

**PACIENTES ONCOLÓGICOS  
– CONTRIBUIÇÃO DA  
PSICANÁLISE E DA  
ESPIRITUALIDADE PARA  
AUXILIAR O TRATAMENTO**

**CANCER PATIENTS – THE CONTRIBUTION OF PSYCHOANALYSIS AND  
SPIRITUALITY TO ASSISTING TREATMENT**

Ciências Humanas, Ciências da Saúde • 28/05/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/779815955](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/779815955)

---

Pedro Francisco Molina<sup>1</sup>

Jesus de Aguiar Silva<sup>2</sup>

---

## RESUMO

O assunto requer uma abrangência sobre os significados do ponto de vista médico, da pesquisa, do racional e do emocional, abordando efeitos psicossomáticos e influências do ambiente em que se vive — seja ele cultural, social ou orgânico. Abrange ritos e processos que englobam a totalidade simbólica, traços genéticos, religião e escolhas cujas resultantes terão peso sobre os processos vitais. Como fonte de referências pesquisas bibliográficas foram consultadas para compor o presente artigo. Este artigo propõe uma análise da espiritualidade como via de restauração psíquica para o paciente oncológico, fundamentando-se em uma revisão bibliográfico-teórica pautada nas obras de Freud e Jung. O problema central reside no trauma do diagnóstico de câncer, que transita de uma patologia somática para uma crise ontológica, evocando o sentimento de impotência e o domínio do *Thanatos* (pulsão de morte) sobre o aparelho intrapsíquico. Diante da "finitude da razão", o paciente experimenta um esvaziamento da libido e uma tendência à melancolia, onde a sombra da finitude recai sobre o ego. A tese defendida é que a espiritualidade, ao ativar o *Self* e promover a *Metanoia*, atua como contraponto à desolação hospitalar. Através do resgate do *Pneuma* e da integração do eixo ego-*Self*, o sujeito é conduzido da "ambiência da impotência" para a recuperação da potência vital (*Eros*). Conclui-se que o amadurecimento espiritual no "leito de dor" permite a resignificação do sofrimento e a continuidade do processo de individuação, integrando instinto e transcendência.

**Palavras-chave:** Psicossomática; Orgone; Bions; Psicanálise; Biopatia do Câncer; Psicanálise; Espiritualidade; Oncologia; Individuação; Thanatos.

## **ABSTRACT**

The subject requires a comprehensive understanding of the meanings from a medical, research, rational, and emotional point of view, addressing psychosomatic effects and the influences of the environment in which one lives—be it cultural, social, or organic. It encompasses rites and processes that include the symbolic totality, genetic traits, religion, and choices whose results will weigh on vital processes. Bibliographic research was consulted as a source of references to compose this article. This article proposes an analysis of spirituality as a path to psychic restoration for the cancer patient, based on a bibliographic-theoretical review guided by the works of Freud and Jung. The central problem lies in the trauma of the cancer diagnosis, which transitions from a somatic pathology to an ontological crisis, evoking the feeling of impotence and the dominance of Thanatos (death drive) over the intrapsychic apparatus. Faced with the "finitude of reason," the patient experiences an emptying of libido and a tendency towards melancholy, where the shadow of finitude falls upon the ego. The thesis defended is that spirituality, by activating the Self and promoting Metanoia, acts as a counterpoint to hospital desolation. Through the recovery of Pneuma and the integration of the ego-Self axis, the subject is led from the "ambience of impotence" to the recovery of vital power (Eros). It is concluded that spiritual maturation in the "bed of pain" allows for the re-signification of suffering and the continuity of the individuation process, integrating instinct and transcendence.

**Keywords:** Psychosomatics; Orgone; Bions; Psychoanalysis; Cancer Biopathy; Psychoanalysis; Spirituality; Oncology; Individuation; Thanatos.

