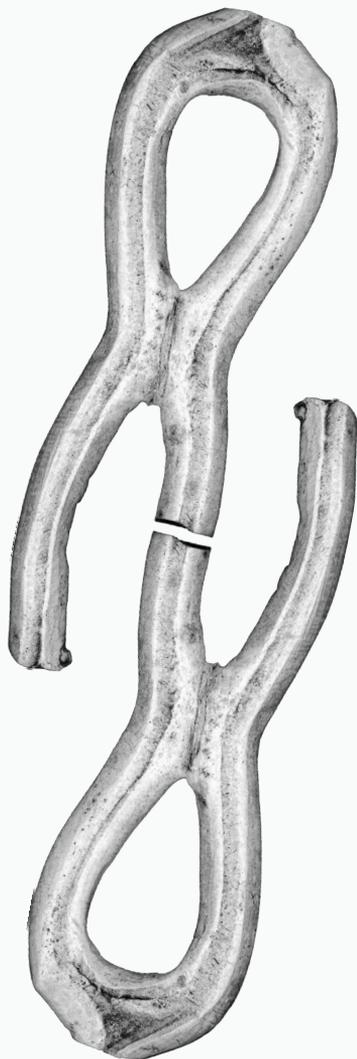


# REVISTA PORTUGUESA DE PSICANÁLISE

ÓRGÃO OFICIAL DA SOCIEDADE PORTUGUESA DE PSICANÁLISE

---



2024 44(1)

PERIODICIDADE  
Bianual



## REVISTA PORTUGUESA DE PSICANÁLISE

Número de Registo na ERC: 108631

*Órgão oficial da Sociedade Portuguesa de Psicanálise*

44(1) – janeiro a junho de 2024

Periodicidade: bianual

### CONSELHO EDITORIAL

DIRETOR: Jorge Câmara

DIRETORA-ADJUNTA: Sílvia R. Acosta

ASSISTENTES EDITORIAIS: Ana Teresa Vale, Catarina Rebelo Neves, Elias Barreto, Guilherme Canta, Maria José Martins de Azevedo, Pedro Salem

### ANTERIORES DIRETORES:

Francisco Alvim (1977–1978), João dos Santos e Carlos Amaral Dias (1985–1986), Carlos Amaral Dias e Jaime Milheiro (1987–1989), Carlos Amaral Dias (1990–1994), Jaime Milheiro (1996–2003), Rui Coelho e Manuel Matos (2004–2005), Rui Coelho e António Coimbra de Matos (2006–2008), Rui Coelho e Manuela Ferraz da Costa (2008–2012), Rui Aragão Oliveira (2013–2015), Maria Fernanda Alexandre (2016–2019), Carlos Farate (2020–2022)

### CONSELHO CIENTÍFICO

MEMBROS DA SOCIEDADE PORTUGUESA DE PSICANÁLISE (Conselheiros Científicos):

Ana Catarina Silva, Ângela Vila-Real, António Mendonça, Carla Cruz, Carlos Farate, Celeste Malpique, Conceição Melo Almeida, Conceição Tavares de Almeida, Cristina Fabião, Emílio Salgueiro, Jaime Milheiro, João França de Sousa, Jorge Câmara, José de Abreu Afonso, Luísa Vicente, Manuela Ferraz da Costa, Manuela Fleming, Manuela Harthley, Maria do Carmo Sousa Lima, Maria Fernanda Alexandre, Maria José Gonçalves, Maria Luís Borges de Castro, Monica Horovitz, Orlando Fialho, Orlando von Doellinger, Rui Aragão Oliveira, Rui Coelho, Vasco Santos

### MEMBROS DE SOCIEDADES PSICANALÍTICAS ESTRANGEIRAS:

Adrienne Harris — Psychoanalytic Institute of North Carolina; Alain Vanier — Espace Analytique, Université Paris-Diderot; Anette Blaya Luz — Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre (SPPA); Antonino Ferro — Società Psicoanalitica Italiana (SPI); Carlos Barredo — Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires (APdeBA); Charles Hanly — Toronto Institute of Psychoanalysis (TIP); Cláudio Laks Eizirik — Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre (SPPA); Daniel Kupermann — Grupo Brasileiro de Pesquisa Sandór Ferenczi; Daniel Schoffer Kraut — Asociación Psicoanalítica de Madrid (APM); Eulália Torras de Beà — Sociedad Española de Psicoanálisis (SEP); Florence Guignard — Société Psychanalytique de Paris (SPP); Gunther Perdigão — New Orleans Psychoanalytic Institute (NOPi); Howard Levine — Psychoanalytic Institute of New England East (PINE); Humberto Persano — Asociación Psicoanalítica Argentina (APA); Jan Abram — British Psychoanalytic Society (BPS); Joan Coderch — Sociedad Española de Psicoanálisis (SEP); Leda Herrmann — Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo (SBPSP); Leticia Glocer Fiorini — Asociación Psicoanalítica Argentina (APA); Luís Martín Cabré — Asociación Psicoanalítica de Madrid (APM); Marco Posadas — Toronto Psychoanalytic Society (TPS); Paul Denis — Société Psychanalytique de Paris (SPP); Patrick Miller — Société Psychanalytique de Recherche et de Formation (SPRF); Pedro Gomes — Sociedade Brasileira de Psicanálise do Rio de Janeiro (SBPRJ); Peter Fonagy — British Psychoanalytical Society (BPS) e Psychoanalysis Unit do University College London (UCL); Robert Hinshelwood — British Psychoanalytical Society (BPS) e Essex University; Roosevelt Cassorla — Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo (SBPSP); Stefano Bolognini — Società Psicoanalitica Italiana (SPI); Sidney Phillips — Western New England Institute for Psychoanalysis; Virginia Ungar — Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires (APdeBA)

### MEMBROS DE OUTRAS SOCIEDADES CIENTÍFICAS:

Anselmo da Silva Borges — Faculdade de Letras Universidade de Coimbra (FLUC); António Damásio — University of Southern California; António Sampaio da Nôvoa — Instituto de Educação da Universidade de Lisboa; Cândido Hipólito-Reis — Faculdade de Medicina da Universidade do Porto (FMUP); Isabel Allegro de Magalhães — FCSH da Universidade Nova de Lisboa (UNL); Isabel Marcos — CICS da Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade Nova de Lisboa (CICS. NOVA FCSH UNL); João Gomes-Pedro — Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa; João Maria André — Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra (FLUC); Joaquim Cerqueira Gonçalves — Universidade Católica Portuguesa (UCP); José Barata Moura — Faculdade de Letras da Universidade de Lisboa; Luís Sobrinho — Faculdade de Ciências Médicas de Lisboa (FMUL), Yale University Medical School; Marie-Hélène Pivnik — Universidade de Paris-Sorbonne – Paris IV; Per Aage Brandt — Case Western Reserve University; Rui Mota Cardos — Faculdade de Medicina da Universidade do Porto (FMUP); Rui Paixão — Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação Universidade de Coimbra (FPCEUC); Vasco Pinto de Magalhães — Universidade Católica Portuguesa.

Propriedade: Sociedade Portuguesa de Psicanálise

Av. Álvaro Pais, n.º 15, Loja, 1600–007 Lisboa

# ÍNDICE

NOTA EDITORIAL	5
FUNDAMENTOS	
1920, A DÉCADA DA VIRAGEM PARA A ORDEM MATERNA <i>Uriel Garcia Varela</i>	11
METAPSICOLOGIA DO ANALISTA: SUBJETIVIDADE PRIMÁRIA, ATRIBUTOS DE PERSONALIDADE E CONTRATRANSFERÊNCIAS CRIATIVA, ESTRANGEIRA E VICIOSA <i>Idete Zimmerman Bizzi</i>	33
CLÍNICAS	
A INTERPRETAÇÃO: UM ENCONTRO DE LÓGICAS INFINITAS <i>Manuela Harthley</i>	59
ABORDAGEM PSICANALÍTICA INSTITUCIONAL EM TERRITÓRIOS DE ADIÇÕES E PERTURBAÇÃO BORDERLINE DA PERSONALIDADE <i>Sandra Pires</i>	65
A FUNÇÃO DO DESEJO DO ANALISTA NAS ENTREVISTAS INICIAIS <i>Maria Eduarda Freitas Moraes</i>	83
AUDITÓRIO	
LA COMPLEXITÉ DU RIRE HUMAIN: UNE APPROCHE PLURIDISCIPLINAIRE <i>Eric Smadja</i>	105

FORMAÇÃO CONTÍNUA RESENHA SOBRE O LIVRO “A CAPACIDADE DE ESTAR SÓ” DE CELESTE MALPIQUE <i>Isabel Quinta da Costa</i>	123
PESQUISA INVESTIGAR EM PSICANÁLISE? CONTRIBUTOS TEÓRICO- -METODOLÓGICOS A PARTIR DE UMA INVESTIGAÇÃO CONCEPTUAL SOBRE A CONTRATRANSFERÊNCIA <i>Filipa Falcão Rosado, Têresa Santos Neves, Sandra Roberto, Orlando Cruz Santos &amp; Luís Martins Pote</i>	129
VERTIGEM – O FUTURO NO DIVÃ A PSICANÁLISE E O MUNDO; O MUNDO E A PSICANÁLISE <i>Miguel Calmon du Pin e Almeida</i>	157
PERLABORAÇÕES <i>Miguel Serras Pereira</i>	161
«O FUTURO DO DIVÃ» – DESAFIOS PARA A PSICANÁLISE NO SÉCULO XXI <i>Miguel Pinto Barros</i>	165
EL AMOR Y LA TERNURA EN EL VORTICE DEL ADOLESCENTE DEL FUTURO <i>Fernando M. Gómez</i>	169
INSTRUÇÕES AOS AUTORES	173

## NOTA EDITORIAL

Temos o prazer de apresentar o novo número da *Revista Portuguesa de Psicanálise*, no qual elegemos o tema das ferramentas do analista, e o próprio analista, na sua subjetividade, enquanto instrumento da análise. Neste número, vemos refletidas as influências de Freud, de Ferenczi, de Green e, também, as de Lacan, de Winnicott e de Bion para a construção de uma psicanálise contemporânea, no que respeita à sua matriz complexa e pluralista: referimos, nomeadamente, as áreas da contratransferência, do trauma, bem como a que decorre do abandono de um estilo analítico interpretativo.

