflitos internos e

Escola Brasileira de Psicanálise Freudiana – EBPF

Rua: Tatuíbi, 285 – Vila Paulista – Limeira-SP

CNPJ: 64.959.622/0001-24 | Site: www.ebpf.com.br | Instagram: [@ebpf.escoladepsicanalise](https://www.instagram.com/ebpf.escoladepsicanalise)



Ego. Nesse contexto, a neurose constituía o paradigma clínico da Psicanálise, e a interpretação ocupava lugar central no tratamento analítico, uma vez que seu objetivo consistia em tornar consciente aquilo que permanecia recalcado, permitindo ao sujeito reconhecer os determinantes inconscientes de seus sintomas (Freud, 1915).

A clínica freudiana clássica encontrava sujeitos cuja dor psíquica se organizava em torno do conflito. O sintoma possuía uma lógica, uma história e um significado inconsciente passíveis de elaboração pela palavra. Havia algo que desejava emergir, mas encontrava resistência nas instâncias defensivas do aparelho psíquico. A interpretação permitia justamente revelar essa dinâmica, reinscrevendo o sintoma na história singular do sujeito.

Entretanto, a experiência clínica das últimas décadas tem colocado o psicanalista diante de uma configuração subjetiva substancialmente distinta. Um número crescente de pacientes procura atendimento não porque apresente sintomas neuróticos claramente estruturados, mas porque experimenta uma sensação persistente de vazio, falta de sentido, esgotamento existencial, perda de vitalidade e profunda dificuldade em reconhecer os próprios desejos. Esses indivíduos frequentemente afirmam "não saber o que sentem", "não saber quem são" ou "não encontrar motivos para continuar vivendo da maneira como vivem", sem que tais relatos estejam necessariamente acompanhados de formações sintomáticas clássicas, como fobias, obsessões ou conversões histéricas.

Essa mudança clínica não significa o desaparecimento do conflito inconsciente, tampouco a superação da metapsicologia freudiana. O conflito permanece constitutivo da vida psíquica. Contudo, ele deixa de ocupar, em muitos casos, a posição central na organização do sofrimento. O analista passa a encontrar sujeitos cuja principal dificuldade parece anteceder a própria possibilidade de conflito. Em vez de um desejo reprimido que insiste em retornar sob a forma do sintoma, observa-se frequentemente uma dificuldade em constituir o próprio campo do desejo, uma precariedade na

preservar o equilíbrio psíquico diante de desejos, afetos ou representações percebidas como ameaçadores. Entre os principais mecanismos descritos pela Psicanálise estão o recalque, a negação, a projeção, a formação reativa, a racionalização, a regressão, a sublimação e a identificação. Embora possam exercer função adaptativa, seu uso rígido ou predominante pode contribuir para a formação de sintomas e para diferentes modalidades de sofrimento psíquico (FREUD, 1926; FREUD, 1936; LAPLANCHE; PONTALIS, 2001).

Escola Brasileira de Psicanálise Freudiana – EBPF

Rua: Tatuíbi, 285 – Vila Paulista – Limeira-SP

CNPJ: 64.959.622/0001-24 | Site: www.ebpf.com.br | Instagram: [@ebpf.escoladepsicanalise](https://www.instagram.com/ebpf.escoladepsicanalise)



organização da experiência subjetiva e uma fragilidade nas capacidades de simbolização.

Essa transformação desloca significativamente a posição clínica do analista. A pergunta que tradicionalmente orientava a escuta, "o que foi reprimido?", mostra-se insuficiente diante desses pacientes. Em seu lugar, emerge outra interrogação, de natureza metapsicológica distinta: o que não pôde ser constituído? Trata-se de investigar não apenas aquilo que foi excluído da consciência, mas aquilo que jamais encontrou condições psíquicas para adquirir representação, inscrição simbólica ou elaboração afetiva.

Sob essa perspectiva, o vazio deixa de ser compreendido como simples ausência de conteúdos psíquicos. Na realidade, o vazio constitui uma experiência subjetiva extremamente intensa. O sujeito sofre, mas não consegue transformar sua experiência em narrativa; experimenta angústia, mas não encontra palavras para nomeá-la; sente-se profundamente afetado, embora seja incapaz de identificar o objeto de seu sofrimento. O vazio, portanto, não corresponde ao "nada", mas à insuficiência dos processos de simbolização que permitem transformar experiências emocionais em representações psíquicas passíveis de elaboração.

Essa distinção possui enorme relevância clínica. Na neurose clássica, o sintoma fala em lugar do sujeito, condensando desejos, conflitos e fantasias recalçadas. Na clínica do vazio, ao contrário, frequentemente não há um sintoma organizado que possa ser interpretado nos moldes tradicionais. O que comparece é um empobrecimento da vida representacional, uma dificuldade em sustentar investimentos afetivos duradouros, uma sensação persistente de irreabilidade e uma incapacidade de experimentar continuidade da própria existência. O sofrimento manifesta-se menos pela produção de sintomas e mais pela erosão progressiva da experiência subjetiva.

Essa alteração do panorama clínico aproxima a Psicanálise das teorias do desenvolvimento emocional primitivo, do narcisismo, das relações de objeto e dos processos iniciais de constituição do psiquismo. A partir da segunda metade do século XX, diversos autores ampliaram significativamente a compreensão freudiana ao investigar os efeitos das primeiras relações sobre a organização da personalidade.

Donald Winnicott demonstrou que determinadas formas de sofrimento decorrem da falha do ambiente em sustentar a integração do Self; Heinz Kohut evidenciou que a fragilidade narcísica pode resultar de déficits nas experiências empáticas fundamentais;

Escola Brasileira de Psicanálise Freudiana – EBPF

Rua: Tatuíbi, 285 – Vila Paulista – Limeira-SP

CNPJ: 64.959.622/0001-24 | Site: www.ebpf.com.br | Instagram: [@ebpf.escoladepsicanalise](https://www.instagram.com/ebpf.escoladepsicanalise)



André Green descreveu estados psíquicos marcados pelo desligamento representacional e pelo trabalho do negativo; Wilfred Bion aprofundou a compreensão dos processos de simbolização e da transformação das experiências emocionais em pensamento. Esses desenvolvimentos teóricos deslocaram parcialmente o eixo da investigação psicanalítica da interpretação do conflito para a compreensão dos processos constitutivos da subjetividade.

Do mesmo modo, Jacques Lacan, ao retomar a centralidade da linguagem e da ordem simbólica, oferece instrumentos fundamentais para compreender o sofrimento contemporâneo. Ainda que o vazio não possa ser confundido com a falta estrutural que funda o desejo, a dificuldade de inscrição do sujeito no campo simbólico e as transformações promovidas pelo discurso capitalista contribuem para compreender por que tantos indivíduos vivem sob a ilusão de que o consumo, o desempenho ou a acumulação de experiências poderão preencher uma ausência que, em sua essência, permanece constitutiva da condição humana.

Nessa perspectiva, a clínica do vazio não representa uma ruptura com a tradição psicanalítica, mas sua ampliação. Ela convida o analista a reconhecer que o sofrimento contemporâneo frequentemente não decorre apenas do excesso de repressão, mas também da precariedade das experiências constitutivas do Eu, da fragilidade narcísica, da insuficiência dos processos de simbolização e das profundas transformações culturais que atravessam a subjetividade no século XXI. A escuta psicanalítica, portanto, deixa de se orientar exclusivamente pela decifração do sintoma e passa igualmente a sustentar o difícil trabalho de construção da experiência subjetiva, oferecendo ao paciente um espaço no qual aquilo que jamais pôde ser simbolizado encontre, pela primeira vez, condições de adquirir existência psíquica.

Essa mudança de paradigma não implica abandonar os fundamentos da metapsicologia freudiana, mas reconhecer que a clínica contemporânea exige um diálogo permanente entre Freud e os principais desenvolvimentos pós-freudianos. Mais do que interpretar conteúdos inconscientes, o analista é convocado a acompanhar processos de constituição do sujeito, sustentando uma escuta capaz de acolher não apenas aquilo que foi recalcado, mas também aquilo que permaneceu sem representação, sem palavra e, por vezes, sem possibilidade de ser vivido como experiência psíquica. É justamente nesse ponto que a denominada clínica do vazio revela sua singularidade e sua importância para a Psicanálise contemporânea.



O Desamparo Originário em Freud

Embora a tradição psicanalítica frequentemente associe Sigmund Freud à clínica do conflito psíquico, do recalque e das neuroses, uma leitura mais cuidadosa de sua obra revela que o conceito de desamparo originário (*Hilflosigkeit*) ocupa uma posição estrutural na constituição do sujeito. Muito antes de formular a segunda tópica ou desenvolver sua teoria do Superego, Freud já compreendia que a condição humana se caracteriza por uma vulnerabilidade radical diante do outro. O sofrimento psíquico, portanto, não nasce apenas dos conflitos pulsionais ou das proibições culturais, mas encontra sua origem na absoluta dependência que marca o início da vida.