## **INTRODUÇÃO**

Há vários estudos sobre o tema e a forma como foram enfrentados ao longo do tempo. Os estudos psicanalíticos sempre lutaram contra as questões das resistências e as somatizações por sofrimentos psíquicos, fossem por culpa ou falta, desejos inconscientes de morte atrelados às pulsões de vida ou princípios de realidade que levam o indivíduo à contração em uma busca inconsciente pela morte. O diagnóstico oncológico representa um choque traumático que transcende a esfera biológica, confrontando o indivíduo com o que Jung denomina "finitude da razão". Sob a ótica da Psicologia Hospitalar, o câncer não é apenas uma desordem celular, mas um evento psíquico que desarma o sujeito diante da morte. Historicamente, o advento do "racionalismo crítico" (SILVA, 2025, p. 36) e o foco exclusivo na racionalidade técnica do "período das luzes" roubaram do homem contemporâneo sua capacidade de transcendência, deixando a alma metafísica em um estado de letargia frente ao sofrimento agudo.

A tese central deste estudo postula que a espiritualidade, ao ativar o núcleo mais profundo do ser humano — o *Self* —, atua como o arrimo necessário contra a impotência gerada pelo diagnóstico. Em um contexto onde a medicina trata o corpo, a psicanálise clínica e a espiritualidade devem resgatar a integridade da alma. O objetivo é demonstrar que a transição do estado de desamparo para o de potência ocorre quando o paciente, mediado pela *Metanoia*, reencontra sua força anímica e integra os conteúdos inconscientes que pressionam o ego durante a enfermidade.

## **Desenvolvimento**

Iniciaremos o tema a partir do considerado "pai da psicossomática", Georg Groddeck (1866-1934). Apesar das suspeitas de que o livro no

qual o autor se manifesta tenha sido escrito por Freud, Groddeck era um admirador da psicanálise e do tratamento de doenças relacionadas à psiquê. Como médico, adotava a ciência como instrumento de correlação com os conceitos freudianos; porém, não fazia distinção entre o orgânico e o psíquico, considerando-os como um todo.

Citação (GRODDECK, 2011, p. 1-3):

*“Os problemas da neurose atual... não oferecem indícios à psicanálise; esta pouco pode fazer pelo seu esclarecimento, devendo deixar tal tarefa à pesquisa médico-biológica.” [...] “Qualquer tipo de enfermidade é passível de atuação psicoterapêutica.”*

Diante de suas pesquisas, cada indivíduo tinha sua particularidade, pois todo problema de saúde estava centrado no “eu”, tendo como pano de fundo o inconsciente. Nas memórias do arcaico residiam os registros de tais manifestações orgânicas e psicológicas, cujo tratamento dependia da capacidade de reforma de cada um, em um processo de conscientização para vencer as resistências internas.

No arcabouço metapsicológico freudiano, o aparelho intrapsíquico é composto pelas instâncias do *id*, *ego* e *superego*. O diagnóstico de câncer desequilibra essa estrutura, fortalecendo o *Thanatos* — a pulsão de morte e do fracasso — em detrimento de *Eros*. Silva (2025, p. 8) argumenta que o desequilíbrio nessas instâncias leva a

movimentos inconscientes de derrota. No paciente oncológico, a "impotência" manifesta-se como um estado psicofuncional e instrumental: a incapacidade de "existir" plenamente sob a ameaça do expurgo orgânico.

O trauma oncológico evoca uma "neurastenia" psíquica, análoga à depleção de libido observada em estados de exaustão vital (SILVA, 2025, p. 42). Ocorre um "esvaziamento da potência" onde a energia psíquica, que deveria fluir para a realização, é drenada pela angústia. Freud associa a angústia a causas vitais e sexuais; no contexto hospitalar, a perda dessa libido original resulta em um ego fragilizado, incapaz de investir energia no próprio desejo de viver, tornando o aparelho psíquico refém do aumento do estímulo desprazeroso.