Nesta sequência, a secção *Fundamentos* inicia-se com o artigo de Uriel Garcia Varela, intitulado «1920, a década da viragem para a ordem materna», no qual o autor apresenta uma visão da psicanálise contemporânea, nascida dos contributos de Ferenczi e de Otto Rank. Estes últimos enfatizaram o papel determinante da ligação mãe-bebé na etiologia da perturbação psíquica, partindo da mudança conceptual que Freud havia operado, mediante as conceções de pulsão de morte, a segunda tópica e uma nova etiologia para as perturbações psíquicas: além da angústia de castração, surge a angústia sinal da perda do objeto, angústia automática, a qual tornou possível o tratamento analítico das estruturas não neuróticas e das falhas ambientais primitivas.

No artigo de Idete Zimmerman Bizzi, intitulado «Metapsicologia do analista: Subjetividade primária, atributos de personalidade e contratransferências criativa, estrangeira e viciosa», a autora propõe a autorreflexão do analista e da supervisão mediante o conceito de «subjetividade primária do analista»: a participação da subjetividade do analista no processo de cocriação do terceiro analítico intersubjetivo.

Distingue os conceitos «atributos fundantes e determinantes da subjetividade do analista» daqueles que são constitutivos, neutros ou pulsionais e que introduzem um viés pessoal no campo analítico.

Na secção *Clínicas*, Manuela Harthley, com um artigo intitulado «A interpretação: Um encontro de lógicas infinitas», baseia-se nos conceitos de Matte-Blanco da «bi-lógica» para analisar a multiplicidade de interpretações equivalentes. Parte da simetria emocional para estabelecer diferenças e similitudes no processo de transformação através da análise.

O texto de Sandra Pires, «Abordagem psicanalítica institucional em territórios de adições e perturbação *borderline* da personalidade», é apoiado nos desenvolvimentos teóricos de Otto Kernberg, Ogden e Bick, para ilustrar a relevância do pensamento analítico na compreensão da dinâmica da transferência-contratransferência para aceder ao funcionamento mental e à adesão ao tratamento nos pacientes de difícil acesso e com dificuldades de continuidade terapêutica. A autora ilustra o pensamento com uma vinheta clínica.

No artigo «A função do desejo do analista nas entrevistas iniciais», Maria Eduarda Freitas Moraes parte da ótica Lacaniana para refletir sobre a função do desejo do analista nas entrevistas iniciais — abrir espaço à emergência do desejo do sujeito do inconsciente — e não indicar caminhos sobre como viver: esta função sustenta a transição da queixa inicial para o pedido de análise e desperta o desejo de realização de trabalho que interroga o sintoma.

Na secção *Auditório*, Eric Smadja apresenta o artigo «La complexité du rire humain», no qual o autor elabora uma abordagem pluridisciplinar do fenómeno do riso que compreende: a investigação etológica (ontogenética, filogenética e fatores de historicidade); a psicológica, psicanalítica e neurológica, a sócio-antropológica.

Em *Formação Contínua*, Isabel Quinta da Costa efetua uma revisão do livro *A capacidade de estar só*, de Celeste Malpique, que sublinha a importância deste conceito winnicottiano na prática clínica e nos seus desenvolvimentos.

Na secção *Pesquisa*, os autores Filipa Falcão Rosado, Teresa Santos Neves, Sandra Roberto, Orlando Cruz Santos e Luís Martins Pote apresentam um texto intitulado «Investigar em psicanálise? Contributos teórico-metodológicos a partir de uma investigação conceptual

sobre a contratransferência», no qual debatem o lugar da psicanálise na pesquisa e os seus processos criativos.

Inaugura a secção Vertigem «O futuro no divã» o artigo de Miguel Calmon du Pin e Almeida, «A psicanálise e o mundo. O mundo e a psicanálise», no qual é questionada a suposição de uma diferença radical entre natureza e cultura e seus efeitos na psicanálise. Miguel Serras Pereira, como ensaísta, convoca-nos, mediante um texto poético, a associações psicanalíticas fora do tempo cronológico, lugares onde podemos criar e sonhar. Miguel Pinto Barros, por sua vez, foca-se no futuro da psicanálise no mundo contemporâneo, salientando a importância da interdisciplinaridade, da investigação, da produção científica e da presença dos psicanalistas nas instituições. Finalmente, Fernando M. Gómez, num regresso ao que é essencial no desenvolvimento psíquico das crianças e adolescentes e como princípio orientador da nossa vida emocional, propõe que o amor e a ternura deverão ocupar um lugar central na representação do futuro dos adolescentes, constituindo as âncoras emocionais que lhes permitirão lidar com as rápidas transformações do mundo contemporâneo.

Esperando que este volume, dedicado a ideias e a debates atuais, possa contribuir para o resgate de questões essenciais da psicanálise, convidamo-lo à sua leitura e agradecemos aqueles que conosco publicaram.



# *Fundamentos*





## 1920, A DÉCADA DA VIRAGEM PARA A ORDEM MATERNA<sup>1</sup>

Uriel Garcia Varela<sup>2</sup>

<https://doi.org/10.51356/rpp.441a1>

**RESUMO:** Na história da psicanálise, a «viragem dos anos vinte» representa o momento em que a teoria (e consequentemente a prática) sofreu uma transformação radical com a introdução da dualidade da segunda pulsão em «Para além do princípio do prazer» (Freud, 1920) e da segunda tópica em «O Ego e o Id» (Freud, 1923). Mas o autor deste artigo considera que o ponto central dessa viragem foi em 1926 com a publicação de «Inibição, sintoma e angústia». A partir daí, as perturbações psíquicas não teriam mais a sua fonte na «angústia de castração», mas na «angústia de perda de objeto», e, em última instância, na «angústia automática» (Freud, 1926). Esta descoberta inaugura a psicanálise pós-freudiana e a nova clínica psicanalítica, cujo problema reside no tratamento das estruturas não neuróticas e das falhas ambientais primitivas. Mas Freud só pôde dar este salto graças à influência dos seus colaboradores mais próximos: Sándor Ferenczi e Otto Rank, que já tinham prestado especial atenção à problemática da ligação entre o bebê e a mãe. Foi sobretudo Ferenczi quem se empenhou nesta exploração, e por isso ousamos chamar-lhe o «Fundador da psicanálise contemporânea».

**PALAVRAS-CHAVE:** década de 1920, ordem materna, técnica psicanalítica, teoria da angústia, Ferenczi.

<sup>1</sup> Este trabalho foi apresentado no XVI Encontro Sándor Ferenczi: «Freud, Ferenczi y el giro del '20», representando o Grupo de Madrid. Este encontro foi celebrado em Barcelona no dia 3 de junho de 2023 e organizado pelo Grupo Internacional de Estudos Sándor Ferenczi (GIESF).

<sup>2</sup> Uriel Garcia Varela é Psicanalista, membro da Associação Psicanalítica Mexicana, da Associação Psicanalítica Internacional e do Grupo de Estudos Sándor Ferenczi de Madrid. *E-mail:* [urielgarciaavarela@live.com.mx](mailto:urielgarciaavarela@live.com.mx)

No Congresso Internacional realizado em 1922, em Berlim, Freud anunciou aos seus colaboradores que atribuiria um prémio ao trabalho que melhor articulasse teoria e técnica (Makari, 2012; Newton, 1924). Essa tarefa enfatizava a ideia de que, antes de tudo, a psicanálise era um método terapêutico; um tratamento para as aflições do espírito (para os «distúrbios neuróticos», 1922, p. 231), como ele escreveu nesse mesmo ano nos seus «Dois artigos enciclopédicos». O professor tinha renunciado temporariamente a essa articulação, deixando o trabalho a homens mais entusiastas e menos cansados, enquanto ele se abandonava às elaborações metapsicológicas. Mal sabia ele que o contacto apaixonado que alguns dos seus alunos tiveram com o trabalho clínico o obrigaria a reconfigurar a sua teoria da angústia alguns anos mais tarde e que isso, por sua vez, exigiria novas modificações terapêuticas. Este movimento consolidou a revolução psicanalítica que ele tinha iniciado em 1920.

Este é um aspeto que raramente mencionamos quando falamos da «viragem dos anos 20»: foi nesta década que a psicanálise se consolidou plenamente como uma construção colaborativa e não apenas como o produto das observações de um homem. Com a proposta do professor no Congresso de Berlim, ficou claro que o diálogo estava aberto — até certo ponto.