Essa concepção aparece de maneira inaugural no manuscrito Projeto para uma Psicologia Científica, escrito em 1895, no qual Freud procura elaborar um modelo do funcionamento psíquico fundamentado em princípios neurofisiológicos. Embora posteriormente tenha abandonado o projeto de construir uma psicologia estritamente biológica, diversos conceitos introduzidos nesse texto permaneceram como pilares de sua metapsicologia. Entre eles, destaca-se precisamente o conceito de *Hilflosigkeit*³, geralmente traduzido para o português como "desamparo", "impotência" ou "estado de incapacidade".

Segundo Freud (1895), o recém-nascido humano encontra-se em uma situação de absoluta incapacidade para assegurar sua própria sobrevivência. Diferentemente da maioria dos mamíferos, cuja maturação biológica lhes permite relativa autonomia logo após o nascimento, o bebê humano permanece durante um longo período completamente dependente dos cuidados de outro ser humano. Incapaz de alimentar-se, locomover-se, proteger-se ou regular seus próprios estados fisiológicos, sua sobrevivência depende integralmente da intervenção do adulto.

³ **Hilflosigkeit:** é um termo alemão utilizado por Sigmund Freud para designar a condição de desamparo originário que caracteriza o ser humano desde o nascimento. A palavra resulta da junção de *hilfflos* ("sem ajuda", "desamparado") com o sufixo *-keit*, que indica estado ou condição. O conceito refere-se à incapacidade inicial do bebê de garantir sua própria sobrevivência e de regular suas tensões internas sem o auxílio de um outro cuidador. Para Freud, essa experiência inaugural de dependência absoluta constitui o fundamento da angústia, da constituição do aparelho psíquico, do estabelecimento dos primeiros vínculos objetivos e da própria vida em sociedade, permanecendo como uma dimensão estrutural da subjetividade ao longo da existência (FREUD, 1895/2020; FREUD, 1926/2014).



Essa condição de dependência não possui apenas implicações biológicas. Para Freud, ela constitui o próprio fundamento da vida psíquica. O aparelho psíquico nasce precisamente porque existe um outro capaz de responder às tensões internas do organismo, oferecendo não apenas satisfação das necessidades fisiológicas, mas também significado às experiências ainda indiferenciadas do bebê. A primeira experiência de satisfação, descrita por Freud nesse manuscrito, não corresponde simplesmente ao alívio da fome. Ela inaugura um modelo relacional que acompanhará o sujeito ao longo de toda a existência: diante da tensão interna, torna-se necessária a presença de um outro que possa responder, conter e transformar a experiência de desamparo.

Nesse sentido, o desamparo não representa uma etapa transitória do desenvolvimento, destinada a desaparecer com a maturação do indivíduo. Trata-se de uma condição antropológica permanente, inscrita na própria estrutura da subjetividade humana. O ser humano jamais supera completamente sua dependência do outro, ainda que essa dependência assuma formas progressivamente mais complexas ao longo do desenvolvimento. O que se modifica não é a existência do desamparo, mas as formas psíquicas construídas para enfrentá-lo.

Essa perspectiva adquire maior elaboração em *Além do Princípio do Prazer* (1920), quando Freud introduz a compulsão à repetição e amplia significativamente sua compreensão acerca das experiências traumáticas. O trauma deixa de ser concebido exclusivamente como excesso de excitação sexual e passa a ser entendido como toda situação na qual o aparelho psíquico se vê incapaz de elaborar um volume de estímulos superior à sua capacidade de ligação. O desamparo reaparece, então, como condição fundamental da experiência traumática: o sujeito sofre porque se encontra novamente diante de algo que excede suas possibilidades de elaboração psíquica.

Posteriormente, em *Inibição, Sintoma e Angústia* (1926), Freud realiza uma das reformulações mais importantes de sua teoria da angústia. Ao abandonar a hipótese segundo a qual a angústia seria produzida diretamente pelo recalque, o autor passa a compreendê-la como um sinal emitido pelo ego diante da ameaça de reviver uma situação originária de desamparo. A angústia deixa de ser simples consequência do conflito pulsional para tornar-se uma reação preventiva diante da possibilidade de repetição daquela experiência primordial em que o sujeito se viu absolutamente incapaz de responder às exigências internas e externas.



Freud (1926) afirma que toda situação posterior de perigo remete, em alguma medida, à condição originária vivida pelo bebê. A perda do objeto amado, o medo da separação, o abandono, a ameaça de castração e outras experiências traumáticas atualizam algo daquele estado inicial de vulnerabilidade absoluta. Em outras palavras, aquilo que o sujeito teme não é apenas perder um objeto específico, mas reencontrar-se novamente na posição de quem depende integralmente do outro para continuar existindo.

Essa formulação representa um deslocamento fundamental na teoria freudiana. O sofrimento humano deixa de ser explicado exclusivamente pela repressão dos desejos inconscientes e passa a incluir uma dimensão mais primitiva da experiência subjetiva: a impossibilidade de garantir sozinho a própria continuidade existencial. O desamparo transforma-se, assim, em condição permanente da vida psíquica e em fundamento dos vínculos afetivos, da cultura e das instituições sociais.

Em *O Mal-Estar na Civilização* (1930), Freud amplia ainda mais essa reflexão ao afirmar que a civilização surge precisamente como tentativa coletiva de proteger o ser humano contra sua extrema vulnerabilidade diante da natureza, do corpo e dos próprios semelhantes. O sofrimento humano decorre de três grandes fontes: a fragilidade do organismo, a força destrutiva da natureza e as dificuldades inerentes às relações entre os homens. Essas três dimensões evidenciam que o desamparo não pertence apenas à infância, mas constitui uma condição permanente da existência.

A clínica psicanalítica contemporânea recoloca esse conceito no centro da reflexão teórica. Muitos pacientes que procuram análise não apresentam conflitos neuróticos claramente organizados, mas relatam experiências marcadas por sentimentos persistentes de abandono, vazio, insuficiência e ausência de continuidade do ser. Nesses casos, a hipótese clínica frequentemente não se orienta prioritariamente pela investigação do recalque, mas pela compreensão das experiências precoces que comprometeram a constituição dos recursos psíquicos necessários para enfrentar o desamparo inerente à condição humana.

Essa leitura aproxima Freud de diversos autores pós-freudianos, embora cada um desenvolva caminhos teóricos distintos. Donald Winnicott compreenderá o desamparo a partir da função do ambiente suficientemente bom; Heinz Kohut enfatizará a importância das respostas empáticas na constituição do Self; Wilfred Bion demonstrará como a capacidade materna de conter e transformar as experiências



emocionais primitivas permite o desenvolvimento do pensamento; André Green investigará as consequências psíquicas do desligamento e do empobrecimento representacional. Apesar das diferenças conceituais, todos esses autores dialogam, direta ou indiretamente, com a intuição freudiana segundo a qual a subjetividade nasce da dependência radical do outro.

Sob essa perspectiva, a denominada clínica do vazio pode ser compreendida como uma clínica do desamparo. O sofrimento desses pacientes frequentemente não decorre apenas da repressão de desejos inconscientes, mas da precariedade dos processos psíquicos que possibilitam transformar a experiência de vulnerabilidade em simbolização, pensamento e construção subjetiva. A sensação persistente de vazio, a dificuldade em sustentar vínculos, a fragilidade narcísica e a incapacidade de reconhecer os próprios desejos podem ser interpretadas como expressões contemporâneas de um desamparo que permaneceu insuficientemente elaborado ao longo do desenvolvimento.

Desse modo, retomar o conceito freudiano de *Hilflosigkeit* não representa apenas um exercício de fidelidade histórica à obra de Freud. Significa reconhecer que a Psicanálise contemporânea continua encontrando, no desamparo originário, uma das chaves fundamentais para compreender as novas formas de sofrimento psíquico. Longe de constituir um conceito secundário, o desamparo revela-se o solo metapsicológico sobre o qual se edificam tanto a constituição do sujeito quanto as diferentes modalidades de adoecimento que atravessam a clínica do século XXI.

O Analista como Guardião da Palavra

Ao longo de sua obra, Sigmund Freud jamais formulou uma ética baseada em códigos morais, sistemas normativos ou prescrições universais sobre aquilo que seria correto ou incorreto para a vida humana. Diferentemente de diversas tradições filosóficas e religiosas, a psicanálise não se propõe a ensinar como o sujeito deve viver, quais valores deve adotar ou quais escolhas deveria realizar para alcançar uma existência considerada ideal.

Essa característica constitui uma das maiores singularidades da descoberta freudiana. Desde os primeiros desenvolvimentos da técnica analítica, Freud compreendeu que o sofrimento psíquico não decorre simplesmente da ausência de



normas morais ou da incapacidade de adaptação social. O conflito humano encontra suas raízes em dimensões muito mais profundas, relacionadas aos desejos inconscientes, às experiências infantis, às identificações, às perdas e às contradições inerentes à própria constituição subjetiva.