Citação (GRODDECK, 2011, p. 74): "Groddeck cita Ferenczi, que "já havia ressaltado que o inconsciente se utiliza tanto de sintomas orgânicos quanto de sintomas neuróticos para proteger seus recalques."

Isso sugere o mecanismo de defesa de seus conflitos, pois sentimentos dolorosos devem ser protegidos; recordar leva ao sofrimento da alma, assim como os sonhos não lembrados são uma forma de proteção contra algo penoso. Sendo o recalque o mecanismo de proteção, recalamos em todos os nossos movimentos: o sangue precisa ser recalcado para circular, assim como quando ouvimos, cheiramos e sentimos.

Citação (GRODDECK, 2011, p. 119):

*“Não fazemos nada e nada acontece conosco sem que recalquemos, e recalcamos o que o Isso deseja ser recalçado.” [...] “Se o Isso cria premeditadamente todas as doenças com certos fins, e se a enfermidade manifesta uma função do Isso, todo tratamento deve voltar-se ao autor da doença, ao Isso.”*

O que nos remete ao desejo inconsciente de morte (*Thanatus*) diante de frustrações, infelicidade, decepções, abandono e desproteção. Tais estados levam a angústias, depressões e tristezas, funcionando como uma fuga onde o estado de contração prevalece. O pensamento nos conduz ao precipício e a carência afetiva torna-se um pedido de socorro silencioso através da somatização efetiva de doenças.

O autor acentua que o câncer possui raízes psíquicas, sem descartar a hereditariedade ou contrapor-se à ciência. A doença é vista como parte do corpo; em uma analogia à culpa pelo pecado original, a gravidez recebe o peso do ato, e a mulher, particularmente, poderia desenvolver doenças no útero e seios. Groddeck relaciona isso à relação mãe-filho, citando pesquisas da época sobre o aumento de hormônios sexuais femininos em pacientes com câncer, cuja marca o masculino também carrega em seu inconsciente (GRODDECK, 2011, p. 291-292).

A finitude é a maior limitação humana. Conforme Hannah Arendt (1997), a vida ameaçada pela morte corre o risco de perder sua essência. O impacto do diagnóstico precipita o paciente no que Freud descreve como a tendência melancólica: "enquanto as

peessoas potentes contraem neuroses de angústia, as pessoas impotentes tendem à melancolia" (FREUD apud SILVA, 2025, p. 17).

Essa melancolia oncológica é caracterizada por um luto antecipado onde a "sombra do objeto recai sobre o ego" (SILVA, 2025, p. 34). Aqui, o objeto perdido é a própria saúde e a ilusão de perenidade. Diferente da angústia comum, o estado melancólico do paciente oncológico gera um esvaziamento de forças e um sentimento de menos-valia. A restauração dessa psique ferida depende, portanto, de uma força que supere a "racionalização fria" do prognóstico e devolva ao sujeito seu sentido existencial e sua potência anímica.

Do ponto de vista simbólico ou do inconsciente coletivo, trazemos lembranças históricas que funcionam como mandalas replicadas em arquétipos. Embora as pesquisas de seu tempo fossem incipientes, Groddeck defendia que se deveria considerar os efeitos psíquicos sobre os enfermos de câncer, bem como a hereditariedade psíquica em todas as manifestações da vida (GRODDECK, 2011, p. 295).

Observando que toda fase primária é uma continuidade da fase secundária, segundo Freud, devemos atentar ao processo simbólico: toda criança possui em si um sentimento de onipotência. Em seu desenvolvimento, ocorre a transição do princípio do prazer para o princípio de realidade, momento em que o adulto se depara com suas perdas de afeto.


