interapia

V. 4 N. 1 (2026) · ENSAIO TEÓRICO · ISSN 3085-9085

ENSAIO TEÓRICO CLÍNICA DO SONHO

O sonho na sessão: uso clínico da interpretação e os limites do procedimento psicanalítico

The dream in session: the clinical use of interpretation and the limits of the psychoanalytic procedure

Caroline de Mello

Psicanalista clínica, Brasil.

PUBLICADO 30 ABR 2026

Os registros de tramitação editorial dos volumes 1 a 3 estão incompletos em razão de mudança na direção da revista. As datas de recebimento, revisão e aceite deste artigo não puderam ser recuperadas e, por isso, não são informadas.

RESUMO

Este artigo examina o uso clínico do sonho na sessão psicanalítica, deslocando a questão do que o sonho significa para a de como se opera com ele quando um analisando o traz. Sustenta-se que a contribuição do procedimento freudiano não consiste em fornecer ao analista um repertório de equivalências simbólicas, mas em instituir uma regra de trabalho: o sentido do sonho só se produz pela associação do próprio sonhador, e nenhuma competência do analista a substitui. O percurso reconstitui a distinção entre conteúdo manifesto e conteúdo latente e as quatro operações do trabalho do sonho — condensação, deslocamento, consideração à figurabilidade e elaboração secundária —, extraindo de cada uma a restrição que impõe à conduta de quem escuta. Em seguida, examina três dimensões próprias da situação clínica: o endereçamento transferencial do relato, o estatuto da contratransferência como instrumento e os sonhos que não se deixam interpretar, seja pelo umbigo do sonho, seja pela repetição traumática, seja por falhas na capacidade de simbolizar. Por fim, delimita a leitura junguiana como tradição distinta e não combinável sem nomeação. Conclui-se que o valor clínico da interpretação é prospectivo: mede-se pelo trabalho associativo que desencadeia, não pela decifração que propõe.

Palavras-chave: interpretação dos sonhos; técnica psicanalítica; associação livre; transferência; contratransferência.

ABSTRACT

This article examines the clinical use of the dream in the psychoanalytic session, shifting the question from what a dream means to how one works with it when an analysand brings it. It argues that the contribution of the Freudian procedure does not lie in supplying the analyst with a repertoire of symbolic equivalences, but in instituting a working rule: the meaning of a dream is produced solely through the dreamer's own associations, and no competence of the analyst can replace them. The argument reconstitutes the distinction between manifest and latent content and the four operations of the dream-work — condensation, displacement, considerations of representability and secondary revision — drawing from each the constraint it imposes on the listener's conduct. It then examines three dimensions proper to the clinical situation: the transferential addressing of the account, the status of countertransference as an instrument, and dreams that resist interpretation, whether through the navel of the dream, traumatic repetition, or failures in the capacity to symbolise. Finally, it delimits the Jungian reading as a distinct tradition that cannot be combined without being named. It concludes that the clinical value of interpretation is prospective: it is measured by the associative work it sets in motion, not by the decipherment it proposes.

Keywords: dream interpretation; psychoanalytic technique; free association; transference; countertransference.

1 Introdução

Um analisando chega à sessão e diz que sonhou. A frase inaugura uma situação clínica com exigências próprias, e é sobre ela que este artigo se debruça. A questão aqui não é a de saber o que os sonhos significam, nem a de avaliar o que resta das teses de 1900 sobre a vida onírica; é a de

CC BY-NC 4.0 · INTERAPIA.ORG

determinar o que o analista faz, e sobretudo o que não faz, com o material que acaba de lhe ser endereçado.

A distinção não é acadêmica. Uma teoria do sonho descreve um objeto; um procedimento clínico prescreve uma conduta, e a passagem de uma à outra não é automática. É possível dominar a arquitetura conceitual de *A interpretação dos sonhos* e operar, na sessão, exatamente como o texto desaconselha — bastando tratar o relato onírico como enigma a ser resolvido por quem escuta.