Por essa razão, a finalidade da psicanálise não consiste em conduzir o sujeito em direção a um ideal de normalidade. Seu objetivo é criar condições para que ele possa confrontar aspectos inconscientes de sua própria história e assumir uma posição mais responsável diante de seu desejo, de suas escolhas e de sua existência.

A ética freudiana nasce exatamente desse compromisso com a verdade subjetiva. Não se trata da verdade entendida como adequação objetiva aos fatos, mas da verdade singular que emerge através dos sonhos, dos atos falhos, dos sintomas, das fantasias e das formações do inconsciente. A clínica psicanalítica não procura substituir essa verdade por explicações prontas ou por modelos de comportamento considerados mais adequados. Ao contrário, ela busca preservar um espaço no qual o sujeito possa construir um saber sobre si mesmo.

Nesse contexto, a palavra ocupa uma posição absolutamente central. Desde a criação da associação livre⁴, Freud reconhece que a linguagem não é apenas um instrumento de comunicação. Ela constitui o próprio caminho através do qual o inconsciente se manifesta. O sujeito fala muito mais do que imagina e, frequentemente, diz aquilo que desconhece estar dizendo. O sintoma, o sonho, o lapso e o ato falho revelam que existe uma dimensão da verdade que escapa ao controle consciente e encontra expressão justamente por meio da linguagem.

É por essa razão que o analista pode ser compreendido como um guardião da palavra. Sua função não consiste em dirigir o discurso do paciente, preencher seus silêncios ou oferecer respostas prontas para suas angústias. O analista sustenta um espaço de escuta que permite à palavra circular, emergir e produzir seus efeitos

⁴ **Associação livre:** é o princípio metodológico fundamental da Psicanálise, formulado por Sigmund Freud como alternativa ao método hipnótico. Consiste em convidar o paciente a verbalizar, sem censura ou seleção consciente, todos os pensamentos, lembranças, imagens, afetos e ideias que lhe ocorrem durante a sessão, mesmo que pareçam irrelevantes, ilógicos ou constrangedores. A partir desse fluxo associativo, torna-se possível acessar formações do inconsciente, identificar resistências e compreender os processos psíquicos que sustentam os sintomas. A associação livre constitui um dos pilares do método psicanalítico e permanece como princípio técnico essencial da escuta analítica (FREUD, 1904; FREUD, 1912; LAPLANCHE; PONTALIS, 2001).



subjetivos. Ele protege a possibilidade de que o sujeito fale e seja escutado para além das exigências adaptativas da vida cotidiana.

Essa posição clínica exige uma renúncia permanente ao exercício do poder. O analista poderia facilmente ocupar o lugar daquele que sabe, aconselha, orienta e determina os rumos da vida do paciente. Entretanto, ao fazê-lo, correria o risco de substituir a singularidade do sujeito pelos próprios valores, crenças ou expectativas. A ética da psicanálise surge precisamente como resistência a essa tentação.

Jacques Lacan aprofundará significativamente essa questão ao afirmar que a ética da psicanálise não é uma ética do bem, da felicidade ou da adaptação social. Em seu Seminário VII, intitulado *A Ética da Psicanálise* (1959/1960), Lacan desloca o debate ético para o campo do desejo.

Segundo o autor, a questão fundamental da experiência analítica não consiste em saber se o sujeito está adaptado às normas culturais ou se alcançou determinado ideal de realização pessoal. A verdadeira questão é outra: qual é a relação que o sujeito estabelece com seu próprio desejo?

É nesse contexto que Lacan formula uma das proposições mais conhecidas de toda a teoria psicanalítica: *“A única coisa da qual se pode ser culpado é de ter cedido de seu desejo.”* (LACAN, 1959/1960.).

Essa afirmação não deve ser interpretada como incentivo à satisfação irrestrita dos impulsos ou à realização imediata de qualquer vontade. O desejo, em Lacan, não se confunde com capricho, necessidade ou prazer momentâneo. Trata-se de uma dimensão estrutural da subjetividade, ligada àquilo que singulariza o sujeito e orienta sua existência para além das exigências do outro e das imposições sociais.

A contribuição lacaniana permite compreender que a ética da psicanálise não se organiza em torno da pergunta: “O que devo fazer?”. Ela se estrutura a partir de outra questão: “Qual é minha responsabilidade diante do meu desejo?”.

Essa mudança possui profundas consequências para a prática clínica. O analista não está autorizado a dizer ao paciente qual caminho seguir, qual decisão tomar ou qual forma de vida escolher. Sua função não consiste em produzir indivíduos ajustados a expectativas familiares, profissionais ou sociais. Tampouco lhe cabe fornecer modelos de felicidade, sucesso ou realização pessoal.



O trabalho analítico busca algo diferente. Seu objetivo consiste em sustentar um espaço onde o sujeito possa reconhecer os determinantes inconscientes que atravessam sua existência e assumir uma posição mais autêntica diante deles. A análise não oferece respostas prontas. Ela possibilita que o próprio sujeito produza suas respostas.

Nesse sentido, o analista torna-se guardião não apenas da palavra, mas também da singularidade do desejo. Sua tarefa é proteger a experiência analítica de qualquer tentativa de colonização subjetiva. Ele deve impedir que os ideais sociais, familiares ou mesmo os seus próprios ideais ocupem o lugar daquilo que pertence exclusivamente ao analisando.

Essa posição exige extrema responsabilidade ética. Cada interpretação, cada silêncio, cada intervenção ou pontuação clínica possui potencial para favorecer ou dificultar o encontro do sujeito com sua verdade inconsciente. Uma interpretação excessivamente diretiva pode transformar-se em sugestão. Um aconselhamento precipitado pode substituir a elaboração subjetiva por uma solução artificial. Uma postura excessivamente normativa pode converter a análise em instrumento de adaptação social.

Por essa razão, a técnica psicanalítica não pode ser compreendida separadamente da ética. A escuta analítica é inseparável do respeito à alteridade. A interpretação é inseparável da responsabilidade. O manejo da transferência é inseparável do reconhecimento da vulnerabilidade humana. A palavra do sujeito deve permanecer protegida de qualquer tentativa de apropriação por parte do analista.

Autores contemporâneos como Renato Mezan e Gilberto Safra ampliam essa reflexão ao demonstrarem que a clínica psicanalítica constitui, antes de tudo, um encontro entre subjetividades. Mezan (2014) enfatiza o compromisso ético da psicanálise com a singularidade da verdade subjetiva que emerge na experiência analítica. Safra (2004), por sua vez, destaca a dimensão do cuidado e da hospitalidade clínica, compreendendo a escuta psicanalítica como acolhimento da condição humana em sua fragilidade, vulnerabilidade e singularidade. Na contemporaneidade, marcada pela aceleração das relações, pela cultura do desempenho e pela crescente produção de discursos normativos sobre como viver, a função do analista torna-se ainda mais relevante. Em uma sociedade que constantemente oferece respostas prontas, a psicanálise continua sendo um dos poucos espaços onde o sujeito é convidado a



sustentar perguntas. Em uma cultura que exige adaptação permanente, ela preserva a possibilidade da singularidade. Em um mundo que valoriza a produtividade e o controle, ela mantém viva a escuta daquilo que escapa, falha e insiste em retornar.

Assim, o analista pode ser compreendido como guardião da palavra porque protege o lugar onde a verdade inconsciente pode emergir. Sua responsabilidade não é conduzir o sujeito a um ideal de felicidade ou normalidade, mas sustentar as condições para que ele possa encontrar sua própria forma de habitar o desejo. É precisamente nesse ponto que técnica e ética tornam-se inseparáveis. Escutar, interpretar e sustentar a palavra do outro não são apenas procedimentos clínicos. São, antes de tudo, atos éticos que reconhecem e respeitam a singularidade da experiência humana.

Narcisismo e Fragilidade da Identidade

A compreensão da clínica do vazio exige uma retomada aprofundada do conceito de narcisismo, uma vez que grande parte do sofrimento psíquico contemporâneo parece organizar-se menos em torno dos conflitos pulsionais clássicos e mais em torno das dificuldades relacionadas à constituição da identidade, da autoestima e da continuidade subjetiva. Embora o termo "narcisismo" tenha sido amplamente difundido pelo senso comum como sinônimo de vaidade, egocentrismo ou excesso de amor por si mesmo, sua acepção psicanalítica é substancialmente mais complexa. Em Freud, o narcisismo não constitui uma patologia em si mesma, mas uma dimensão estrutural do desenvolvimento psíquico, indispensável para a constituição do Eu e para a organização da vida libidinal.