Durante os anos anteriores, Freud havia escrito e publicado a sua «trilogia da autodestrutividade humana»: «A inquietante estranheza», em 1919, em que expõe a dinâmica inconsciente da experiência estética do retorno daquilo que deveria ter permanecido velado; «Psicologia das massas e análise do ego», em 1921, que introduz a instância representativa da autoridade parental e, com ela, o seu carácter punitivo: o superego (descrito pela primeira vez como o ideal do ego). E, no meio destes, no centro da discussão inaugurada durante a Primeira Guerra Mundial, «Para além do princípio do prazer», de 1920, que transforma a própria noção de sujeito e obriga a reconfigurar a teoria do conflito psíquico com a inclusão da pulsão de morte na dinâmica inconsciente.

Quando Freud se encarregou de integrar estes novos conceitos com a prática psicanalítica, o segundo modelo do aparelho psíquico

era ainda um *trabalho em curso*. A tarefa de articular a teoria com a técnica era um tanto enganosa, pois quem quisesse comprometer-se com a causa não teria oportunidade de incluir a dinâmica das instâncias, nem de considerar o vasto terreno do eu inconsciente. Assim, o primeiro esboço de «Perspetivas da psicanálise», apresentado por Sándor Ferenczi e Otto Rank nesse mesmo ano, perdeu a sua atualidade teórica demasiado depressa com a publicação de «O ego e o id» em 1923. Quando «Perspetivas» viu a luz do dia em 1924, a ausência do ponto de vista estrutural nas propostas técnicas era notável. A riqueza do texto era outra.

Antes de voltarmos ao ano paradigmático de 1924, devemos recordar outra figura-chave na formação da nova psicanálise: Georg Groddeck, o psicanalista selvagem. Quando publicou o seu *Livro do id*, em 1923, já usava o termo emprestado por Friedrich Nietzsche há alguns anos. De facto, foi Sándor Ferenczi quem pela primeira vez mencionou o Id na literatura psicanalítica, quando analisou «The psychological condition and the psychoanalytic treatment of organic diseases», em 1917. Ali, ele escreve:

«Groddeck não quer de modo algum aparecer como um mágico e contenta-se em afirmar modestamente que apenas cria com a psicanálise as condições mais favoráveis *para o id que vive dentro de nós*. Ele identifica este id com o inconsciente de Freud» (Ferenczi, 1917, p. 388).

Assim, para Groddeck, a cura não é «dominá-lo», mas estar em harmonia com ele.

Embora saibamos que o id de Groddeck não é equivalente ao inconsciente freudiano da primeira tópica (inconsciente secundário, produto da repressão), podemos supor que Ferenczi tinha em mente o que Freud havia descrito dois anos antes em «O inconsciente»:

«Seria errado imaginar que o Icc permanece em repouso enquanto todo o trabalho psíquico é efetuado pelo Prcc, que o Icc é algo [acabado], um órgão rudimentar, um resíduo do desenvolvimento. Ou supor que a troca entre os dois sistemas se limita ao ato de repressão, no qual o Prcc lançaria no abismo do Icc tudo

o que lhe parece perturbador. *O Icc é antes um ser vivo*, suscetível de desenvolvimento, e mantém com o Prcc toda uma série de relações; entre outras, a de cooperação» (1915b, p. 187).

Este parágrafo anuncia a ideia de um «inconsciente expandido» (em maior sintonia com o Id de Groddeck), aquele que trabalha em colaboração com o pré-consciente e que não é apenas o recetáculo do «lixo psíquico». É o início da noção pós-moderna de inconsciente, que será amplamente explorada por autores da segunda metade do século XX, de entre os quais Wilfred Bion (1969), Thomas Ogden (1994) e Christopher Bollas (2007). Este último utiliza a ideia de «inconsciente vivo» para descrever o processo de colaboração entre o inconsciente do paciente e o inconsciente do analista no desenrolar da associação livre durante a sessão, denominando a díade de «Par Freudiano».

Freud incorporou o conceito nietzscheano de Groddeck e a segunda tópica viu a luz do dia em abril de 1923. «O ego e o id» contém uma síntese magistral da nova teoria psicanalítica, incluindo o refinamento da segunda hipótese da dualidade pulsional, a exposição mais completa do conflito edipiano e, claro, a tarefa assustadora da mediação entre o ego e os seus «três mestres»: o eu, o supereu e a realidade. Ora, o inconsciente — que é «vivo» — sofreu uma transformação considerável. Deixou de ser um sistema psíquico e passou a ser uma qualidade. Uma qualidade que agora também descreve uma parte significativa do eu: «Encontrámos no eu algo que também é inconsciente, que se comporta exatamente como o reprimido» (1923, p. 19). E mais adiante: «tudo o que é recalcado é inconsciente, mas nem tudo o que é inconsciente é necessariamente recalcado» (*ibidem*). Aqui, surge um ponto interessante. Freud continua:

«uma parte do Eu [...] é certamente icc. E esta parte icc do Eu não está latente no sentido da parte Prcc, pois se estivesse, não poderia ser ativada sem se tornar consciente, e torná-la consciente não encontraria tão grandes dificuldades» (*ibidem*).

Assim, este eu inconsciente não é inconsciente no sentido descritivo-latente. Não é o pré-consciente suscetível de consciência. Trata-se de uma nova dimensão do estudo do eu, que está ligada a processos

sofisticados e complexos que não passam pela consciência. As defesas e as resistências (que, em certa medida, são a mesma coisa) fazem parte desses processos, mas também a elaboração onírica do sonho. Trata-se, portanto, de um eu inconsciente que é, de entre outras coisas, a fonte da criatividade.

Que é o eu para Freud em 1923? Durante anos, o eu esteve ligado ao processo secundário e foi definido pelas suas funções inibitórias e reguladoras entre a pulsão e a realidade. «Para o eu», diz-nos Freud, «a percepção desempenha o papel que no id corresponde à pulsão» (1923, p. 27). E continua: «O eu é o representante do que se pode chamar razão e prudência, em oposição ao id, que contém as paixões» (*ibidem*). Assim, o eu é o representante da psique perante a realidade. A ideia é ampliada nos parágrafos seguintes, onde Freud afirma: «O eu é acima de tudo um corpo-essência, [...] [é] ele próprio a projeção de uma superfície» (*ibidem*). Assim, o eu não é apenas um representante, mas também uma representação: a representação do próprio corpo dentro da psique. Com isto, Freud abre caminho para a posterior ideia hartmanniana do *self* (Hartmann, 1950).

É preciso lembrar que o eu, através do seu acesso ao movimento, do seu contacto com a realidade exterior e da sua qualidade identificadora, é também o sujeito da experiência. «*Ich bin*» — «eu sou» — enuncia o sujeito para se referir a si próprio. Esta ideia foi violentamente emasculada quando Joan Riviere (em cumplicidade com Ernest Jones) decidiu transformar o *Eu* freudiano no *Ego* da nosologia cientificista na sua tradução de «The ego and the id» para inglês (Makari, 2012). Esta tradição foi continuada por James Strachey e gerou uma cisão irreversível na compreensão das ideias psicanalíticas. Porque ao referir-se ao *ego*, a pessoa que o enuncia aponta para uma abstração, para um conceito que está lá fora, no «mundo das ideias». Não fala de si próprio. Falar de *Ich*, por outro lado, apela à sua própria experiência. *Ich* é, por si só, uma palavra muito investida. Não esqueçamos o cuidado com que Freud escolheu as palavras para concetualizar as suas ideias. A sua descrição final do eu seguir-se-á:

«A substituição [de uma investidura de objeto por uma identificação] participa em grande medida na formação do eu e contribui essencialmente para a produção daquilo que se chama o seu *carácter*.

No início de tudo, na fase oral primitiva do indivíduo, é completamente impossível distinguir entre investidura de objeto e identificação [...].

Se um tal objeto sexual é renunciado [...] não é raro que em troca ocorra a alteração do eu que deve ser descrita como a ereção do objeto no eu [...]. Talvez o eu, por meio desta introjeção [...] facilite ou torne possível a renúncia do objeto» (Freud, 1923, pp. 30–31).

O carácter do eu (aquilo que o distingue dos outros eus, aquilo que permite enunciar «eu sou») é determinado pelo desenvolvimento precoce do sujeito em relação aos seus objetos primitivos: «O carácter do eu», diz-nos Freud, «é uma sedimentação dos investimentos de objeto resignados, contém a história dessas escolhas de objeto» (1923, p. 31). Assim, o eu de 1923 é constituído por dois mecanismos fundamentais: a identificação (ser como o objeto) e a introjeção (ter o objeto dentro de si). Esta concetualização da configuração do eu foi possível, em grande medida, graças a uma das primeiras contribuições de Sándor Ferenczi para a psicanálise.

Embora a concetualização ferencziana da introjeção visasse a expansão do eu e não a constituição do seu carácter, é notável notar que a própria definição sublinha fortemente a ligação entre o eu e as suas relações de objeto primitivas. Em 1912, ele escreveu:

«Descrevi a introjeção como a extensão ao mundo externo do interesse de origem autoerótica através da *introdução de objetos externos na esfera do eu* [...]. Considero todo o amor de objeto como uma extensão do eu» (Ferenczi, 1912, p. 217).

Freud (que, no início, hesitara em adotar o termo) incluiu a introjeção ferencziana em «Pulsão e destinos da pulsão» (1915a) e aperfeiçoou a sua elaboração em «Luto e melancolia» (1917). De facto, o professor foi explícito ao afirmar que a teorização do eu em 1923 é uma continuação da iniciada em 1917. Mas desta vez, de um ponto de vista mais radical: a introjeção do objeto perdido (e a sua subsequente identificação com o introjetado) não é exclusiva da melancolia, mas um elemento constitutivo e universal do psiquismo.

Assim, o eu de 1923 é um eu melancólico, configurado a partir da — e em torno da — perda.