A hipótese que organiza o artigo é a de que a interpretação dos sonhos permanece instrumento indispensável à psicanálise, mas não pelas razões que habitualmente se lhe atribuem. Ela não é indispensável porque forneça acesso privilegiado a conteúdos ocultos, e sim porque institui, na sessão, uma divisão de trabalho específica: cabe ao analisando produzir o material associativo, e ao analista sustentar as condições para que essa produção ocorra. Onde essa divisão se inverte — onde o analista decifra e o analisando confirma —, o dispositivo deixa de operar, ainda que o vocabulário empregado continue sendo psicanalítico.

Convém enunciar desde já o equívoco que o artigo combate em todas as suas seções. Não existe, na psicanálise freudiana, chave de sonhos. A proposição segundo a qual determinada imagem onírica corresponde a determinado significado fixo — água, viagem, dente que cai — é precisamente o procedimento que o método veio substituir, e não uma versão simplificada dele. Freud (1900) admite o recurso ao simbolismo, mas em posição expressamente subsidiária: ele intervém quando a associação falha, permanece subordinado ao contexto do sonho e à história do sonhador, e jamais adquire estatuto de método. Inverter essa hierarquia é restaurar, sob terminologia psicanalítica, a prática oracular que a antecedeu.

2 Método

Trata-se de revisão narrativa de literatura, de natureza teórico-conceitual. Não houve coleta de dados empíricos, observação de sessões, entrevista, aplicação de instrumentos nem acesso a prontuários ou registros clínicos. O artigo não reporta pesquisa com seres humanos e não produz achados de campo; seu objetivo é reconstituir as regras de procedimento inscritas num conjunto de textos e examinar a consistência interna de suas prescrições.

O corpus primário reúne os textos em que Freud trata diretamente do manejo clínico do sonho, e não apenas de sua teoria: *A interpretação dos sonhos* (1900), em particular os capítulos VI, sobre o trabalho do sonho, e VII, sobre a psicologia dos processos oníricos; *Sobre o sonho* (1901), exposição condensada do mesmo argumento; *O emprego da interpretação de sonhos na psicanálise* (1911), texto breve e decisivo em que a questão técnica é formulada como tal; *Recordar, repetir e elaborar* (1914); as lições sobre o sonho das *Conferências introdutórias sobre psicanálise* (1916-1917); *Além do princípio do prazer* (1920), onde a tese da realização de desejo é circunscrita; *Algumas notas adicionais sobre a interpretação de sonhos como um todo* (1925); e *Construções em análise* (1937), pelo critério de validação que propõe.

O corpus secundário reúne o vocabulário de Laplanche e Pontalis, empregado como controle terminológico; contribuições pós-freudianas que incidem sobre o manejo do sonho e sobre a capacidade de sonhar; a literatura sobre contratransferência, tomada em suas fontes; e trabalhos brasileiros recentes dedicados à interpretação onírica no processo terapêutico. A obra de Jung é mobilizada em seção própria, na condição de tradição distinta e não como complemento da anterior. Os critérios de inclusão foram dois: incidência direta sobre o procedimento clínico, e condição de fonte primária da proposição atribuída. Excluíram-se materiais de divulgação, portais de conteúdo e trabalhos cuja menção à psicanálise fosse ilustrativa.

O procedimento consistiu, para cada conceito, em três movimentos: reconstituição da formulação em seus próprios termos; identificação da restrição que ela impõe à conduta do analista; e exame das situações clínicas em que essa restrição é tipicamente violada.

3 O relato onírico como material clínico

3.1 O que o analista recebe

O primeiro ponto de método é também o mais frequentemente omitido: o analista não tem acesso ao sonho. Tem acesso ao relato de um sonho, produzido em vigília, dirigido a alguém, numa sessão determinada, após um intervalo variável. Entre o fenômeno onírico e o texto que chega à escuta interpõem-se o esquecimento, a reorganização narrativa e a escolha — nem sempre deliberada — do que será dito e em que momento.