Em *Introdução ao Narcisismo (Zur Einführung des Narzissmus)*, publicado em 1914, Freud realiza uma das mais importantes reformulações de sua metapsicologia ao demonstrar que a libido não se dirige exclusivamente aos objetos externos, mas pode investir o próprio ego. Até então, predominava a distinção entre pulsões de autoconservação e pulsões sexuais. A introdução do conceito de narcisismo modifica profundamente essa perspectiva ao revelar que o Eu também pode tornar-se objeto de investimento libidinal. O narcisismo deixa, assim, de representar apenas um estágio transitório do desenvolvimento infantil para constituir uma dimensão permanente da economia psíquica (FREUD, 1914).



Freud distingue o narcisismo primário do narcisismo secundário. O primeiro corresponde ao momento inicial do desenvolvimento em que toda a libido encontra-se investida no próprio Eu. Trata-se de uma condição necessária para que o bebê possa experimentar uma sensação de unidade e continuidade existencial antes de diferenciar claramente o mundo interno do mundo externo. Essa fase não representa um estado patológico, mas uma condição constitutiva da subjetividade. O segundo refere-se ao retorno da libido anteriormente investida nos objetos para o próprio Ego, fenômeno observado em diferentes situações clínicas, como algumas psicoses, estados depressivos e determinadas organizações narcísicas.

A importância desse conceito ultrapassa a economia pulsional. O narcisismo constitui o alicerce sobre o qual se organiza a identidade. Antes que o sujeito possa investir afetivamente o mundo, torna-se necessário que exista um Eu suficientemente integrado para sustentar esses investimentos. Em outras palavras, a capacidade de amar o outro depende, em grande medida, da possibilidade de manter uma relação relativamente estável consigo mesmo. Quando essa organização narcísica apresenta falhas significativas, o investimento objetal torna-se instável, os vínculos fragilizam-se e a experiência subjetiva passa a oscilar entre sentimentos de grandiosidade e intensas vivências de vazio e desvalorização.

Essa formulação ganha novos desdobramentos com os autores pós-freudianos, particularmente aqueles vinculados à Psicologia do Self e às teorias das relações de objeto. Entre eles, Heinz Kohut ocupa posição de destaque ao propor uma importante revisão da compreensão psicanalítica do narcisismo. Em oposição às leituras que enfatizavam predominantemente os conflitos pulsionais, Kohut (1971) argumenta que muitos pacientes não sofrem em razão da repressão dos desejos inconscientes, mas devido a falhas ocorridas na constituição do self durante o desenvolvimento precoce.

Segundo Kohut, o desenvolvimento saudável da personalidade depende da presença de cuidadores capazes de oferecer respostas empáticas consistentes às necessidades emocionais da criança. Essas experiências permitem que o Self adquira coesão, estabilidade e continuidade ao longo do desenvolvimento. Quando tais respostas são insuficientes, imprevisíveis ou emocionalmente indisponíveis, o Self permanece estruturalmente vulnerável. Em vez de um sentimento relativamente estável de identidade, o indivíduo desenvolve uma organização psíquica marcada por intensa



fragilidade narcísica, necessidade permanente de validação externa e profunda dificuldade para manter autoestima relativamente independente das circunstâncias.

Sob essa perspectiva, muitas manifestações frequentemente interpretadas como "narcisismo excessivo" representam, na realidade, tentativas defensivas de compensar um narcisismo estruturalmente fragilizado. A grandiosidade, a necessidade incessante de reconhecimento, o perfeccionismo extremo, a intolerância às críticas e a busca compulsiva por admiração não expressam necessariamente excesso de amor por si mesmo, mas mecanismos destinados a proteger um Self cuja coesão permanece precária. Quanto mais frágil se encontra a identidade, maior tende a ser a dependência do reconhecimento oferecido pelos outros.

Essa compreensão mostra-se particularmente relevante para a clínica contemporânea. Muitos pacientes chegam ao consultório descrevendo uma sensação persistente de insuficiência, fracasso e vazio, mesmo quando apresentam desempenho profissional satisfatório, relações afetivas estáveis ou reconhecimento social significativo. A experiência subjetiva parece permanentemente desvinculada das conquistas objetivas. Nenhuma realização produz satisfação duradoura, porque o problema não reside na ausência de êxitos externos, mas na dificuldade de constituir um sentimento interno de continuidade e valor pessoal.

André Green amplia significativamente essa discussão ao desenvolver sua teoria da clínica do negativo. Em obras como *Narcisismo de Vida*, *Narcisismo de Morte* (1983), Green desloca a atenção do conflito para os processos de desligamento psíquico. Para o autor, determinados pacientes apresentam funcionamento marcado não pelo excesso de representações inconscientes reprimidas, mas pelo progressivo empobrecimento da vida representacional. O problema deixa de ser a intensidade do conflito para tornar-se a erosão da capacidade de investir pessoas, objetos, ideias e até mesmo o próprio pensamento.

Green descreve estados nos quais predominam experiências de vazio, desafetação, ausência de vitalidade psíquica e enfraquecimento dos vínculos afetivos. O sujeito não consegue investir libidinalmente o mundo nem sustentar relações suficientemente estáveis consigo mesmo. O desligamento torna-se um mecanismo predominante de funcionamento. Em vez de conflitos intensos entre instâncias psíquicas, observa-se uma redução progressiva da capacidade de desejar, imaginar, simbolizar e estabelecer laços significativos.



Nesse contexto, Green introduz a noção de narcisismo de morte, conceito que amplia a formulação freudiana da pulsão de morte. Trata-se de um funcionamento caracterizado pelo desinvestimento progressivo da realidade psíquica e externa, produzindo um empobrecimento da experiência subjetiva. O vazio deixa de representar mera ausência de conteúdos e passa a constituir o resultado de um processo ativo de desligamento dos investimentos libidinais. O sujeito preserva-se do sofrimento ao preço de reduzir também sua capacidade de experimentar prazer, criatividade e vitalidade.

Essas contribuições permitem compreender por que a clínica contemporânea frequentemente difere daquela descrita por Freud no início do século XX. O sofrimento já não se apresenta exclusivamente sob a forma do sintoma neurótico organizado em torno do recalque. Em muitos casos, o analista encontra pacientes cuja principal dificuldade consiste precisamente na impossibilidade de constituir um desejo suficientemente estável. O problema desloca-se do excesso pulsional para a insuficiência da experiência subjetiva.

Essa transformação exige igualmente uma mudança na escuta psicanalítica. Em vez de concentrar-se apenas na interpretação dos conflitos inconscientes, o analista passa a investigar as condições nas quais o próprio sentimento de existir foi constituído. A pergunta clínica deixa de restringir-se ao conteúdo do desejo reprimido e passa a incluir uma questão anterior e mais fundamental: como se constituiu esse sujeito capaz, ou incapaz, de desejar?

Sob essa perspectiva, a fragilidade da identidade não pode ser compreendida apenas como consequência de conflitos intrapsíquicos, mas como expressão das primeiras experiências relacionais que sustentaram, ou comprometeram, a formação do Self. A denominada clínica do vazio revela, assim, não apenas um sofrimento narcísico, mas uma transformação mais ampla nas modalidades contemporâneas de constituição da subjetividade. O vazio deixa de ser entendido como ausência de conteúdos psíquicos e passa a ser reconhecido como manifestação de uma identidade cuja coesão permanece vulnerável diante das exigências internas e externas da vida psíquica.

Winnicott e o Medo do Colapso

Entre os autores pós-freudianos, Donald Woods Winnicott ocupa uma posição singular na compreensão das formas contemporâneas de sofrimento psíquico. Sua obra



desloca o eixo da investigação psicanalítica do conflito pulsional para os processos iniciais de constituição do Self, enfatizando a importância decisiva do ambiente nas primeiras experiências emocionais da criança. Embora nunca tenha abandonado os fundamentos da teoria freudiana, Winnicott amplia significativamente a metapsicologia ao demonstrar que determinadas modalidades de sofrimento não decorrem prioritariamente do recalque ou do conflito edípico, mas de falhas ocorridas em momentos extremamente precoces do desenvolvimento, quando o Ego ainda não havia adquirido condições suficientes para integrar a experiência emocional.

Essa perspectiva torna-se particularmente relevante para compreender a denominada clínica do vazio, na qual predominam sentimentos de irrealidade, ausência de sentido, fragilidade identitária e dificuldades persistentes na experiência de continuidade do ser. Em tais casos, o sofrimento frequentemente não se organiza em torno de sintomas neuróticos clássicos, mas de uma sensação difusa de inexistência subjetiva, como se o indivíduo habitasse a própria vida sem verdadeiramente experimentá-la.

Uma das contribuições mais importantes de Winnicott para essa compreensão encontra-se no ensaio ***Fear of Breakdown*** (Medo do Colapso), escrito em 1963 e publicado postumamente em 1974. Nesse texto, o autor formula uma hipótese clínica profundamente original ao afirmar que muitos pacientes vivem sob a ameaça constante de um colapso psíquico que, paradoxalmente, já ocorreu. O medo que domina esses sujeitos não diz respeito a um acontecimento futuro, mas à repetição de uma experiência primitiva que não pôde ser vivida como experiência psíquica no momento em que ocorreu.