Citação (ALMEIDA, 2023, p. 176):

*“Para o ser nascente mal existe 'um mundo externo'; todos seus desejos de proteção, de calor e de alimento estão assegurados pela mãe... A sobrevivência do feto, pelo contrário, incumbe inteiramente à mãe. Portanto, o ser humano tem uma vida psíquica, mesmo inconsciente, no corpo materno [...] ele deve ter a impressão de que é realmente onipotente. Pois o que é onipotência? É a impressão de ter tudo o que se quer e de não ter mais nada a desejar.” (FERENCZI, 1913/2011 a, p. 48).*

O adulto, diante de realidades que geram desprazer, vivencia de forma obsessiva sua onipotência perdida. Fragmentos disso ocorrem nos sonhos, levando-o a realizações de outrora. Para psicóticos e esquizofrênicos, os surtos do imaginário são uma maneira de realizar suas onipotências alucinatórias mágicas (ALMEIDA, 2023, p. 178).

Para Freud, a pulsão de morte é uma função biológica que pressiona pelo retorno ao inorgânico. Já a pulsão de vida busca o encontro consigo mesmo, baseada na clínica de relatos sobre compulsão, repetição, masoquismo e os aspectos mortíferos de um supereu melancólico (SEGAL, 1988, p. 30).

Citação (SEGAL, 1988, p. 30):



*“O nascimento nos confronta com experiências e necessidades. [...] uma destas reações consiste em buscar a satisfação — é a sede de viver que conduz à procura do objeto e do amor. A outra é a tendência a aniquilar, a necessidade de destruir o self que percebe e experimenta. Penso que o desejo de aniquilamento está, desde o começo, dirigido ao mesmo tempo contra o self e contra o objeto percebido.”*

Freud afirma que a pulsão de morte é destrutiva e manifesta-se de forma inconsciente e silenciosa no *soma* (corpo), contrapondo-se a Eros (vida). Como o câncer, ela avança gradualmente como um sacrifício imposto. Observa-se uma ambivalência onde o conteúdo manifesto diz "quero me curar", mas o latente imprime o desejo de finitude.

O excesso de libido (vida) pode levar o sujeito à perturbação em relação ao objeto desejado. Na mesma direção, o princípio de morte manifesta-se diante da não correspondência; quando o caos aumenta e a impotência torna-se ameaçadora, o sujeito entra em contração profunda, arriscando sua saúde física e emocional (RECHARDT, 1988, p. 45). Eros e Thanatus são companheiros de jornada; qualquer desequilíbrio sujeita o ser à ambivalência, cabendo à consciência notar-se em sua interioridade.

Ao adentrar as teorias de Reich (1975), devemos recuar aos seus experimentos sobre psicanálise e biogênese. Partindo do princípio de que o corpo possui uma função bioelétrica ligada ao prazer e à angústia, ele focou inicialmente na função do orgasmo. Em 1935, identificou uma corrente bioelétrica de 50mv produzida pelo coração; hoje, a neurociência revela energias similares (41mv). Reich descobriu que tais correntes eram intensificadas em zonas erógenas e nulas em elementos inorgânicos (REICH, 1975, p. 305).

Citação (REICH, 1975, p. 310):

*“É só o prazer biológico, acompanhado pela sensação de corrente e sensualidade, que produz um aumento na carga bioelétrica. Todas as outras excitações — dor, susto, angústia, depressão — são acompanhadas por uma redução da carga de superfície do organismo.”*

A espiritualidade fornece ao sujeito os atributos do "Pai do céu" — justiça, bondade e verdade — que servem como suporte contra a desolação. Do ponto de vista psicanalítico, essa busca fortalece o ego ao oferecer uma *Imago* paterna idealizada, auxiliando na resolução de conflitos edípicos e castrações simbólicas revividas pela doença (SILVA, 2025, p. 8). O *Pneuma* (Espírito) surge como a força que reativa o *Eros* contra a inércia do *Thanatos*.