Freud (1900) considera essa distância não como perda a lamentar, mas como parte do material: o esforço de recordar, as hesitações, as correções e a ordem em que os fragmentos emergem pertencem ao trabalho analítico tanto quanto as imagens narradas. A consequência técnica é

CC BY-NC 4.0 · INTERAPIA.ORG

imediata: o que está em análise é o que se diz do sonho, e é nesse dizer que a associação se produzirá.

A distinção entre conteúdo manifesto e conteúdo latente deve ser lida nesse enquadre. O manifesto é o sonho tal como recordado e relatado; os pensamentos oníricos latentes são o conjunto heterogêneo de materiais — restos diurnos, lembranças, preocupações atuais, moções recalcadas — a partir dos quais o produto foi fabricado (LAPLANCHE; PONTALIS, 2001). O erro corrente consiste em tomar o latente como uma mensagem única, já escrita, apenas encoberta. Ele não preexiste assim. Forma uma rede sobredeterminada, em que um mesmo elemento manifesto remete a vários encadeamentos simultâneos, e essa multiplicidade não é defeito a ser eliminado pela boa interpretação.

3.2 As quatro operações e o que cada uma proíbe

O trabalho do sonho designa o conjunto de operações que converte os pensamentos oníricos em conteúdo manifesto. Freud (1900) distingue quatro, e interessa aqui menos descrevê-las do que extrair de cada uma a restrição que impõe a quem escuta.

A **condensação** funde, num único elemento manifesto, traços provenientes de várias cadeias associativas; daí as figuras compósitas e a desproporção entre a brevidade do relato e a extensão do material que a análise recupera. Tecnicamente, isso proíbe tratar um elemento como portador de um sentido: ele exige várias linhas associativas, e interromper na primeira que pareça satisfatória é fechar prematuramente o trabalho.

O **deslocamento** transfere a intensidade psíquica do elemento significativo para outro, secundário ou indiferente. Proíbe, portanto, que o analista se oriente pela saliência do relato. O detalhe trivial pode ser o ponto nodal; a cena dramática, o invólucro. Clinicamente, isso recomenda atenção particular àquilo que o analisando menciona de passagem, ou descarta como irrelevante antes de prosseguir.

A **consideração à figurabilidade** impõe que o pensamento se converta em representação sensorial, predominantemente visual. Relações lógicas — causalidade, condição, alternativa, negação — não dispõem de forma plástica direta e são vertidas em arranjos espaciais ou temporais. Proíbe, assim, ler no relato a sintaxe que ele perdeu: os nexos não estão no sonho, precisam ser restituídos pela associação.

A **elaboração secundária** intervém por último e em sentido inverso às demais, reorganizando o material já transformado numa fachada de narrativa plausível, preenchendo lacunas e suavizando absurdos. É a operação mais enganosa para o clínico, porque produz justamente a coerência que convida à leitura ingênua. Boa parte do que parece sentido num sonho bem contado é artefato seu, e um relato fluente merece, por isso, mais desconfiança técnica do que um relato truncado.

Reunidas, as quatro operações sustentam uma única conclusão prática: a interpretação não é a inversão do trabalho do sonho, porque nenhuma dessas transformações pode ser desfeita por quem dispõe apenas do produto. Desfazer uma condensação exige as associações que ligaram os traços; localizar o deslocamento exige saber onde a intensidade repousava. Esses materiais pertencem ao sonhador e a mais ninguém.

4 O procedimento na sessão

4.1 A associação como única via de acesso

A regra técnica que decorre do exposto é singela de enunciar e difícil de sustentar: diante de um sonho, o analista convida à associação sobre seus elementos, um a um, e não oferece sentido antes que o material associativo o torne possível. Freud (1911) é explícito ao advertir que o interesse pela interpretação completa de um sonho não deve prevalecer sobre a condução do tratamento: o sonho é um elemento do processo analítico, não um objeto autônomo a ser esgotado.