Segundo Winnicott (1963), durante os primeiros meses de vida o bebê ainda não dispõe de um Ego suficientemente integrado para elaborar acontecimentos potencialmente traumáticos. Quando o ambiente falha de maneira significativa nesse período, a ruptura produzida por essa falha não pode ser simbolizada, precisamente porque ainda não existe um sujeito plenamente constituído capaz de experimentar e representar tal acontecimento. O trauma permanece, assim, fora da memória representacional, mas continua inscrito como ameaça permanente na organização psíquica.

Essa formulação representa um deslocamento importante em relação ao modelo freudiano clássico. Enquanto Freud enfatiza o retorno do reprimido, Winnicott chama



atenção para experiências que jamais puderam ser recalçadas, justamente porque nunca chegaram a constituir-se como representações psíquicas. Não se trata, portanto, de conteúdos inconscientes reprimidos, mas de experiências emocionais que permaneceram aquém da simbolização.

A hipótese do medo do colapso encontra-se intimamente relacionada ao conceito de ambiente suficientemente bom (***good enough environment***), talvez uma das formulações mais conhecidas da obra winnicottiana. Desde o nascimento, o bebê depende de um ambiente capaz de responder de maneira suficientemente sensível às suas necessidades físicas e emocionais. Essa função é inicialmente desempenhada pela mãe ou por quem ocupa sua posição, encontrando-se, durante os primeiros meses, em um estado que Winnicott denominou preocupação materna primária (***primary maternal preoccupation***), caracterizado por uma intensa identificação emocional com o bebê.

Não se espera perfeição do ambiente. Ao contrário, Winnicott insiste que o desenvolvimento saudável depende justamente da presença de um ambiente suficientemente bom, capaz de adaptar-se inicialmente às necessidades do bebê e, gradualmente, introduzir pequenas frustrações compatíveis com sua capacidade crescente de elaboração. A falha não é, em si mesma, patológica; torna-se problemática quando ocorre de maneira precoce, intensa ou repetitiva, ultrapassando a possibilidade de integração psíquica da criança.

Quando essa sustentação ambiental se mostra suficientemente estável, desenvolvem-se os processos de integração do Ego, de personalização e de estabelecimento da realidade compartilhada. A criança passa progressivamente a experimentar seu corpo como unidade, a reconhecer a continuidade de sua existência e a diferenciar o mundo interno do externo. Em outras palavras, torna-se possível desenvolver aquilo que Winnicott descreve como a experiência de continuar a ser (***going on being***).

Esse conceito ocupa posição central na compreensão da clínica do vazio. Para Winnicott, o desenvolvimento emocional saudável não consiste apenas na resolução de conflitos ou na adaptação às exigências da realidade, mas na possibilidade de experimentar espontaneamente o sentimento de existir. Antes de desejar, interpretar ou simbolizar, o indivíduo precisa sentir que existe de maneira contínua e autêntica. A experiência fundamental não é a do conflito, mas a da existência.



Quando o ambiente falha de maneira significativa durante os estágios iniciais do desenvolvimento, essa continuidade do ser sofre interrupções. Em vez de consolidar um Self integrado, a criança desenvolve organizações defensivas destinadas a preservar sua sobrevivência psíquica diante das falhas ambientais. Surge, então, aquilo que Winnicott denominou falso Self (*false self*).

O falso Self não constitui uma patologia em si mesma. Trata-se de uma organização defensiva necessária diante de ambientes que não acolhem adequadamente a espontaneidade infantil. O bebê aprende, desde muito cedo, a adaptar-se às expectativas do ambiente, sacrificando progressivamente a expressão do verdadeiro Self. A adaptação garante a sobrevivência, mas compromete a autenticidade da experiência subjetiva.

Na vida adulta, indivíduos organizados predominantemente pelo falso Self costumam apresentar elevado funcionamento social. Trabalham, estudam, mantêm relações afetivas e cumprem responsabilidades profissionais com eficiência. Entretanto, descrevem frequentemente uma sensação persistente de artificialidade, como se desempenhassem continuamente papéis que não lhes pertencem. Vivem, mas não experimentam plenamente a própria vida.

Essa descrição aproxima-se de forma notável dos relatos encontrados na clínica contemporânea. Muitos pacientes afirmam sentir-se "vazios", "desconectados", "como atores interpretando um personagem" ou "incapazes de sentir prazer mesmo quando tudo parece estar bem". Tais experiências dificilmente podem ser compreendidas apenas pela lógica do conflito neurótico. Elas remetem, antes, à precariedade das experiências iniciais de constituição do Self.

Outro conceito decisivo da obra de Winnicott para compreender esse sofrimento é o de capacidade para estar só. Paradoxalmente, essa capacidade somente pode desenvolver-se quando o bebê experimenta, em seus primeiros anos, a presença confiável de um outro suficientemente disponível. A possibilidade de permanecer consigo mesmo depende da internalização de uma experiência de sustentação emocional. Quando essa experiência não se constitui adequadamente, a solidão deixa de ser espaço de criatividade e transforma-se em vivência insuportável de vazio e desintegração.



A clínica contemporânea evidencia justamente essa dificuldade. Muitos sujeitos não suportam permanecer em silêncio, afastados das redes sociais, do trabalho ou da estimulação constante. A necessidade incessante de conexão, produtividade ou consumo pode ser compreendida, sob uma perspectiva winnicottiana, como tentativa defensiva de evitar o reencontro com experiências primitivas de desintegração psíquica. O vazio, nesse sentido, não decorre da ausência de atividades, mas da dificuldade de sustentar internamente a própria existência.

Essa compreensão aproxima Winnicott de outros autores que investigaram os estados-limite e as patologias narcísicas. André Green descreve o empobrecimento representacional característico da clínica do negativo; Heinz Kohut enfatiza as falhas na coesão do Self; Wilfred Bion demonstra a importância da função continente na transformação das experiências emocionais em pensamento. Todos esses desenvolvimentos teóricos convergem para uma hipótese comum: determinados sofrimentos não se organizam prioritariamente em torno do recalque, mas das condições precoces de constituição da subjetividade.

Sob essa perspectiva, a clínica do vazio pode ser compreendida como uma clínica da interrupção da continuidade do ser. O sofrimento não deriva apenas de desejos proibidos ou conflitos inconscientes, mas da dificuldade em experimentar a própria existência como autêntica, integrada e dotada de sentido. O vazio deixa de ser entendido como ausência de conteúdos psíquicos e passa a representar a expressão subjetiva de uma identidade cuja constituição permaneceu marcada por falhas ambientais precoces.

As implicações clínicas dessa concepção são profundas. O trabalho analítico deixa de limitar-se à interpretação dos conflitos inconscientes e passa a incluir a criação de um ambiente suficientemente confiável no qual experiências primitivas, antes impossíveis de serem simbolizadas, possam finalmente adquirir representação psíquica. A transferência deixa de ser apenas o lugar da repetição do conflito e torna-se também um espaço potencial de reconstrução das condições emocionais necessárias para que o sujeito possa, talvez pela primeira vez, experimentar a continuidade do próprio existir.

Lacan e o Sujeito da Falta: Desejo, Gozo e o Vazio na Contemporaneidade



A releitura da clínica do vazio a partir da obra de Jacques Lacan exige um deslocamento importante em relação às perspectivas desenvolvidas por Freud, Winnicott e Kohut. Enquanto esses autores concentram sua atenção, em diferentes graus, sobre os processos de constituição do Ego, do Self e das primeiras relações objetais, Lacan recoloca a discussão em um plano propriamente estrutural, afirmando que o sujeito da Psicanálise não pode ser compreendido como uma entidade psicológica autônoma, mas como um efeito da linguagem. Nessa perspectiva, o vazio não decorre exclusivamente de falhas ambientais ou de déficits narcísicos, mas da própria condição estrutural da subjetividade humana.

Desde seus primeiros seminários, Lacan insiste que o sujeito emerge apenas ao ingressar na ordem simbólica. O nascimento biológico não coincide com o nascimento psíquico. É somente quando a criança é introduzida na linguagem, recebendo um nome, um lugar e uma posição na rede significante do Outro, que se constitui aquilo que Lacan denomina sujeito do inconsciente (LACAN, 1960). Entretanto, essa entrada na linguagem possui um preço inevitável: nenhuma palavra consegue representar integralmente a experiência do sujeito. Algo permanece irremediavelmente perdido.