Devemos acrescentar que estamos ainda no domínio da metapsicologia. Tanto Freud, em 1923, como Ferenczi, em 1912, falavam de «objetos primitivos», de «investimentos objetais abandonados» e de «amor de objeto» a partir do conforto da abstração. Mas, a partir da observação na realidade fenomenal, era evidente — como o era desde o início da teoria psicanalítica — que o objeto primitivo que estruturava o eu não era outro senão a mãe.

Utilizando a expressão «ordem materna» proposta por Christopher Bollas em *The freudian moment* (2007), propomos que o ponto de convergência dos eixos centrais da «viragem dos anos vinte» é *a viragem para a ordem materna*. A partir deste momento, a psicanálise orientou os seus esforços para a compreensão do complicado vínculo entre o bebé e a sua mãe, uma vez que está no centro da constituição do psiquismo e na origem da infinita variedade de manifestações psicopatológicas. A exploração do vínculo com a mãe trouxe consigo, naturalmente, a sua contrapartida na prática clínica. Assim, a tarefa que Freud pediu aos seus discípulos envolveu a inclusão da mãe no desdobramento transferencial dentro da estrutura do tratamento psicanalítico.

Voltemos a 1924. Como já foi referido, Ferenczi e Rank não tiveram oportunidade de incluir nas suas «Perspetivas» o ponto de vista estrutural da segunda tópica. Assim, a inter-relação entre teoria e prática ficou na altura incompleta. No entanto, o texto contém ideias fundamentais que, em pouco tempo, se tornaram parte integrante da terapêutica psicanalítica. Uma delas é a inevitabilidade da repetição.

Em «Repetir, recordar e reelaborar», de 1914, Freud alertava para a impossibilidade de alguns pacientes recordarem a sua própria história e evocarem-na através da narração. O fragmento esquecido aparecia, no entanto, como uma ação dirigida à pessoa do analista. Assim, o trabalho terapêutico tinha como objetivo parar a repetição para facilitar a memória. Ou o contrário, facilitar a memória para parar a repetição. A tónica era colocada no primado da comunicação através da palavra. Mas isto foi antes de 1920. Em «Para além do princípio do prazer», a compulsão à repetição, derivada da pulsão de morte,

tornou-se numa tendência inerente, inevitável e universal. Nas suas «Perspetivas», Ferenczi e Rank escreveram:

«Do ponto de vista da compulsão à repetição, é absolutamente inevitável que, na cura, o paciente repita [...] fragmentos completos do seu [processo de desenvolvimento] e, como a experiência tem mostrado, precisamente aqueles fragmentos que são inacessíveis sob a forma de lembrança; de modo que o paciente não pode fazer nada além de os reproduzir e o analista pode considerá-los como verdadeiro material inconsciente» (1924, p. 269).

A questão que se segue é: que fazer em relação a isso? A proposta de Ferenczi e Rank torna-se verdadeiramente revolucionária nas linhas seguintes:

«Estas considerações evidenciaram a necessidade prática não só de não impedir a tendência para a repetição na análise, mas até de a encorajar na condição de a dominar, porque de outro modo o material mais importante não pode manifestar-se nem ser resolvido» (*ibidem*).

Esta ideia está em sintonia com a «criação de condições mais favoráveis para o id», proposta por Groddeck em 1917. Será Ferenczi que, anos mais tarde, a levará às últimas consequências. Voltaremos a este desenvolvimento mais tarde. Importa agora assinalar o modo como «Perspetivas» inaugura uma nova clínica psicanalítica que trabalha diretamente com o transferido — com o *enactment*, o *agieren* freudiano — e não necessariamente com a narrativa. Os nossos autores afirmam: «Finalmente, convencemo-nos de que o papel principal da técnica analítica parece, então, corresponder à repetição e não à lembrança» (Ferenczi & Rank, 1924, p. 270).

Mas logo esclarecem que esta atitude terapêutica não consiste em «deixar simplesmente que os afetos se percam numa névoa de “vivências”» (*ibidem*), mas em deixar emergir os afetos ligados à repetição para transformar progressivamente o material em memória propriamente dita. Esta elaboração tem em vista o passado, pois recorda o método catártico de Pappenheim e Breuer, em que um dos objetivos

era libertar o afeto estrangulado do sintoma histérico. Mas também olha para o futuro, pois implícita na proposta está a noção de simbolizar o não simbolizado; de converter matéria-prima em elementos psíquicos; de transformar elementos beta em elementos alfa, como diria Bion (1962).

Na base da sua proposta de uma «técnica ativa» (apresentada em 1919), Ferenczi desenvolve a ideia da repetição em análise e sugere que quando os pacientes não conseguem repetir devido a inibições fortes, a primeira coisa a fazer é facilitar as condições para que esse processo ocorra. O exemplo mais claro desta abordagem é o caso da cantora croata com eritrofobia e medo do palco, descrito em 1921. Ferenczi pediu-lhe que cantasse à sua frente durante a sessão, como se o consultório fosse o teatro e o analista, o público. Esta situação começou por suscitar fortes ansiedades, mas com o tempo, e graças à presença do analista que a ligava sempre à realidade, a «encenação» permitiu que a infância traumática emergisse sob a forma de memória.

Devido às muitas limitações que encontrou, sendo uma delas a exacerbação da resistência às sugestões do analista, Ferenczi abandonou a «técnica ativa». No entanto, manteve a ideia da repetição como principal fonte de material de trabalho para a análise. No final da sua obra, propõe o método do relaxamento (1930). Trata-se de diminuir as tensões provocadas pelas exigências do analista, incluindo o pedido de «contar tudo», facilitando assim o ambiente que permitiria a emergência de memórias sob a forma de experiência regressiva, quase alucinatória. «No relaxamento», diz-nos Ferenczi, «os sintomas corporais históricos conduzem por vezes a fases de desenvolvimento em que, como o órgão do pensamento não está completamente formado, apenas se registam memórias físicas» (1930, pp. 104–105). Este modo de trabalhar harmoniza-se com as propostas terapêuticas da segunda metade do século XX, nomeadamente com as elaboradas por Michael Balint em 1968 (que aprendeu diretamente com o mestre húngaro) e por Donald Winnicott em 1958. Por outro lado, a expressão «órgão do pensamento» antecipa o conceito bioniano de «aparelho para pensar os pensamentos» (Bion, 1967).

Além da riqueza conceptual contida em *Perspectives on psychoanalysis* (como a inclusão do termo «situação analítica», introduzido por Rank), a sua importância reside nos escritos derivados de cada um

dos seus autores. No ano em que «Perspetivas» foi publicado, também viram a luz do dia «Trauma de nascimento», de Rank (1924), e «Thalassa: Uma teoria da genitalidade», de Ferenczi (1924). Embora sejam textos radicalmente diferentes, sendo o primeiro uma proposta de patogênese única de todas as perturbações emocionais e o segundo uma «ficção bio analítica» filogenética, ambos concordam que o núcleo da vida psíquica é a relação primitiva com a mãe, a separação da mãe e o desejo perpétuo de reencontro.

Ora, a importância da mãe na história da configuração do psiquismo não era claramente estranha a Freud. No seu «Projeto de psicologia», de 1895, ele falou longamente da mãe, chamando-lhe de «indivíduo experimentado»; aquele que, através da identificação com o desamparo do bebé, responde às suas necessidades realizando a «ação específica». Mais tarde, nos seus «Três ensaios sobre a teoria da sexualidade», de 1905, descreveu o modo como as pulsões sexuais estão na base das pulsões de autopreservação. Este movimento promove a mãe (ou ama de leite) como modelo de escolha do objeto sexual. Mais tarde, em «Os dois princípios do funcionamento mental», de 1911, inclui uma nota de rodapé na qual afirma que a ideia de um sistema psíquico «escravizado ao princípio do prazer», que ignora completamente a realidade externa objetiva, só pode ser possível se forem considerados os cuidados maternos. Anos mais tarde, em 1960, Winnicott expressou que a nota de rodapé de Freud estava na origem da sua teoria do desenvolvimento primitivo; do seu famoso «não existe tal coisa como um bebé» (1960/1998, p. 50).

Como dissemos, a mãe esteve sempre presente nas formulações freudianas a partir do modelo do amor objetal anaclítico. A mãe em «O ego e o id», por exemplo, é a mãe edípica amada pelo menino, da qual, por medo da castração, terá de abdicar, dando assim lugar à triangulação e à formação do supereu. A identificação com a mãe que alimenta (a outra dimensão da relação de objeto) seria normal para a rapariga, mas apenas transitória e parcial para o rapaz, e o resultado patológico presente nas neuroses narcísicas, nas perversões e na homossexualidade. O que faltava nesta altura na teoria era a *inclusão da necessidade universal, absoluta e constitutiva de identificação com a ordem materna*.

Para Freud, a configuração da vida psíquica e as suas consequências psicopatológicas organizavam-se em torno da figura do pai. Trata-se de

um modelo do neurótico derivado do complexo de Édipo e da proibição do incesto com a ameaça de castração. A ambivalência era o estado afetivo perpétuo; a oscilação constante entre o ódio, o desejo de morte em relação ao pai rival e o terror do pai vingativo-punitivo. Em 1930, em «O mal-estar na cultura», o professor ainda defendia parcialmente a psicanálise da *ordem paterna*. Aí, escreve: «Não se poderia indicar na infância uma necessidade de força equivalente à de receber proteção do pai» (p. 73).