Essa advertência tem alcance maior do que parece. Ela desloca o critério de êxito. Uma interpretação não vale por sua elegância nem pelo assentimento que obtém — Freud (1937) estabelecerá que assentimento e negativa têm valor equivalente e igualmente incerto —, mas pelo material novo que faz surgir. A verificação é prospectiva. Um sonho "bem interpretado" após o qual nada se move, e o analisando apenas concorda, é um resultado pobre; um fragmento que destrava uma lembrança até então indisponível é um resultado clínico, ainda que o sonho permaneça largamente obscuro.

Convém ilustrar o contraste. *As situações a seguir são composições construídas para fins de exposição, e não relatos de atendimento.* Suponha-se um elemento onírico recorrente — uma porta que não se abre. A leitura por chave fixa oferece de imediato um repertório: obstáculo, bloqueio, resistência a mudanças. O procedimento associativo não oferece nada: pergunta que porta é aquela. A as-

CC BY-NC 4.0 · INTERAPIA.ORG

sociação pode conduzir à porta de um cômodo específico da casa da infância, e desta à circunstância em que foi trancada, e daí a um conteúdo que nenhuma tabela de símbolos conteria. A leitura por chave não é apenas menos precisa: é ativamente obstrutiva, porque fornece uma resposta plausível que dispensa a busca.

4.2 O sonho é contado a alguém

A segunda especificidade da situação clínica é que o relato tem destinatário. O sonho não é trazido ao consultório como documento neutro; é oferecido a um analista em determinado momento da transferência, e esse endereçamento faz parte do material.

Freud (1914) estabelece que o sujeito repete em ato aquilo que não consegue recordar, e que a repetição se dá com intensidade máxima nas relações investidas. O sonho relatado participa dessa economia. Há sonhos que surgem no momento em que uma interpretação anterior produziu efeito, e há sonhos que comparecem quando o trabalho se aproxima de algo que o analisando preferiria não saber. A questão clinicamente pertinente, portanto, não é apenas o que o sonho diz, mas por que este sonho, dito a mim, agora.

Essa dimensão permite reconhecer configurações frequentes: o sonho oferecido como presente, que vem confirmar a competência do analista; o apresentado como desafio, que vem demonstrar que a interpretação anterior estava errada; o relatado nos minutos finais, em posição que impede qualquer elaboração. Nenhuma delas se esclarece pelo conteúdo manifesto, e todas se esclarecem pela posição que o relato ocupa no laço. Susemihl (2017) observa que a interpretação do sonho não se encerra na sessão em que ele é trazido, e que os retornos a um mesmo material ao longo do processo produzem camadas sucessivas — o que reforça a inconveniência de tratar cada sonho como unidade a ser liquidada.

4.3 A contratransferência: instrumento e risco

O sonho relatado afeta quem o escuta. Imagens de violência, de abandono ou de erotismo produzem no analista reações que não são acessórias ao trabalho, e a tradição psicanalítica levou décadas para decidir o que fazer com elas.

Freud tratou inicialmente a contratransferência como obstáculo: efeito dos pontos cegos do analista, a ser reduzido por sua própria análise. O deslocamento decisivo é posterior e deve ser atribuído a Heimann (1950), que propôs considerar as respostas emocionais do analista como instrumento de investigação do inconsciente do paciente, e não apenas como interferência. A proposta não foi consensual: ela abriu discussão prolongada sobre critérios — pois nem toda reação do analista informa sobre o analisando, e algumas informam apenas sobre o analista.

Essa ressalva é o ponto clinicamente relevante. Tomar a contratransferência como instrumento não autoriza convertê-la em evidência. Uma irritação persistente diante de um relato onírico pode indicar algo da posição do analisando; pode igualmente indicar fadiga, ressonância pessoal ou um impasse do próprio analista. O uso legítimo consiste em tomá-la como hipótese a ser submetida ao material, e não como atalho que dispensa a associação. Azevedo (2017) situa nesse registro o trabalho psíquico exigido do analista na clínica contemporânea, sublinhando que a elaboração do que lhe é dirigido é condição, e não consequência, de sua disponibilidade para escutar. Figueiredo (2023) acrescenta que a transmissão da psicanálise se fez historicamente pela apresentação de casos, o que torna a supervisão — e não a introspecção isolada — o lugar próprio desse exame.