Essa perda não corresponde a um acontecimento histórico específico nem a um objeto concreto que possa ser reencontrado. Trata-se de uma perda estrutural. Ao tornar-se falante, o sujeito renuncia à ilusória completude imaginária e passa a existir sob a marca da falta. É precisamente essa falta que inaugura a possibilidade do desejo. Como afirma Lacan (1960), "o desejo é o desejo do Outro", indicando que o sujeito deseja sempre a partir de uma ausência constitutiva que jamais poderá ser definitivamente preenchida.

Nesse sentido, a falta (*manque*) não representa uma deficiência do aparelho psíquico nem um acidente do desenvolvimento. Ela constitui a própria condição da subjetividade. O desejo existe porque há falta; se a satisfação fosse completa, o desejo desapareceria. A incompletude não é um defeito da existência humana, mas seu fundamento.

Essa formulação diferencia profundamente Lacan das concepções psicológicas que compreendem o sofrimento como consequência de algo que estaria simplesmente "faltando" ao indivíduo. Para a Psicanálise lacaniana, nenhum objeto possui capacidade de restaurar uma suposta totalidade perdida, justamente porque essa totalidade nunca



existiu enquanto realidade psíquica. O sujeito nasce estruturalmente dividido (**sujet barré**), atravessado pela impossibilidade de coincidir plenamente consigo mesmo.

Essa divisão manifesta-se de maneira exemplar no conceito de objeto a (**objet petit a**), elaborado por Lacan ao longo de seu ensino. O objeto a não corresponde ao objeto efetivamente desejado, mas à causa do desejo. Ele representa aquilo que impulsiona continuamente o sujeito em direção aos objetos sem jamais permitir satisfação definitiva. Não é o objeto consumido que sustenta o desejo, mas precisamente a impossibilidade de alcançá-lo plenamente.

Sob essa perspectiva, o vazio não pode ser confundido com a falta estrutural. A falta é constitutiva e necessária; o vazio, ao contrário, emerge frequentemente quando o sujeito perde sua capacidade de sustentar simbolicamente essa falta. Em outras palavras, a clínica contemporânea revela não o desaparecimento da falta, mas a dificuldade crescente de reconhecê-la como elemento estruturante da existência.

Essa dificuldade encontra estreita relação com aquilo que Lacan denominou discurso capitalista, apresentado inicialmente na conferência de Milão, em 1972. Embora derivado do discurso do mestre, o discurso capitalista introduz uma modificação decisiva nas formas de circulação do desejo. Diferentemente dos discursos tradicionais, ele promete eliminar a falta por meio da produção incessante de objetos de consumo, desempenho, eficiência e satisfação.

No interior dessa lógica, o sujeito deixa de reconhecer a impossibilidade estrutural da completude e passa a acreditar que sua insatisfação decorre apenas da ausência de determinado objeto, experiência ou desempenho. O mercado oferece continuamente novos objetos capazes de prometer felicidade, sucesso, reconhecimento e realização pessoal. Cada novo consumo parece aproximar o indivíduo da satisfação definitiva, apenas para revelar, logo em seguida, a persistência da falta.

Essa dinâmica produz um paradoxo profundamente característico da contemporaneidade. Quanto maior a oferta de objetos destinados a preencher o vazio existencial, maior parece tornar-se a experiência subjetiva de insuficiência. O consumo não elimina a falta porque esta não pertence ao campo dos objetos. Pelo contrário, cada tentativa fracassada de alcançar satisfação definitiva intensifica a sensação de incompletude.



Lacan afirma, no Seminário XVII, que o discurso capitalista "anda rápido demais" e "consome a si mesmo" (LACAN, 1969). Essa aceleração permanente impede que o sujeito estabeleça uma relação simbólica com seu desejo, substituindo-o por uma sucessão infinita de objetos destinados ao gozo. O desejo, que depende da falta, é progressivamente substituído pela compulsão ao consumo e pela exigência de satisfação imediata.

Essa transformação articula-se diretamente às análises desenvolvidas por autores contemporâneos como Byung-Chul Han e Alain Ehrenberg. Enquanto Han descreve a sociedade do desempenho como um espaço em que o sujeito se autoexplora acreditando exercer plena liberdade (HAN, 2017), Ehrenberg demonstra que a depressão contemporânea decorre menos da repressão do desejo do que da incapacidade de corresponder aos ideais de autonomia, desempenho e autorrealização (EHRENBURG, 1998). Embora partam de referenciais distintos, ambos dialogam com a hipótese lacaniana de que o sofrimento atual não resulta da ausência de possibilidades, mas da multiplicação ilimitada das exigências de gozo.

Na clínica, essa lógica manifesta-se de forma recorrente. Muitos pacientes descrevem intensa dificuldade em sustentar experiências de frustração, espera ou incompletude. A sensação de vazio surge sempre que o desempenho profissional diminui, que as relações afetivas deixam de oferecer reconhecimento constante ou que o consumo já não produz satisfação imediata. O sofrimento deixa de organizar-se exclusivamente em torno da culpa, característica predominante da clínica freudiana, e passa a estruturar-se em torno da insuficiência e da vergonha por não corresponder aos ideais contemporâneos de sucesso.

É importante destacar que, para Lacan, a finalidade da análise jamais consiste em eliminar a falta. Ao contrário, o percurso analítico conduz o sujeito ao reconhecimento de que a falta constitui sua condição estrutural e de que nenhum objeto poderá suprimi-la definitivamente. A clínica psicanalítica opõe-se, assim, à lógica contemporânea da completude prometida pelo consumo, pelo desempenho e pela produtividade incessante.

Sob essa perspectiva, a denominada clínica do vazio pode ser compreendida como uma clínica da recusa da falta. O sofrimento não decorre simplesmente da existência de uma incompletude estrutural, mas da tentativa permanente de negá-la. Quanto mais o sujeito procura eliminar a falta mediante objetos, performances ou



identificações imaginárias, mais intensamente experimenta o vazio. O vazio não representa a falta em si mesma; representa o fracasso das estratégias contemporâneas destinadas a suprimi-la.

Desse modo, a contribuição de Lacan para a compreensão da subjetividade contemporânea consiste em demonstrar que o vazio existencial não será superado pela acumulação de experiências, pela intensificação do desempenho ou pela aquisição de novos objetos de consumo. O trabalho analítico não visa preencher o vazio, mas possibilitar que o sujeito estabeleça uma nova relação com sua própria falta, reconhecendo-a não como um defeito a ser eliminado, mas como a condição fundamental de seu desejo e de sua singularidade.

A Sociedade Contemporânea e a Produção do Vazio

Compreender a denominada clínica do vazio exige reconhecer que o sofrimento psíquico não se constitui exclusivamente a partir da dinâmica intrapsíquica. Desde Freud, a Psicanálise demonstra que a subjetividade é produzida na intersecção entre a história singular do indivíduo e as exigências impostas pela cultura. Em *O mal-estar na civilização* (1930), Freud afirma que o sujeito nunca existe isoladamente, pois sua constituição depende das relações estabelecidas com o outro e das renúncias impostas pela vida em sociedade. Dessa forma, toda transformação significativa na organização cultural repercute inevitavelmente sobre as formas de subjetivação e, conseqüentemente, sobre as modalidades de sofrimento psíquico.

A clínica contemporânea parece confirmar essa hipótese. Nas últimas décadas, observa-se uma importante alteração na forma como os indivíduos experimentam o mal-estar. Se a modernidade descrita por Freud era marcada pela predominância da repressão, da autoridade e da disciplina, a sociedade contemporânea caracteriza-se pela valorização da autonomia, da produtividade, da flexibilidade e do desempenho permanente. Não se trata apenas de uma mudança econômica ou tecnológica, mas de uma profunda transformação nos modos pelos quais os sujeitos constroem sua identidade, regulam seus desejos e estabelecem relações consigo mesmos e com os outros.

Nesse contexto, as reflexões desenvolvidas pelo filósofo sul-coreano Byung-Chul Han tornam-se particularmente fecundas para o diálogo com a Psicanálise. Em A



sociedade do cansaço, Han (2010) propõe que as sociedades ocidentais passaram por uma mudança estrutural nas formas de exercício do poder. Inspirando-se inicialmente nas análises de Michel Foucault sobre a sociedade disciplinar, Han argumenta que o modelo baseado na proibição, na vigilância e na coerção cede progressivamente lugar a uma lógica centrada na positividade, na iniciativa individual e na autoexploração.

Na sociedade disciplinar, predominavam imperativos negativos: "não faça", "não ultrapasse", "não transgrida". A subjetividade organizava-se em torno da obediência às normas e da repressão dos impulsos. Já a sociedade do desempenho substitui esses interditos por comandos positivos: "você pode", "você consegue", "seja produtivo", "reinvente-se", "supere seus limites". À primeira vista, essa transformação parece representar um aumento da liberdade individual. Entretanto, segundo Han (2010), trata-se apenas de uma mudança na forma de dominação.