A atuação da espiritualidade na restauração psíquica manifesta-se através da **Redescoberta de potencialidades (Mana)**: O despertar de forças interiores e "espíritos" criativos que reequilibram o sistema energético do paciente (SILVA, 2025, p. 44). **Recapitulação da vida à**

**luz do perdão:** O processo de reconciliação com traumas passados, permitindo que a energia "estrangulada" em sintomas catárticos seja liberada. **Reacreditar no futuro:** A construção de um *Télos* (finalidade) que transcende a temporalidade da dor, movendo o sujeito da estagnação para a ação.

A *Metanoia* é o processo de mudança interior e transcendência. No paciente oncológico, ela representa a recuperação da "vontade de poder" através da mudança de percepção sobre a dor. Trata-se da dinâmica de "morrer e viver" — um equilíbrio necessário para que o sujeito não se veja apenas como uma "vítima da biologia", mas como um protagonista anímico. Ao mergulhar no silêncio da alma, o paciente encontra a sabedoria que a "razão barulhenta" do hospital obscurece, transformando o "leito de dor" em um espaço de transfiguração moral e psíquica.

A intensidade do prazer corresponde à carga elétrica de superfície. A sensação de frio ou de "estar morto" em pacientes psiquiátricos reflete essa deficiência de carga (REICH, 1975, p. 311). A angústia, quando represada, descarrega a energia levando à morte. O adoecimento, especialmente o câncer, seria fruto do desequilíbrio dessa energia bioelétrica somatizadas, influenciada pelo meio social e ambiental (REICH, 1975, p. 313).

Isso o levou à descoberta do "Orgônio" como energia vital, presente no protoplasma e no sangue. Reich relacionou a seiva vegetal ao sangue animal, tendo a respiração como alimento fundamental.

Citação (REICH, 1975, p. 318):

*“Os protozoários, as células cancerosas, etc., também se constituem de vesículas azuis de energia, que contêm orgônio. [...] O orgônio carrega o tecido vivo, mata células cancerosas e muitos tipos de bactérias. Nossos experimentos baseiam-se nesses característicos biológicos.”*

Jung compreende a Individuação como o caminho para a totalidade (*Self*). No ambiente hospitalar, o câncer atua como o "choque inicial" que, embora doloroso, convoca o sujeito ao amadurecimento espiritual na chamada "clínica da segunda metade da vida" (SILVA, 2025, p. 14). O adoecimento está relacionado ao impedimento do livre fluir da energia psíquica; a espiritualidade, ao ativar o "eixo ego-*Self*", permite que a força projetada para o "fora" (no medo da doença) retorne para o "dentro".

A energia radial (psíquica), mencionada por Teilhard de Chardin e integrada à visão junguiana, direciona o homem rumo ao mais complexo e consciente (SILVA, 2025, p. 73). No tratamento oncológico, a espiritualidade integra os conteúdos conscientes e inconscientes, harmonizando a "unilateralidade" da dor física com a vastidão da alma, promovendo o encontro com a "centelha divina" (*scintilla*) que habita mesmo a matéria sofredora.

Dessa forma, surgiram os estudos sobre a biopatia do câncer. Sua teoria do orgasmo e sua visão da ciência natural levaram-no a perseguições e ao preconceito, culminando em sua morte, como Freud já o havia alertado. Reich estava convicto de seu legado objetivo. Ele definia o câncer como o encolhimento do sistema

autônomo. Criticava a hipocrisia que destruía ideias sérias e relacionava a função do orgasmo à energia cósmica (expansão e contração). Definiu o ritmo vital em quatro tempos: **tensão mecânica** → **carga bioelétrica** → **descarga bioenergética** → **relaxamento mecânico (Fórmula TC)** (REICH, 1975, p. 5).

Seu tratamento bioenergético utilizava ondas Farádicas para desmobilizar musculaturas em êxtase, juntamente com a Galvani para trazer a superfície pela galvanoplastia e resolver as "couraças musculares". Outros pensadores também buscaram explicar a vida, como Bérghson (*élan vital*), Pflüger (energia vital vinculada ao fogo) e Kammerer (energia biológica específica) (REICH, 1975, p. 9).