CC BY-NC 4.0 · INTERAPIA.ORG

SITUAÇÃO NA SESSÃO	CONDUTA QUE FECHA	CONDUTA QUE ABRE	FUNDAMENTO
Elemento tido como símbolo	Oferecer o significado consagrado da imagem	Perguntar ao sonhador o que aquele elemento evoca	O símbolo é recurso auxiliar, nunca método (Freud, 1900)
Relato fluente e coerente	Tomar a coerência como indício do sentido	Interrogar as costuras e o que foi suavizado	A coerência é efeito da elaboração secundária
Detalhe mencionado de passagem	Seguir a cena dramática do relato	Deter-se no que foi descartado como irrelevante	O deslocamento inverte a saliência do material
Ponto em que a associação cessa	Completar o sentido no lugar do analisando	Registrar o limite e prosseguir sem forçá-lo	O umbigo do sonho não é resistência a vencer
Afeto intenso no analista	Tratar a reação como dado sobre o paciente	Tomá-la como hipótese a verificar no material	A contratransferência informa, mas não comprova

Tabela 1 — Situações recorrentes no manejo clínico do sonho e a conduta que cada uma recomenda. A coluna final registra o fundamento conceitual da recomendação, não uma regra de aplicação automática.

5 Os sonhos que não se interpretam

Uma técnica se define também por seus limites, e há pelo menos três situações em que o procedimento descrito não se aplica ou se aplica de modo restrito.

A primeira é interna ao próprio método. Freud (1900) observa que todo sonho comporta ao menos um ponto insondável, que denomina umbigo do sonho: lugar em que as associações se adensam sem conduzir a parte alguma e que marca o contato com o desconhecido. A observação aparece a propósito do relato do sonho da injeção de Irma e é retomada no capítulo VII. Sua importância técnica é considerável, porque estabelece que a interrupção da cadeia associativa não é necessariamente resistência a ser vencida. Insistir nesse ponto não produz material: produz, com frequência, submissão. Reconhecer o limite é operação clínica, não renúncia.

A segunda é a repetição traumática. Em *Além do princípio do prazer*, Freud (1920) constata que pacientes de neuroses traumáticas retornam, noite após noite, à cena do acidente ou do combate, com fidelidade e sem disfarce, despertando em angústia. Aqui não há conteúdo manifesto a remeter a um latente, nem trabalho de transformação a desfazer: a repetição é literal, e Freud reconhece nela exceção à tese de 1900, situando-a como esforço de ligar retroativamente um excesso de excitação. A consequência clínica é direta e grave: tratar como mensagem a interpretar aquilo que é tentativa de ligação em curso converte o trabalho analítico em repetição da efração. Diante do sonho traumático, a função do dispositivo não é interpretar, é sustentar. Lacan (1988), ao comentar o sonho do pai que ouve do filho morto a pergunta sobre estar queimando — relatado por Freud no capítulo VII —, situa o despertar não como fuga do sonho, mas como encontro com aquilo que no sonho não se deixa representar; leitura que reforça, por outra via, a insuficiência do modelo da mensagem cifrada nesses casos.

A terceira situação diz respeito à capacidade de sonhar. Nem todo analisando dispõe dela na mesma medida. Bion (1962) propôs conceber o sonhar como função do aparelho psíquico — a transformação de impressões sensoriais e emocionais brutas em elementos passíveis de pensamento — e não como acontecimento restrito ao sono. Nessa perspectiva, a impossibilidade de sonhar deixa de ser ausência de material e passa a ser o próprio objeto do trabalho. Winnicott (1975) formula distinção convergente ao separar o sonhar, que se articula à vida psíquica e pode ser elaborado, do fantasiar, atividade mental que ocupa o tempo sem produzir elaboração alguma. Ogden (2004) extrai dessas posições a consequência mais radical: há analisandos cuja demanda não é a interpretação de sonhos que trazem, mas o sonhar de experiências que não puderam ser sonhadas, e para os quais a função do analista é participar dessa produção antes de qualquer decifração. Vicente e Kern (2021) registram, em revisão sobre o uso do sonho no processo terapêutico, que o deslocamento da ênfase do conteúdo para a função tem orientado parte expressiva da clínica contemporânea.