O sujeito contemporâneo deixa de ser explorado exclusivamente por uma autoridade externa e passa a explorar a si próprio. A figura do trabalhador disciplinado é substituída pelo empreendedor de si mesmo, permanentemente responsável por otimizar sua produtividade, desenvolver competências, ampliar resultados e administrar cada dimensão da própria existência. O fracasso deixa de ser atribuído às condições sociais e passa a ser interpretado como insuficiência individual.

Essa transformação produz consequências importantes para a economia psíquica. Enquanto a culpa predominava como afeto característico das sociedades disciplinares, a insuficiência torna-se a marca afetiva da contemporaneidade. O indivíduo já não sofre prioritariamente porque transgrediu normas, mas porque acredita nunca ser suficientemente eficiente, produtivo, belo, inteligente ou bem-sucedido. O ideal de desempenho desloca continuamente os critérios de satisfação, impedindo que qualquer conquista seja experimentada como suficiente.

Nesse ponto, a análise de Han aproxima-se significativamente das reflexões desenvolvidas por Alain Ehrenberg em *La fatigue d'être soi* (*O cansaço de ser si mesmo*). Embora proveniente da sociologia, Ehrenberg oferece uma interpretação que dialoga profundamente com a clínica psicanalítica ao compreender a depressão contemporânea como a patologia da insuficiência.

Segundo Ehrenberg (1998), a sociedade atual organiza-se em torno da valorização da autonomia individual. Espera-se que cada sujeito seja capaz de definir



seus próprios projetos, administrar sua carreira, construir sua identidade, regular suas emoções e assumir integralmente a responsabilidade por seu sucesso. A autonomia deixa de constituir apenas um direito para transformar-se em obrigação.

Esse deslocamento altera profundamente a natureza do sofrimento psíquico. Nas sociedades marcadas pela disciplina, o conflito organizava-se em torno da culpa decorrente da transgressão. O indivíduo sofria porque desejava aquilo que lhe era proibido. Na contemporaneidade, entretanto, o sofrimento decorre frequentemente da sensação de não conseguir corresponder às infinitas possibilidades oferecidas pela cultura. A pergunta deixa de ser "o que não posso fazer?" e transforma-se em "por que não consigo fazer tudo aquilo que deveria?".

A depressão, nessa perspectiva, deixa de representar apenas uma patologia do humor e passa a expressar uma crise da própria identidade. O sujeito sente-se fracassado não porque tenha cometido uma falta moral, mas porque acredita não possuir os recursos necessários para tornar-se aquilo que a sociedade permanentemente lhe exige. A insuficiência substitui a culpa como experiência afetiva predominante.

Sob uma perspectiva psicanalítica, essa transformação pode ser compreendida como uma importante modificação nas formas contemporâneas de funcionamento do superego. Freud (1930) descreve o superego como a instância responsável pela internalização das proibições e dos ideais culturais. Sua principal manifestação clínica ocorria por meio da culpa decorrente da transgressão. Entretanto, diversos autores contemporâneos, especialmente Lacan, sugerem que o superego assume novas configurações na sociedade atual. Já não ordena apenas a renúncia pulsional; passa igualmente a impor um imperativo incessante de desempenho, satisfação e gozo.

Desse modo, o sujeito contemporâneo encontra-se submetido a uma exigência paradoxal. Ao mesmo tempo em que a cultura promete liberdade ilimitada, impõe um ideal inalcançável de produtividade, felicidade, realização profissional, estabilidade emocional, saúde perfeita e sucesso permanente. A impossibilidade estrutural de corresponder a essas expectativas produz um sentimento constante de fracasso, inadequação e vazio.

A expansão das tecnologias digitais intensifica ainda mais esse processo. As redes sociais transformam a identidade em objeto permanente de exposição,



comparação e validação pública. A vida cotidiana converte-se em espetáculo, e a construção da imagem passa a ocupar lugar central na experiência subjetiva. O sujeito não apenas vive, mas sente-se continuamente convocado a demonstrar que vive de maneira interessante, produtiva e socialmente reconhecida.

Sob a ótica da Psicanálise, esse fenômeno reforça mecanismos narcísicos já descritos por Freud e aprofundados por Kohut. A autoestima torna-se progressivamente dependente do olhar do outro, enquanto o reconhecimento externo assume função reguladora da própria identidade. Quanto maior a necessidade de confirmação permanente, maior tende a ser a fragilidade narcísica diante da ausência de reconhecimento.

Paradoxalmente, a multiplicação das possibilidades de comunicação convive com o empobrecimento da experiência relacional. O aumento das conexões virtuais nem sempre corresponde ao fortalecimento dos vínculos simbólicos. Como observa Han (2010), a aceleração da vida social reduz os espaços de contemplação, elaboração e encontro autêntico consigo mesmo. O sujeito permanece constantemente conectado, mas frequentemente experimenta profunda solidão subjetiva.

É justamente nesse cenário que emerge aquilo que, ao longo deste artigo, denominamos **clínica do vazio**. O vazio não pode ser reduzido a uma consequência direta da cultura contemporânea, tampouco explicado exclusivamente pelas experiências infantis do sujeito. Trata-se, antes, do resultado da complexa articulação entre a vulnerabilidade psíquica individual e as formas históricas de organização social. A fragilidade narcísica descrita por Kohut, as falhas ambientais investigadas por Winnicott, o desinvestimento representacional analisado por André Green e a estrutura da falta formulada por Lacan encontram, na sociedade do desempenho, um contexto particularmente favorável para sua intensificação.

Dessa forma, a clínica contemporânea não testemunha apenas o surgimento de novos sintomas. Ela revela transformações profundas nas modalidades de constituição da subjetividade. O sofrimento deixa progressivamente de organizar-se exclusivamente em torno do conflito entre desejo e proibição e passa a expressar a dificuldade de sustentar uma identidade suficientemente integrada diante de uma cultura que exige desempenho ilimitado, disponibilidade permanente e constante reinvenção de si mesmo.



Nesse sentido, a denominada clínica do vazio pode ser compreendida como uma das expressões mais significativas do mal-estar na cultura do século XXI. Não se trata de uma nova estrutura psicopatológica nem da superação dos conceitos formulados por Freud, mas da atualização histórica do sofrimento psíquico em uma sociedade que promete completude, desempenho e felicidade ilimitados, enquanto produz sujeitos cada vez mais fragilizados diante da própria experiência de existir.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A denominada **clínica do vazio** constitui, atualmente, um dos maiores desafios teóricos e técnicos enfrentados pela Psicanálise. As formas de sofrimento que chegam aos consultórios parecem, à primeira vista, distanciar-se da clínica descrita por Freud no início do século XX, marcada pela predominância das neuroses de transferência, dos conflitos edípicos e das formações sintomáticas organizadas em torno do recalque. Em seu lugar, observa-se um número crescente de sujeitos que relatam sentimentos persistentes de vazio, insuficiência, perda de sentido, fragilidade identitária, empobrecimento dos vínculos afetivos e dificuldades em reconhecer ou sustentar os próprios desejos.

Entretanto, a análise desenvolvida ao longo deste trabalho permite concluir que essas manifestações não autorizam a afirmação de que a Psicanálise clássica tenha se tornado insuficiente ou ultrapassada. Ao contrário, a investigação realizada demonstra que os fundamentos metapsicológicos estabelecidos por Freud permanecem indispensáveis para compreender o sofrimento contemporâneo. O conceito de **Hilflosigkeit** (desamparo originário), a teoria do narcisismo, a concepção de conflito psíquico, a dinâmica pulsional e a própria noção de mal-estar na cultura continuam oferecendo instrumentos conceituais fundamentais para interpretar as transformações atuais da subjetividade.

Todavia, a clínica contemporânea exige reconhecer que determinadas formas de sofrimento deslocam parcialmente o foco da investigação psicanalítica. Em muitos pacientes, a questão central já não se organiza prioritariamente em torno da repressão do desejo, mas das condições que possibilitaram, ou impediram, a própria constituição do sujeito. O eixo interpretativo amplia-se da clínica do conflito para a clínica da constituição psíquica, na qual o desamparo, a fragilidade narcísica, as falhas de



simbolização e a precariedade das experiências iniciais de sustentação emocional ocupam posição decisiva.

As contribuições de Donald Winnicott, Heinz Kohut, André Green, Wilfred Bion e Jacques Lacan não substituem a metapsicologia freudiana, mas aprofundam sua capacidade explicativa ao investigar dimensões do funcionamento psíquico que se tornaram particularmente evidentes na clínica das últimas décadas. Winnicott demonstra que a continuidade do ser depende da presença de um ambiente suficientemente bom; Kohut evidencia a importância das experiências empáticas na coesão do Self; Green descreve os processos de desligamento e empobrecimento representacional característicos da clínica do negativo; Bion revela como a capacidade de pensar nasce da transformação das experiências emocionais primitivas; Lacan recoloca o sujeito sob a perspectiva da linguagem, mostrando que a falta constitui condição estrutural do desejo e não um defeito da existência.