A resistência de Freud à *viragem para a ordem materna* resultava da sua própria incapacidade para se deixar ver como mãe na situação transferencial. Hilda Doolittle conta que o professor lhe confessou durante a análise: «Não gosto de ser a mãe na transferência. Surpreende-me sempre e choca-me um pouco, porque me sinto muito masculino» (1933/2004, p. 178). Trata-se de um verdadeiro constrangimento, pois, como sabemos, todas as descobertas teóricas da psicanálise provêm da experiência direta com os pacientes no trabalho clínico. Esta era uma realidade desde o tempo de Josef Breuer e Bertha Pappenheim.

Mas, aparentemente, a limitação de Freud ocorreu apenas a partir do explícito, ou seja, do seu eu consciente. O seu eu inconsciente estava, de facto, ligado ao materno. Em «O momento freudiano», Christopher Bollas expõe a maneira pela qual a «ordem materna» estava implícita desde o início na técnica de Freud, apesar de Freud:

«O posicionamento do paciente por Freud — deitado no divã — envolveu uma fase surpreendentemente intermédia entre o pensador adormecido e o pensador acordado. É uma fase entre o mundo da mãe (ou o que eu chamei de ordem materna) e a vida no mundo do pai (ou o que eu chamei de ordem paterna).

[...] quando o freudiano procura decompor o sonho inteiro examinando-o em partes, surge uma objeção. “Deixem-me a mim e à minha mãe em paz!”

No entanto, o analista não interroga o paciente, o que constituiria uma violação demasiado intrusiva da ordem parental.

Inteligentemente, Freud interroga-se sobre as associações, que se situam algures entre as ordens de pensamento paterna e materna, entre o mundo onírico da vida na atmosfera materna e o mundo lúcido das leis e da socialização paternas» (Bollas, 2007, p. 10).

A observação de Bollas é perspicaz e faz-nos compreender que a dificuldade de Freud não era entrar no mundo da ordem materna durante a situação analítica a partir de seu próprio inconsciente, mas elaborar uma teoria da técnica que tornasse esse movimento explícito a partir de sua consciência. «Não há outra resistência à análise senão a do próprio analista» (1978, p. 341), diz Lacan no seu Seminário 2. Por seu lado, Rank radicaliza as suas posições e afasta-se do movimento psicanalítico, instalando-se nos Estados Unidos a partir de 1926 e promovendo a sua teoria do trauma do nascimento (Makari, 2012). O único homem qualificado para o cargo era Ferenczi: o arquiteto da psicanálise pós-freudiana.

O ano de 1926 foi o ano definitivo da *viragem para a ordem materna*. Freud incluiu explicitamente a noção da mãe como objeto nuclear da constituição psíquica em «Inibição, sintoma e angústia». A angústia pela perda do objeto ganhou primazia sobre a angústia de castração. Freud afirma:

«a angústia apresenta-se como uma reação à ausência do objeto; neste ponto, são necessárias algumas analogias: de facto, a angústia de castração também tem como conteúdo a separação de um objeto muito valorizado, e a angústia mais original (a “angústia primordial” do nascimento) foi gerada pela separação da mãe» (1926, pp. 129–130).

Ao longo do texto, Freud concorda com Rank na atribuição de uma importância fundadora ao trauma do nascimento, mas não pode aceitar o reducionismo da psicopatogenia única. É importante acrescentar que, numa nota de rodapé acrescentada em 1923 ao caso do pequeno Hans, o professor já havia exposto a analogia acima mencionada sobre os tipos de angústia, dando o crédito dessas observações a Lou Andreas-Salomé, August Stärcke e Franz Alexander. Freud escreve:

«Foi argumentado que a criança não pode deixar de sentir cada retirada do seio da mãe como uma castração, isto é, como a perda de uma parte substancial do corpo que anteriormente possuía; nem apreciará de forma diferente a passagem regular das fezes, e mesmo

o próprio ato de nascimento, como separação da mãe a quem estava até então unido, seria a imagem primordial dessa castração» (Freud, 1923, p. 9).

Mas voltemos a 1926. Em «Inibição, sintoma e angústia», Freud só pode concordar parcialmente com o ponto de vista de Rank. A questão é que nas linhas seguintes ao parágrafo citado acima, o núcleo da *metapsicologia da ordem materna* é desenvolvido. A ansiedade de nascimento não é ansiedade de separação. Esta última requer uma noção de objeto dentro da psique, uma noção que não existe na vida intrauterina. *A primeira angústia, a «angústia primordial», é a angústia automática: a experiência de desintegração produzida pela invasão pulsional do id. A mãe torna-se no primeiro objeto e no centro da vida psíquica quando a sua intervenção salva o bebê da angústia automática e o ajuda a transformá-la na angústia sinal da perda de objeto.* Freud diz-nos:

«a descarga dirigida à musculatura respiratória grita agora pela mãe [...]. Com a experiência de que um objeto externo, apreensível pela percepção, pode pôr fim à situação de perigo que representa o nascimento, o conteúdo do perigo desloca-se da situação económica para a sua condição, a perda do objeto. A ausência da mãe torna-se agora o perigo; o bebê mostra sinais de angústia logo que esta ocorre, mesmo antes de surgir a situação económica temida» (1926, p. 130).

Trata-se da expansão metapsicológica do que foi exposto no «Projeto» de 1895, sobretudo no que diz respeito ao «desamparo originário», que, no que nos concerne, é o resultado da angústia automática. A identificação que faz a mãe é com a experiência da desintegração do bebê. Numa das suas sínteses magistrais, Miguel Koltieniuk (1998) escreve que, para Freud, «a angústia de perda de objeto é a principal conquista do eu para lidar com a angústia automática» (p. 68) e propõe que, antes da procura de prazer ou do encontro com o objeto, a função primordial do eu é a função antitraumatogénica. Assim, a angústia de perda de objeto não pode ser primária, mas secundária: uma conquista do desenvolvimento psíquico moldada pela intervenção materna. Esta teorização inaugura a psicanálise pós-freudiana, cujo

modelo psicopatológico deriva da relação de objeto primitiva e, mais importante, do trauma precoce, que é constituído pela ausência do objeto e do processamento pulsional. Deste modelo de trauma, derivam os conceitos de «terror sem nome», de Bion (1962), «angústia impensável» e «agonia primordial», de Winnicott (1974), e «trauma puro», de Baranger et al. (1987). Perante as patologias pré-edípicas e pré-verbais, os psicanalistas tiveram de mudar o modelo terapêutico do «pai ouvinte» para o da «mãe sustentadora». O analista não deve apenas permitir-se ser a mãe na transferência, mas, por vezes, agir no concreto como um objeto presente para compensar a ausência original do objeto primitivo. Ferenczi compreendeu isto perfeitamente, de forma «sensível e ativa», como diria Winnicott.

No ano de «Inibição, sintoma e angústia» (1926), Ferenczi publicou o que viria a ser o ponto de viragem da técnica psicanalítica: «Contraindicações da técnica ativa». Como dissemos anteriormente, a técnica ativa devia ser repensada tendo em conta os seus limites e perigos. As sugestões e proibições do analista promoviam a infantilização do paciente, que se submetia às ordens de um pai exigente. Por outro lado, imposições como a fixação de uma data para o fim da análise eram fonte de angústia desnecessária, nomeadamente a angústia de separação. Assim, a técnica ativa era uma representação radical da ordem paterna na técnica psicanalítica, quando, como vimos, a necessidade de muitos pacientes era de um objeto materno sentido como contentor.

A técnica ativa, tal como utilizada por Freud com Sergei Pankejeff (1918) e por Ferenczi com a cantora croata (1921), era uma tentativa de promover a associação livre através do aumento da tensão psíquica. Mas em 1926, Ferenczi descobriu que uma maior facilitação da comunicação de associações do paciente era possível diminuindo as tensões desnecessárias, e não as aumentando. Em «Contraindicações» (1926), escreve: «Aprendi mais tarde que às vezes é útil aconselhar *exercícios de expansão* e que essa forma de relaxamento muitas vezes permite alcançar mais rapidamente o fim das tensões psíquicas e das resistências à associação» (p. 435). Este fragmento é o antecedente do já mencionado «princípio de relaxamento» de 1930, que, como dissemos, não é outra coisa senão a facilitação do movimento regressivo durante a sessão. É interessante notar que, no parágrafo citado, há uma harmonia entre

a ordem paterna («aconselhamento») e a ordem materna («cessação das tensões psíquicas»). Ferenczi é congruente com o objeto materno enunciado por Freud em «Inibição, sintoma e angústia» (1926).

A *ordem materna* é sustentada pela noção da mãe como objeto que resgata o bebé da experiência desintegradora da angústia automática. É importante reiterar que tal função só é possível enquanto a mãe se identificar com o desamparo primitivo e introjetar o bebé como objeto na sua própria psique. Ferenczi explorou esta ideia nos seus textos «O desenvolvimento do princípio de realidade e as suas fases», de 1913, «O problema da afirmação do desprazer», de 1926, e «A adaptação da família à criança», de 1928. No segundo destes escritos, publicado no mesmo ano de «Inibição, sintoma e angústia», Ferenczi desenvolve a ideia freudiana de pulsão e escreve:

«O reconhecimento do mundo externo [...] só é possível [...] depois de ter transformado as excitações [provenientes dos objetos] em impulsos internos, incorporando-os no eu. A força que realiza esta mudança é o Eros libertado pela desintração pulsional (1926b, p. 469).

Assim, Ferenczi propõe que a vida pulsional do eu é organizada com base na vida pulsional do objeto. A mãe tem, então, uma dupla função: por um lado, é o amortecedor da angústia primitiva de desintegração e, por outro lado, é a geradora de novas excitações desorganizadoras da vida psíquica. Acalmar e mobilizar. Esta ideia faz avançar os conceitos de Jean Laplanche (1987) de «mensagem enigmática» e de «sedução primária».