6 Uma tradição distinta: a leitura junguiana

A referência a Jung aparece com frequência em discussões sobre interpretação de sonhos, e com frequência igual aparece amalgamada à freudiana, como se compusessem um único repertório ampliado. Não compõem, e a distinção merece ser enunciada com precisão, sem que

CC BY-NC 4.0 · INTERAPIA.ORG

isso implique juízo sobre a legitimidade de qualquer das duas.

Para Jung (2011), o sonho não é realização disfarçada de desejo recalcado nem produto de censura: é expressão espontânea da psique, cuja função é predominantemente compensatória em relação à atitude consciente. O sonho corrige, por assim dizer, a unilateralidade da consciência. Daí decorre um procedimento diferente do freudiano: em vez da associação livre, que se afasta progressivamente do elemento onírico, Jung propõe a amplificação, que permanece junto à imagem e a enriquece com paralelos — pessoais, culturais e mitológicos. A imagem não é disfarce a ser atravessado; é a melhor formulação disponível de algo ainda não consciente. A isso se acrescenta a hipótese do inconsciente coletivo e dos arquétipos, estruturas suprapessoais que não têm equivalente na metapsicologia freudiana (JUNG, 2000), e a orientação do processo para a individuação.

Três diferenças são, portanto, irredutíveis: a função atribuída ao sonho (realização de desejo *versus* compensação), o estatuto da imagem (produto de disfarce *versus* expressão própria) e o procedimento (associação que se afasta *versus* amplificação que permanece). Combiná-las sem nomeação produz um ecletismo que não é mais rico, e sim menos operativo, porque cada procedimento depende de pressupostos que o outro não sustenta.

Considerações finais

O percurso autoriza três conclusões.

A primeira é que a interpretação dos sonhos permanece instrumento indispensável à psicanálise, mas na condição de procedimento, e não de repertório. O que a torna indispensável não é o acesso a conteúdos ocultos — formulação que sugere, equivocadamente, a existência de um texto latente já escrito —, e sim a divisão de trabalho que institui: o analisando produz o material associativo, o analista sustenta as condições de sua produção. Essa divisão é a contribuição técnica durável de Freud (1900, 1901, 1916-1917), e é também o que se perde quando o sonho é tratado como enigma a resolver.

A segunda é que o valor de uma interpretação se mede prospectivamente. Freud (1937) localiza o critério de validação no material novo que a intervenção faz surgir, e não na concordância que obtém. Transposto ao sonho, o critério tem consequência imediata sobre a conduta: a pergunta pertinente após uma intervenção não é se ela estava certa, mas o que se moveu depois dela. Freud (1925) já advertira contra a expectativa de interpretação exaustiva, lembrando que o sonho não é objeto autônomo e que sua elaboração se distribui pelo processo.

A terceira é que o manejo clínico do sonho exige o reconhecimento explícito de seus limites. O umbigo do sonho marca um ponto em que a associação legitimamente cessa; a repetição traumática exige sustentação, não decifração; e há analisandos para quem a questão prévia é a de poder sonhar. Nenhuma dessas situações é falha de técnica. Tratá-las como tal — insistindo onde não há material, interpretando onde é preciso ligar — é o modo mais frequente pelo qual um instrumento legítimo se converte em imposição de sentido.

Permanece aberta uma agenda. As proposições aqui reunidas descrevem regras de procedimento extraídas de um corpus conceitual e não foram submetidas a verificação sistemática; fazê-lo exigiria desenho metodológico próprio, com enquadre ético explícito e proteção rigorosa dos analisandos envolvidos — exigência tanto mais estrita quanto o material em questão é o sonho, entre os mais íntimos que uma análise produz. Até lá, convém enunciá-las pelo que são: orientações conceitualmente sustentadas, não resultados de pesquisa.