O diálogo entre esses autores permite compreender que o vazio psíquico não pode ser reduzido à ausência de sintomas nem confundido com uma manifestação inespecífica da depressão. Tampouco representa simplesmente um déficit emocional ou uma fragilidade individual. O vazio constitui uma modalidade específica de sofrimento na qual convergem diferentes dimensões da experiência subjetiva: o desamparo originário descrito por Freud, as falhas ambientais investigadas por Winnicott, a vulnerabilidade narcísica analisada por Kohut, os processos de desligamento estudados por Green e a relação estrutural do sujeito com a falta, tal como formulada por Lacan.

Ao mesmo tempo, este estudo evidencia que tais experiências não podem ser compreendidas independentemente das profundas transformações culturais que caracterizam a contemporaneidade. A sociedade do desempenho, descrita por Byung-Chul Han, e a análise sociológica da insuficiência desenvolvida por Alain Ehrenberg demonstram que as novas formas de organização do trabalho, da produtividade, do consumo e da construção identitária produzem condições particularmente favoráveis ao agravamento das fragilidades narcísicas e ao empobrecimento da experiência subjetiva. A cultura contemporânea deixa progressivamente de organizar o sofrimento em torno da proibição e passa a estruturá-lo em torno do imperativo de desempenho, autonomia, eficiência e felicidade permanente.

Nessa perspectiva, a denominada clínica do vazio pode ser compreendida como uma expressão historicamente situada do mal-estar na cultura. Não se trata de uma



nova estrutura psicopatológica nem da substituição das categorias clássicas da Psicanálise, mas da atualização das formas pelas quais o sujeito responde às exigências impostas pelo laço social contemporâneo. A clínica permanece sendo a clínica do inconsciente, porém o inconsciente manifesta-se hoje em configurações subjetivas frequentemente marcadas menos pelo excesso de conflito e mais pela precariedade da constituição simbólica, pela instabilidade narcísica e pela dificuldade de sustentar a experiência do desejo.

Essa constatação possui importantes implicações para a técnica psicanalítica. Se determinados pacientes chegam à análise apresentando falhas na constituição do Self, dificuldades de simbolização e intensa fragilidade da experiência subjetiva, a tarefa do analista não pode restringir-se à interpretação do conteúdo recalcado. Torna-se igualmente necessário oferecer um enquadre suficientemente estável para que experiências emocionais primitivas encontrem condições de ser simbolizadas, elaboradas e integradas ao campo representacional do sujeito. A escuta analítica continua orientada pelo inconsciente, mas amplia sua atenção para processos constitutivos que antecedem a organização do conflito neurótico clássico.

A clínica contemporânea exige, portanto, uma posição ética marcada pela capacidade de sustentar o não saber, tolerar o silêncio, reconhecer as diferentes temporalidades da constituição psíquica e acompanhar o paciente na construção de experiências simbólicas que, muitas vezes, jamais puderam ser plenamente vividas. Mais do que interpretar significados ocultos, o analista é convocado a favorecer condições para que o sujeito possa constituir novas formas de relação consigo mesmo, com o outro e com o próprio desejo.

Por fim, este estudo reafirma que a Psicanálise permanece extraordinariamente atual precisamente porque não se limita a explicar sintomas isolados, mas busca compreender a complexa articulação entre história individual, constituição psíquica e cultura. Ao acompanhar as transformações da subjetividade sem renunciar aos fundamentos inaugurados por Freud, a Psicanálise demonstra sua notável capacidade de renovar continuamente seus instrumentos teóricos e clínicos, preservando aquilo que constitui sua marca essencial: a escuta rigorosa da singularidade do sujeito.

Nesse sentido, a clínica do vazio não representa o esgotamento da teoria psicanalítica. Ao contrário, ela evidencia a vitalidade da Psicanálise diante dos desafios do século XXI, reafirmando que compreender o sofrimento humano exige sempre



considerar, simultaneamente, a história inconsciente do sujeito, as condições de sua constituição psíquica e as formas históricas pelas quais cada época produz novos modos de desejar, sofrer e existir.

REFERÊNCIAS

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

BERGERET, Jean. Personalidade normal e patológica. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

BION, Wilfred R. Aprendendo com a experiência. Rio de Janeiro: Imago, 1991. (Obra original publicada em 1962).

BOLLAS, Christopher. The Shadow of the Object: Psychoanalysis of the Unthought Known. New York: Columbia University Press, 1987.

EHRENBERG, Alain. La fatigue d'être soi: dépression et société. Paris: Odile Jacob, 1998.

FREUD, Anna. O ego e os mecanismos de defesa. Porto Alegre: L&PM, 2011. (Obra original publicada em 1936).

FREUD, Sigmund. Projeto para uma psicologia científica. In: FREUD, Sigmund. *Obras incompletas de Sigmund Freud: Projeto para uma psicologia científica e outros textos*. Belo Horizonte: Autêntica, 2020. (Texto original escrito em 1895).

FREUD, Sigmund. O método psicanalítico de Freud. In: FREUD, Sigmund. *Obras completas*. v. 6. São Paulo: Companhia das Letras, 2017. (Texto original publicado em 1904).

FREUD, Sigmund. Introdução ao narcisismo. In: FREUD, Sigmund. *Obras completas*. v. 12. São Paulo: Companhia das Letras, 2010. (Obra original publicada em 1914).

FREUD, Sigmund. Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise. In: **FREUD**, Sigmund. *Obras completas*. v. 10. São Paulo: Companhia das Letras, 2010. (Texto original publicado em 1912).

FREUD, Sigmund. Além do princípio do prazer. In: FREUD, Sigmund. *Obras completas*. v. 14. São Paulo: Companhia das Letras, 2010. (Obra original publicada em 1920).

FREUD, Sigmund. Inibição, sintoma e angústia. In: FREUD, Sigmund. *Obras completas*. v. 17. São Paulo: Companhia das Letras, 2014. (Obra original publicada em 1926).



- FREUD**, Sigmund. O mal-estar na civilização. In: FREUD, Sigmund. *Obras completas*. v. 18. São Paulo: Companhia das Letras, 2010. (Obra original publicada em 1930).
- GREEN**, André. Narcisismo de vida, narcisismo de morte. São Paulo: Escuta, 1988.
- HAN**, Byung-Chul. A sociedade do cansaço. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 2017. (Obra original publicada em 2010).
- KOHUT**, Heinz. Análise do self. Rio de Janeiro: Imago, 1988. (Obra original publicada em 1971).
- LACAN**, Jacques. O estádio do espelho como formador da função do eu (1949). In: **LACAN**, Jacques. *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.
- LACAN**, Jacques. A instância da letra no inconsciente ou a razão desde Freud (1957). In: **LACAN**, Jacques. *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.
- LACAN**, Jacques. Subversão do sujeito e dialética do desejo no inconsciente freudiano (1960). In: **LACAN**, Jacques. *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.
- LACAN**, Jacques. O Seminário, livro 11: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1985. (Seminário ministrado em 1964).
- LACAN**, Jacques. O Seminário, livro 17: o avesso da psicanálise. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1992. (Seminário ministrado em 1969-1970).
- LACAN**, Jacques. Conferência de Milão sobre o discurso capitalista. Milão, 12 maio 1972. (Utilizar a edição efetivamente consultada).
- LAPLANCHE**, Jean; **PONTALIS**, Jean-Bertrand. Vocabulário da Psicanálise. 4. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2001.
- ROUDINESCO**, Élisabeth. Por que a psicanálise? Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2000.
- WINNICOTT**, Donald W. O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional. Porto Alegre: Artes Médicas, 1983. (Obra original publicada em 1965).
- WINNICOTT**, Donald W. O brincar e a realidade. Rio de Janeiro: Imago, 1975. (Obra original publicada em 1971).
- WINNICOTT**, Donald W. O medo do colapso. In: **WINNICOTT**, Donald W. *Explorações psicanalíticas*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994. (Manuscrito escrito em 1963 e publicado originalmente em 1974).



SOBRE O AUTOR:

Esp. Andreia Daluia é Psicanalista Clínica e Infantil. Especialista em Análise e Interpretação do Desenho – Testes Projetivos e Sandplay Thérapy – Psicologia Analítica. Supervisora em Análise e Interpretação do Desenho. Bacharelada em Terapia Integrativas e complementares. Docente e coordenadora de estágios da Escola Brasileira de Psicanálise Freudiana e Co-autora dos livros: Análise e Interpretação dos desenhos: Utilização dos testes projetivos nas clínicas psicopedagógica e psicanalítica publicado em 2023 pela WAK e também Entre Luz e Sombra: Uma aventura psicanalítica pela essência interior publicado em 2026 pela Wak editora.

ENDEREÇO POR CORRESPONDÊNCIA:

Rua: Rio Potengi, 510 – Orestes Hungaro – Hortolândia-SP
Cep: 13.183-713
E-mail: andreiadaluia70@gmail.com