Ferenczi, «[p]or uma espécie de empatia com a psique infantil» (1926b, p. 457), identificava-se com seus pacientes da mesma forma que uma mãe e desempenhava esta dupla função: proporcionava as condições de calma que permitiam a integração psíquica e promovia o movimento a partir do jogo criativo da associação livre. Assim, era a empatia que permitia a adaptação da técnica para aceder aos núcleos primitivos do paciente.

Em 1928, escreveu «Elasticidade da técnica psicanalítica», onde formula uma teoria da empatia psicanalítica que designa por «toque psicológico». Devemos esclarecer que a palavra utilizada por Ferenczi

é *Einfühlung*, ou seja, a capacidade de sentir a partir do interior do outro. Isto implica, para o analista, permitir-se apagar as fronteiras do seu eu e entrar no mundo interior do paciente como se fosse uma fusão simbiótica temporária, mantendo sempre uma parte significativa de si em pleno contacto com a realidade exterior. Na entrada de 20 de fevereiro no seu *Diário Clínico*, ele escreve: «[Eu] não podia realmente sentir [a experiência da paciente] [...] a não ser mergulhando com ela no seu inconsciente, e certamente com a ajuda dos meus próprios complexos traumáticos» (1932, p. 82). Trata-se, portanto, de uma empatia radical, derivada do jogo de identificações e introjeções, que pode ser possível desde que o analista tenha ele próprio passado por um processo de análise profunda. Ferenczi enfatiza essa necessidade em «Elasticidade», chamando-a de «segunda regra psicanalítica fundamental».

No ano seguinte, no 11.º Congresso Internacional de Psicanálise em Oxford, lê o já referido «Princípio de relaxamento e neocatarse» (publicado em 1930). Além de expor a necessidade de um ambiente que facilite a regressão para permitir o acesso aos traumas pré-verbais, formula também o «Prinzip der gewährung». Tomamos a liberdade de o traduzir por «Princípio da permissividade» (e não «Princípio do desprendimento» ou «Princípio da indulgência» como noutras traduções). Este princípio implica permitir que o paciente se movimente livremente durante as sessões; explorar a sala, andar de um lado para o outro, sentar-se no chão, folhear livros, comunicar cara a cara com o analista, etc. O que alguns pacientes precisam, diz Ferenczi, é «de serem verdadeiramente adotados e de lhes ser permitido, pela primeira vez, gozar das vantagens de uma infância normal» (1930, p. 107). Acrescenta que Anna Freud lhe disse um dia: «Tratas os teus pacientes adultos como eu trato as crianças nas minhas análises infantis» (*idem*, p. 105). Este princípio atingirá a sua máxima aplicação nas elaborações formuladas em «Análise de crianças com adultos», de 1931. Esta forma de trabalhar permitiu a Ferenczi construir uma nova teoria sobre o trauma psíquico, refinada e alargada em «Confusão de línguas entre o adulto e a criança. A linguagem da ternura e da paixão», de 1932 (publicado em 1933).

Devemos deixar claro que, embora o modelo da ordem materna esteja a tornar-se cada vez mais evidente, a ordem paterna não está

a desaparecer. A ordem paterna é responsável pelo *setting*, pela lei e pelo princípio da realidade. É o pai que considera o tempo e que termina a sessão. Em «Elasticidade da técnica», Ferenczi afirma: «Na realidade, poder-se-ia falar de uma oscilação contínua entre a “empatia”, a auto-observação, e a tarefa de formular juízos» (1928b, p. 68). Na mesma linha, ele escreve em «Princípio de relaxamento»: «Deve admitir-se, então, que a psicanálise trabalha com dois meios que se opõem; ela produz um aumento de tensão por meio da frustração e um relaxamento ao autorizar movimentos livres» (1930, p. 98).

Não é intenção deste artigo fazer um relato pormenorizado de todas as contribuições de Ferenczi para a técnica. O que procuramos ilustrar é como Ferenczi é o arquiteto da psicanálise contemporânea do ponto de vista da técnica; o segundo arquiteto da «viragem dos anos vinte». Para os nossos propósitos, mencionaremos dois pontos adicionais antes de concluir.

Provavelmente, o último limite que Ferenczi atingiu nesta aproximação à ordem materna foi a polémica análise mútua. Na entrada de 20 de março no *Diário Clínico*, ele escreve que a ligação entre o paciente e o analista «só encontra a sua analogia na relação mãe-filho» (1932, p. 113). Para expor e explorar este modo particular de trabalhar, seria necessário um ensaio em si mesmo. Para já, gostaríamos apenas de referir como, de modo geral, a atitude dos psicanalistas em relação à análise mútua ferencziana tem sido francamente injusta.

Se, no início, a análise mútua implicava literalmente o exercício de duas pessoas em associação livre, uma interpretando o inconsciente da outra, ela evoluiu gradualmente para algo diferente. As próprias limitações da experiência (por exemplo, a impossibilidade de Ferenczi ser completamente franco com o seu paciente-analista devido à confidencialidade que mantinha com os seus outros pacientes) levaram a uma necessidade de reformulação. Na entrada de 3 de março no *Diário Clínico*, escreve: «eu continuaria a *minha* análise todos os dias apenas por um curto período de tempo e *apenas considerando a análise dela*» (1932, p. 92). Nas entradas posteriores, podemos ler como Ferenczi desdobra a parte da sua «própria análise», apenas sendo franco sobre as suas reações emocionais relativamente à paciente. Com isso, podemos ter certeza de que, muito cedo, ele passou de uma experiência em que os participantes se analisavam mutuamente para o simples uso da

comunicação verbal das respostas contratransferenciais do analista, na medida em que elas fossem úteis para o paciente. Este modo de trabalhar harmoniza-se perfeitamente com a psicanálise contemporânea. De facto, muitas das intervenções de Ferenczi no *Diário Clínico* são análogas às feitas por Winnicott com a sua paciente Margaret Little (1985), quando numa sessão, ao ouvir como a mãe tinha submetido a filha a todo o tipo de torturas emocionais, exclamou com raiva: «Odeio a tua mãe!»

Quando Freud encomendou o trabalho de integração da teoria com a técnica no congresso de Berlim, não podia antecipar a revolução que estava prestes a desenrolar-se diante dele. «Perspetivas da psicanálise» e os textos derivados dos seus autores, «Trauma de nascimento», de Rank, e «Thalassa», de Ferenczi (todos de 1924), forçaram o professor a reformular a teoria das relações de objeto em «Inibição, sintoma e angústia», de 1926, atribuindo o papel nuclear constitutivo da psique ao objeto materno. Ferenczi empenhou-se na tarefa de Freud e levou-a até às últimas consequências, e até ao momento da sua morte prematura em 1933.

A técnica ferencziana e a metapsicologia que a sustenta inclui a ideia da inevitabilidade da repetição na transferência e a exigência da sua gestão; o modelo da mãe primitiva e o analista como seu representante (especialmente como alguém que corrige as funções maternas falhadas); a importância da regressão no acesso aos conteúdos pré-verbais; a ênfase no trauma pré-edípiano; a figuração do material não simbolizado antes da interpretação; e tudo isto envolto na conceção alargada de inconsciente (Freud, 1912, 1915b, 1923; Ferenczi, 1915, 1926, 1932), que tem entre as suas funções a comunicação, a criatividade e a cooperação, ou seja, o *inconsciente materno não reprimido*, tal como proposto por Christopher Bollas (2007). Com essas ideias, podemos afirmar que a psicanálise só pode ser realizada através do que Ferenczi chama de «diálogo do inconsciente» (1915, 1932).

Para concluir este artigo, gostaríamos de argumentar que a *viragem para a ordem materna* em Ferenczi e na psicanálise como um todo pode ser expressa através daquilo que chamámos de «noção de mutualidade», ou seja, *a dimensão da psique que implica um fluxo de comunicação inconsciente e primitivo com outros sistemas psíquicos e o modo como esse movimento é constitutivo do próprio aparelho psíquico*. Esta noção, que traz consigo a ideia do jogo de identificações e introjeções entre

duas psiques, está na base de todos os desenvolvimentos teóricos e clínicos posteriores da psicanálise, centrados nas primeiras relações de objeto. A identificação projetiva de Klein (1946), a identificação perceptiva de Bollas (2007), o campo de Baranger (1969), o terceiro analítico de Ogden (1994), a *rêverie* de Bion (1962), o terceiro rítmico de Benjamin (2017) e muitos outros conceitos fundamentais da psicanálise contemporânea assentam implicitamente na noção ferencziana de mutualidade e na revolução que ocorreu com a «viragem dos anos vinte»: a *viragem para a ordem materna*.