Declarações

Conflito de interesses. A autora declara não haver conflito de interesses.

Financiamento. A pesquisa não recebeu financiamento específico de agências públicas, comerciais ou sem fins lucrativos.

Uso de inteligência artificial. A revista não dispõe de declaração do autor; o manuscrito, do acervo, foi recebido pela direção anterior, que não a solicitava.

Disponibilidade de dados. Não se aplica: trata-se de revisão de literatura, sem produção de dados primários.

Material clínico. As situações apresentadas são composições ilustrativas construídas para fins de exposição teórica. Não constituem relato de caso e não correspondem a pessoa identificável.

Nota editorial. Este artigo integra o acervo reorganizado dos volumes 1 a 3 da Interapia. O texto foi editorialmente adequado às normas vigentes da revista quanto a estrutura, registro e normalização de referências, sem alteração de tese, argumento ou atribuição de autoria.

Referências

AZEVEDO, B. H. Mal-estar e criatividade na clínica contemporânea: o trabalho psíquico do analista. *Jornal de Psicanálise*, v. 50, n. 93, p. 175-190, 2017.

CC BY-NC 4.0 · INTERAPIA.ORG

BION, W. R. *Learning from experience*. London: Heinemann, 1962.

FIGUEIREDO, L. C. A psicanálise. *Cadernos de Psicanálise — CPRJ*, v. 45, n. 48, p. 171-182, 2023.

FREUD, S. *A interpretação dos sonhos* (1900). Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, v. 4-5. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

FREUD, S. Sobre o sonho (1901). In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. 5. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 627-716.

FREUD, S. O emprego da interpretação de sonhos na psicanálise (1911). In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. 12. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 87-93.

FREUD, S. Recordar, repetir e elaborar (1914). In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. 12. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 163-171.

FREUD, S. *Conferências introdutórias sobre psicanálise* (1916-1917). Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, v. 15-16. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

FREUD, S. Além do princípio do prazer (1920). In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. 18. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 17-85.

FREUD, S. Algumas notas adicionais sobre a interpretação de sonhos como um todo (1925). In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. 19. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 149-166.

FREUD, S. Construções em análise (1937). In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. 23. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 289-304.

HEIMANN, P. On counter-transference. *International Journal of Psycho-Analysis*, v. 31, p. 81-84, 1950.

JUNG, C. G. *Os arquétipos e o inconsciente coletivo*. Petrópolis: Vozes, 2000. (Obras completas, v. 9/1).

JUNG, C. G. *A prática da psicoterapia*. 13. ed. Petrópolis: Vozes, 2011. (Obras completas, v. 16).

LACAN, J. *O seminário, livro 11*: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise (1964). Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1988.

LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J.-B. *Vocabulário da psicanálise*. 4. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

OGDEN, T. H. This art of psychoanalysis: dreaming undreamt dreams and interrupted cries. *International Journal of Psychoanalysis*, v. 85, n. 4, p. 857-877, 2004.

SUSEMIHL, E. V. K. P. Interpretação dos sonhos, sem fim. *Jornal de Psicanálise*, v. 50, n. 93, p. 111-126, 2017.

VICENTE, H.; KERN, C. A. R. A interpretação dos sonhos no processo terapêutico. *Diaphora*, v. 10, n. 3, p. 9-16, 2021.

WINNICOTT, D. W. *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago, 1975.

CC BY-NC 4.0 · INTERAPIA.ORG

COMO CITAR

MELLO, C. O sonho na sessão: uso clínico da interpretação e os limites do procedimento psicanalítico. *Interapia — Revista de Clínica, Cultura e Ciências Mentais*, v. 4, n. 1, p. 41-48, 2026.

LICENÇA

Publicado em acesso aberto sob licença Creative Commons Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional. O autor mantém os direitos sobre a obra e concede à revista o direito de primeira publicação.