Para Reich, a germinação e o desenvolvimento embrionário demonstram essa energia intensa.

Citação (REICH, 1975, p. 11): “Um organismo que utiliza a maior parte de sua energia para manter aprisionado o processo natural da vida dentro de si não pode abarcar a vida fora de si.”

Suas descobertas sobre os "Bíons" desafiaram conceitos tradicionais. Ele os definia como unidades de energia compostas por membrana e conteúdo fluido de Orgônio. Descobriu também o "Bacilo T" (*Todes* — morte), originado da degeneração proteica (REICH, 1975, p. 32). Em experimentos, os Bíons azuis (PA) mostraram-se capazes de imobilizar os bacilos T pretos, tanto em lâminas quanto em seres vivos (REICH, 1975, p. 34).

Sobre o tecido canceroso, Reich observou que células antes em repouso tornam-se "agitadas", infiltrantes e desvitalizantes. Ele argumentava que a falta de progresso na luta contra o câncer devia-se à crença de que o tumor local era a doença real, ignorando a

patologia sistêmica (REICH, 1975, p. 219). Concluiu que a respiração plena e a oxigenação são as melhores ferramentas de profilaxia. Apesar de cético e materialista, via o equilíbrio humano como uma questão também sociológica.

Retomando a psicossomática, o simbolismo reflete-se na vida prática: um casamento controverso pode manifestar-se como um "bolo no esôfago"; a incapacidade de "digerir" situações cotidianas pode causar feridas estomacais. Alergias e manchas na pele (como vitiligo) podem surgir de punições por rejeição materna ou paterna. Pedras nos rins podem simbolizar a dificuldade de "filtrar" problemas, enquanto a diabetes pode representar a "perda da doçura" da vida.

Finalizo com a citação de Groddeck (2011), no prefácio de Günter Clauser:

*“Para Groddeck, a psicanálise abriu um novo caminho na compreensão de enfermidades humanas... Groddeck expôs, de forma acessível, seus pensamentos pré-analíticos sobre a saúde e a doença do homem.”*

Como médico, ele não ignorava os sintomas físicos; para ele, o paciente era um todo orgânico e psíquico.

O "lado mítico do homem" (SILVA, 2025, p. 37) é o que permite suportar o incompreensível. Pacientes oncológicos utilizam símbolos de transcendência para significar o sofrimento de forma

que a inteligência técnica é incapaz de traduzir. O mito funciona como um estágio intermediário entre o inconsciente e a cognição. Ao resgatar símbolos do Sagrado, o paciente evita o empobrecimento da alma e encontra suporte para enfrentar a finitude, transformando a "identidade com a doença" em uma busca pela essência imortal do ser.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Entre divergências e convergências, este tema de tamanha complexidade merece reflexões profundas que resgatem os experimentos desses grandes personagens. Seus legados trouxeram mecanismos de pacificação através do empirismo que fundamenta a prática. Entretanto, preconceitos e dicotomias que distanciam o racional do emocional ainda causam mazelas, impedindo a continuidade de pesquisas objetivas. Hoje, com novas tecnologias, é possível derrubar os muros dos estamentos que se posicionam como donos da verdade e aprofundar a compreensão da totalidade humana

A espiritualidade não deve ser compreendida como um substituto ao tratamento médico-oncológico, mas como um caminho indispensável de restauração psíquica que move o paciente da "ambiência da impotência" para a "potência de ser". Enquanto o tratamento clínico foca na contenção do *Thanatos* biológico, a espiritualidade atua no reestabelecimento do *Eros* anímico, devolvendo ao sujeito sua dignidade e autoconfiança.