**ABSTRACT:** *In the history of psychoanalysis, the “turn of the 1920s” represents the point at which theory (and consequently practice) underwent a radical transformation with the introduction of the second drive duality in “Beyond the pleasure principle” (Freud, 1920) and of the second model of the psyche in “The ego and the id” (Freud, 1923). But the author of this article thinks that the turning point of that shift was 1926, with the publication of “Inhibition, symptom and anxiety”. From then on, psychic disturbances would no longer have their source in “castration anxiety”, but in the “anxiety as signal of object loss” and, ultimately, in “automatic anxiety” (Freud, 1926). This discovery inaugurates post-Freudian psychoanalysis and the new psychoanalytic clinic which problem lies in the treatment of non-neurotic structures and primitive environmental failures. But Freud was only able to make this leap thanks to the influence of his closest collaborators: Sándor Ferenczi and Otto Rank, who had already paid special attention to the problem of the bond between the baby and its mother. It was Ferenczi who particularly committed himself to this exploration and for this reason we dare to call him “The founder of contemporary psychoanalysis.”*

**KEYWORDS:** *1920s, maternal order, psychoanalytic technique, theory of anxiety, Ferenczi.*

## REFERÊNCIAS

- Balint, M. (1968). *The Basic Fault*. Northwestern University Press.
- Baranger, W. (1969). «Proceso en espiral» y «campo dinámico». *Revista de Psicoanálisis de la Asociación Psicoanalítica de Madrid*, 54, 15–32.
- Baranger, W., Baranger M. & Mom, J. (1987). El trauma psíquico infantil de nosotros a Freud. Trauma puro, retroactividad y reconstrucción. *Revista de Psicoanálisis*, 44, 745–774.

- Benjamin, J. (2017). *Reconocimiento mutuo. La intersubjetividad y el tercero*. Espacio Gradiva.
- Bion, W. (1962). *Aprendiendo de la experiencia*. Paidós.
- Bion, W. (1965). *Transformaciones*. Centro Editor de América Latina.
- Bion, W. (1967). *Second thoughts*. Karnac Books.
- Bollas, C. (2007). *El momento freudiano*. Routledge.
- Doolittle, H. (2004). *Tributo a Freud*. El Cobre. (Original publicado em 1933.)
- Ferenczi, S. (1912). *El concepto de introyección*. Em *Obras completas*, I (pp. 217–219). Espasa-Calpe.
- Ferenczi, S. (1913) El desarrollo del sentido de realidad y sus estadios. Em *Obras completas*, II (pp. 63–79). Espasa-Calpe.
- Ferenczi, S. (1915). Anomalías psicógenas de la fonación. Em *Obras completas*, II (pp. 219–223). Espasa-Calpe.
- Ferenczi, S. (1917). El psicoanálisis de los estados orgánicos (Groddeck). Em *Obras completas*, II (pp. 387–389). Espasa-Calpe.
- Ferenczi, S. (1919). Dificultades técnicas de un análisis de histeria. Em *Obras completas*, III (pp. 21–28). Espasa-Calpe.
- Ferenczi, S. (1921). Prolongaciones de la «técnica activa» en psicoanálisis. Em *Obras completas*, III (pp. 162–177). Espasa-Calpe.
- Ferenczi, S. (1924). Thalassa, ensayo sobre la teoría de la genitalidad. Em *Obras completas*, III (pp. 303–383). Espasa-Calpe.
- Ferenczi, S. (1926). Contraindicaciones de la técnica activa. Em *Obras completas*, III (pp. 227–238). Espasa-Calpe.
- Ferenczi, S. (1926b). El problema de la afirmación del displacer. Em *Obras completas*, III (pp. 457–469). Espasa-Calpe.
- Ferenczi, S. (1928). La adaptación de la familia al niño. Em *Obras completas*, IV (pp. 33–47). Espasa-Calpe.
- Ferenczi, S. (1928b). Elasticidad en la técnica psicoanalítica. Em *Obras completas*, IV (pp. 59–72). Espasa-Calpe.
- Ferenczi, S. (1930). Principio de relajación y neocatarsis. Em *Obras completas*, IV (pp. 91–108). Espasa-Calpe.
- Ferenczi, S. (1931). Análisis de niños con los adultos. Em *Obras completas*, IV (pp. 109–124). Espasa-Calpe.
- Ferenczi, S. (1932). *Sin simpatía no hay curación. El diario clínico de 1932*. Amorrortu.
- Ferenczi, S. (1933). Confusión de lenguas entre los adultos y el niño: El lenguaje de la ternura y de la pasión. Em *Obras completas*, IV (pp. 139–149). Espasa-Calpe.

- Ferenczi, S. & Rank, O. (1924). Perspectivas en psicoanálisis. Em *Obras completas*, III (pp. 267–285). Espasa-Calpe.
- Ferenczi, S. & Rank, O. (1924b). *Metas para el desarrollo del psicoanálisis. De la correlación entre teoría y práctica*. Editorial Psicoanalítica de la Letra.
- Freud, S. (1895). Proyecto de psicología. Em *Obras completas, volumen I* (pp. 323–393). Amorrortu.
- Freud, S. (1905). Tres ensayos de teoría sexual. Em *Obras completas, volumen VII* (pp. 109–224). Amorrortu.
- Freud, S. (1911). Los dos principios del suceder psíquico. Em *Obras completas, volumen XII* (pp. 217–232). Amorrortu.
- Freud, S. (1912). Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico. Em *Obras completas, volumen XII* (pp. 107–120). Amorrortu.
- Freud, S. (1914). Recordar, repetir y reelaborar. Em *Obras completas, volumen XII* (pp. 145–158). Amorrortu.
- Freud, S. (1915). Pulsiones y destinos de pulsión. Em *Obras completas, volumen XIV* (pp. 105–134). Amorrortu.
- Freud, S. (1915b). Lo inconsciente. Em *Obras completas, volumen XIV* (pp. 153–214). Amorrortu.
- Freud, S. (1917). Duelo y melancolía. Em *Obras completas, volumen XIV* (pp. 235–258). Amorrortu.
- Freud, S. (1918). De la historia de una neurosis infantil (el «Hombre de los Lobos»). Em *Obras completas, volumen XVII* (pp. 1–112). Amorrortu.
- Freud, S. (1919). Lo ominoso. Em *Obras completas, volumen XVII* (pp. 215–252). Amorrortu.
- Freud, S. (1920). Más allá del principio de placer. Em *Obras completas, volumen XVIII* (pp. 1–62). Amorrortu.
- Freud, S. (1921). Psicología de las masas y análisis del yo. Em *Obras completas, volumen XVIII* (pp. 63–138). Amorrortu.
- Freud, S. (1922). Dos artículos de enciclopedia: “Psicoanálisis” y “Teoría de la libido”. Em *Obras completas, volumen XVIII* (pp. 227–254). Amorrortu.
- Freud, S. (1923). El yo y el ello. Em *Obras completas, volumen XIX* (pp. 1–66). Amorrortu.
- Freud, S. (1926). Inhibición, síntoma y angustia. Em *Obras completas, volumen XX* (pp. 71–164). Amorrortu.
- Freud, S. (1930). El malestar en la cultura. Em *Obras completas, volumen XXI* (pp. 57–140). Amorrortu.
- Groddeck, G. (1923). *The Book of the id*. The New American Library.

- Hartmann, H. (1950). *Ensayos sobre la psicología del yo*. Fondo de cultura económica.
- Klein, M. (1946). Notas sobre algunos mecanismos esquizoides. Em *Obras Completas Tomo 3, Envidia y Gratitud*. Paidós.
- Kolteniuk, M. (1998). *Las relaciones de objeto a la luz del freudiano perdido*. <https://www.acheronta.org/acheronta14/perdido.htm>
- Lacan, J. (1978). *El seminario 2: El yo en la teoría de Freud y en la técnica psicoanalítica (1954-1955)*. Paidós.
- Laplanche, J. (1987). *Nuevos fundamentos para el psicoanálisis. La seducción originaria*. Paidós.
- Little, M. (1985). Winnicott working in áreas where psychotic anxieties predominate: A personal record. *Free Associations*, 1(3), 9–42.
- Makari, G. (2012). *Revolución en mente. La creación del psicoanálisis*. Sexto Piso.
- Nietzsche, F. (1885). *Más allá del bien y del mal*. Alianza.
- Newton, C. (1924). Preface to the translation. Em *The Development of Psychoanalysis de Sándor Ferenczi & Otto Rank* (Autores). Nervous and Mental Disease Publishing Company.
- Ogden, T. (1994). *Subjects of analysis*. Jason Aronson Books.
- Rank, O. (1924). *The trauma of birth*. Martino Fine Books.
- Winnicott, D. (1958). *Through Paediatrics to Psychoanalysis*. Routledge.
- Winnicott, D. (1998) La teoría de la relación entre progenitores-infante. Em *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador. Estudios para una teoría del desarrollo emocional*. Paidós (Original publicado em 1960.)
- Winnicott, D. (1974). Fear of breakdown. *The International Review of Psychoanalysis*, 1(1–2), 103–107.

Tradução da responsabilidade do corpo editorial da RPP.

## METAPSIKOLOGIA DO ANALISTA: SUBJETIVIDADE PRIMÁRIA, ATRIBUTOS DE PERSONALIDADE E CONTRATRANSFERÊNCIAS CRIATIVA, ESTRANGEIRA E VICIOSA

*Idete Zimmerman Bizzi*<sup>1</sup>

<https://doi.org/10.51356/rpp.441a2>

RESUMO: Através do conceito original de *subjetividade primária do analista*, a autora destaca, examina e descreve analiticamente elementos subjetivos de natureza própria, idiossincrática da pessoa do analista, ativos na práxis analítica. Caracterizados pelas qualidades de *unicidade* e *alteridade* no campo analítico, tais fatores colocam em relevo e abrem novas perspectivas para o estudo do fator da metapsicologia do analista, diversa e complementar da metapsicologia do paciente. Sob a perspectiva intrassubjetiva, a subjetividade primária do analista é a matriz anímica, rocha-mãe sobre a qual repousa a escuta e sensibilidade analítica, podendo originar uma *contribuição constitutiva* e, de forma complementar, uma *contribuição institutiva* para o encontro dual. Sob a perspectiva intersubjetiva, os conceitos originais de *contratransferência criativa, estrangeira e viciosa* privilegiam a observação da vitalidade ou empobrecimento analítico de que a subjetividade primária se investe na trajetória analítica. Em circunstâncias habituais, a subjetividade primária do analista contém e faz vibrar, como um diapasão, o conteúdo mental do paciente. Sobrecarregada, porém, tende a funcionar como um diapasão rígido, em que o encontro das extremidades metálicas produz ruídos inaudíveis, ou, inversamente, como um diapasão hiper-reativo, gerando sons amplificados, excessivos, que impedem a natural *rêverie*, e, por consequência, limitam a formação do terceiro analítico intersubjetivo.