A integração entre instinto e espírito é o que permite ao ser humano enfrentar a finitude com esperança restaurada. Ao promover a reconciliação entre as instâncias do aparelho psíquico e conduzir o

sujeito ao seu *Self*, a espiritualidade prova que, mesmo diante da fragilidade da carne, a alma pode encontrar paz e vitalidade. A restauração integral do paciente oncológico passa, necessariamente, pela aceitação de sua dimensão mística e pela coragem de nadar contra a corrente do nihilismo contemporâneo.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

**ALMEIDA.** Alexandre Patrício de; Por uma ética do cuidado, Ferenczi para Educadores e Psicanalistas, São Paulo, Editora: Blucher, 2023.,

AQUINO, Tomás de. **O ente e a essência.** Tradução de Mário Santiago de Carvalho. Coimbra: [s.n.], 2005.

ARENDT, Hannah. **O conceito de amor em Santo Agostinho.** Tradução de Albertina João. Lisboa: Instituto Piaget, 1997.

FREUD, Sigmund. **Introdução ao Narcisismo (1914).** Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas. Rio de Janeiro: Imago, 1979.

FREUD, Sigmund. **Um estudo autobiográfico, Inibições, sintomas e ansiedade.**

**GRODDECK,** Georg; Estudos Psicanalíticos sobre a Psicossomática, São Paulo, Editora: Perspectiva Ltda, 2011.

JUNG, Carl Gustav. **O homem e seus símbolos.** 2. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2008.

JUNG, Carl Gustav. **Psicologia e religião.** Tradução de Padre Dom Mateus Ramalho Rocha. Petrópolis: Vozes, 1978.

MOLINA, Pedro Francisco. **Além do significado existencial**. Florida: Emill Brunner World University, 2024.

**REICH**, Wilhelm; A Biopatia do Câncer, Tradução Maya Hantower, São Paulo, Editora: Livraria Martins Fontes Ltda, 2009.

**REICH**, Wilhelm; A Função do Orgasmo, 6ª edição, Tradução: Maria da Glória Novak, by Mary Boyd Higuins as Trustee of the Wilhelm Reich Infant Trust Fund. Editora: Brasiliense S.A.,1975.

**SEGAL**, Hanna; **RECHARDT**, Eero; e outros; Pulsão de Morte, Tradução: Claudia Berliner, São Paulo, Editora: Escuta, 1988. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas. Rio de Janeiro: Imago, [19--].

SILVA, Jesus de Aguiar. **A espiritualidade como resposta à impotência**. 2025. Tese (Doutorado em Psicanálise) – Departamento de Educação, Emill Brunner World University, Florida, 2025.

ZIMERMAN, David E. **Etimologia de Termos Psicanalíticos**. Porto Alegre: Artmed, 2012.

---

<sup>1</sup> Psicanalista Freudiano – Psicanálise Dinâmica – Academia de Psicanálise e Ciência Humana - São Paulo – Graduado em Filosofia (licenciatura Plena) pelo Centro Universitário Claretiano (CEUCLAR).

Pós-Graduação em “Psicologia Clínica: Psicanálise”, pela Universidade de Araraquara (UNIARA). Pós-Graduação em “Antropologia e Neuropsicanálise”, pela Faculdade Unyleya de Brasília. Mestrado, Doutorado e Pós-Doutorado em Psicanálise na Brunner World University. Pesquisador Literário, Escritor e Participações com Artigos Científicos em Livros. Lattes

:2357890296742260. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

<sup>2</sup> Tecnólogo em Análise de Sistemas (Unilins – Universidade de Lins), Filosofia (CEUCLAR – Centro Universitário Claretiano), Teologia (Faculdade Dehoniana - Taubaté). Pós-graduação em Filosofia Clínica (INSTITUTO PACKTER), Pós-graduação em Psicologia e Sexualidade (UNIARA) e Pós-graduação em Psicologia Clínica - Psicanálise (UNIARA).Doutorado e Pós-Doutorado em Psicanálise na Emil Brunner World University. Escritor e Palestrante. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail.](#)