PALAVRAS-CHAVE: subjetividade, intersubjetividade, contratransferência, terceiro analítico intersubjetivo.

<sup>1</sup> Membro Efetivo da Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre. Formadora do Instituto de Psicanálise da Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre. *E-mail*: idetezbizzi@gmail.com

*Um indivíduo vem para me ver; ele acha que eu sou um psicanalista; eu acho que ele é um paciente. Na realidade, não sei.*

(WILFRED BION, 1980/1992, p. 23)

## INTRODUÇÃO

Desde seus tempos pioneiros, a psicanálise é desafiada a refletir no papel da subjetividade idiossincrática do psicanalista na terapêutica psicanalítica. O conceito de contratransferência, cunhado por Freud em 1910 no primeiro congresso de psicanálise, um dos temas mais controversos e polêmicos do cabedal teórico da psicanálise, é um primeiro movimento em direção ao reconhecimento e conceitualização analítica dos fatores profundamente variáveis, imprevisíveis e potentes da subjetividade do analista, ativos no processo analítico.

A atenção dada pela comunidade psicanalítica a esse tema, ao longo de seus 120 anos de existência, é marcada por oscilações, adormecimentos e despertares que parecem refletir tanto as dificuldades inerente à conceitualização de fatores tão abstratos, quanto a presença de potentes resistências, individuais e grupais envolvidas nesse campo de estudo. Aproximadamente duas décadas após os movimentos iniciais de atenção à temática da contratransferência nos anos pioneiros, a produção científica relativa a esse conceito entra em um período de dormência, pelos próximos 20 anos, e ressurge, a partir da década de 1950, com grande vitalidade, alçando a subjetividade do analista no processo analítico a um papel central (Bizzi, 2023b). A partir daí, o estudo consistente da subjetividade do analista recebe aportes significativos, tanto de autores que desenvolvem novos paradigmas conceituais de contratransferência, como Racker (1953, 1959), Heimann (1950/1995), Little (1951), Kernberg (1967), Sandler (1973), quanto de autores que abordam a temática através de modelos teóricos sob premissas e terminologia originais e revolucionárias, como Winnicott (1951/1971, 1956/2007, 1960/1990, 1968/1989), Bion (1962/1991, 1970/2018, 1980/1992), Barangers (1961–1962), Green (1974, 1990, 2005a) e Ogden (1994, 2019, 2023). Dentre as dificuldades que se impõem à pesquisa conceitual relativa à personalidade subjetiva do analista, em sua práxis analítica, e fundamentais

ao presente estudo, merecem destaque: 1) o caráter etéreo, variável e naturalmente avesso a classificações de emoções, reações e pensamentos espontâneos que o analista vivencia no campo analítico; 2) seu caráter profundamente perturbador, a nível individual e coletivo, na medida em que tangencia aspectos anímicos largamente inconscientes do analista e da comunidade analítica; 3) o entrecruzamento intuitivo, em escala milesimal, das dimensões intra e intersubjetiva da vivência do analista na tessitura do processo analítico, dificultando a observação, separadamente, das partes; 4) a insuficiente delimitação conceitual dos aspectos subjetivos próprios, idiossincráticos e originais do analista, que correspondem a uma das partes fundamentais da vivência contratransferencial analítica, embora não seu sinônimo.

Dando seguimento à pesquisa conceitual desenvolvida em trabalhos prévios, neste trabalho eu busco discriminar, a partir do todo que é o campo analítico, em sua natural amálgama bipessoal, o componente que corresponde à metapsicologia do analista. É fundamental destacar que a metapsicologia do analista à qual me refiro é distinta da metapsicologia do indivíduo que exerce a psicanálise. A metapsicologia do analista envolve a interação analítica em plena tessitura; a metapsicologia unipessoal do indivíduo que exerce a psicanálise não difere da metapsicologia de qualquer pessoa, analista ou não analista.

Como ponto nodal do exame da metapsicologia do analista, cunho e desenvolvo o conceito de *subjetividade primária do analista*, que descreve analiticamente as partículas elementares da subjetividade inerente a cada analista, esteio e porto da vivência intersubjetiva analítica. A partir dessa delimitação e conceitualização, abrem-se novas perspectivas para a tarefa de estudo do fenômeno analítico, separadamente, em suas dimensões intra e intersubjetivas. Sob a lente intra-subjetiva do analista, proponho os conceitos de *atributos fundantes e determinantes da subjetividade do analista*; e sob a lente intersubjetiva do analista, proponho os conceitos de *contratransferência criativa, estrangeira e viciosa*, que busco ilustrar com vinhetas clínicas.

## SUBJETIVIDADE PRIMÁRIA DO ANALISTA

O termo *subjetividade primária do analista*, que proponho, busca conceitualizar analiticamente os elementos subjetivos próprios, inerentes ao analista em sua *práxis*. Correspondem a determinadas

características, forças, traços, pulsões ou desejos primariamente seus, que diferenciam-se do fenômeno intersubjetivo e do fenômeno intra-subjetivo analíticos, ao mesmo tempo que deles participam e através deles se transformam minuto a minuto.

A palavra *subjetividade* coloca em relevo o sujeito que exerce a função analítica, e que emprega seu aparelho mental em diversos e complementares níveis. Sob a ótica intersubjetiva, o analista é o sujeito que emprega sua subjetividade na co-criação do espaço potencial analítico, chamado por Ogden (1994) de «o terceiro analítico» e por Green (1974) de «objeto analítico». Sob a ótica intrapsíquica, o analista é sujeito da própria vida pulsional: possui uma vida de fantasia, valores éticos conscientes e inconscientes, repertório simbólico e proto-simbólico, relações objetais prévias e circunstâncias de vida que se presentificam (e se transformam) a cada encontro analítico.

O termo *primária* destaca a organização prévia de estruturas, elementos do mundo interno, personalidade e estados mentais do analista, que existem independentemente da dimensão intersubjetiva da experiência, e que nela submergirão e dela emergirão sucessiva ou simultaneamente. Sob o prisma genético-dinâmico do sujeito que é o analista, a palavra *primária* sublinha, cronologicamente, o aspecto arcaico, primitivo, de seus núcleos psíquicos, que equivalem ao conceito de Winnicott (1960) de verdadeiro *self*, inacessível.

O conceito de subjetividade primária do analista indica, dessa forma, dentre os elementos psíquicos do analista presentes no todo que é o campo analítico, aqueles nascidos em sua personalidade, cujas qualidades patognomônicas são, como desenvolvo a seguir, a *unicidade* (caráter de ser única, diversa da subjetividade do paciente) e a *alteridade* (caráter de ser outra, externa, e existir independentemente do paciente).

#### *SUBJETIVIDADE PRIMÁRIA DO ANALISTA:*

##### *QUALIDADE DE UNICIDADE*

Contemporaneamente, a afirmação de que uma análise jamais será igual a outra é largamente contemplada na produção acadêmica psicanalítica. O caráter de *ser único*, no que se refere ao vínculo analítico, depende, dentre outros fatores, de elementos originais do aparelho mental do analista, que lhe alicerçam a capacidade de gerar significados e conteúdo mental de natureza pessoal, não reprodutíveis por outros

analistas ou pelo mesmo analista em momentos distintos. A premissa de tal influência, presente de forma central na obra de autores como Winnicott (1951/1971, 1956/2007, 1960/1990), Bion (1970/2018, 1980/1992), Green (1974, 2005a) e Ogden (1994, 2019), dá-se por caminhos pouco claros, que merecem reflexão.

Em *O terceiro analítico: Trabalhando com fatos clínicos intersubjetivos*, Ogden (1994) propõe uma decomposição do fenômeno analítico em suas partes componentes, e o concebe em um formato tripartido: o polo subjetivo do paciente, o polo subjetivo do analista e o polo do terceiro analítico intersubjetivo. O conteúdo psíquico e estados mentais gerados pelo encontro inconsciente das subjetividades individuais do analista e do analisando, segundo o autor, constituem um terceiro espaço, zona simbólica e/ou proto-simbólica da qual ambos participam, e da qual ambos se apartam de tempos em tempos. O movimento de imergir no terceiro analítico e dele emergir, para observá-lo (ou observar-se a si, dentro do terceiro), formam a essência da experiência analítica para esse autor, de forma que a *rêverie* intersubjetiva complementa-se e convive, em permanente tensão dialética, com a *rêverie* unipessoal, tanto do analista, quanto do paciente, separadamente.

«[...] a intersubjetividade do analista-analisando coexiste em tensão dinâmica com o analista e o analisando como indivíduos separados, com seus próprios pensamentos, sentimentos, sensações, realidade corporal, identidade psicológica, etc.» (Ogden, 1994, p. 59)

Green (1974), na mesma linha, citando Winnicott, ressalta que a capacidade de simbolização gerada no encontro analítico baseia-se no espaço potencial que se desenvolve entre dois discursos diversos, em cujos polos (paciente e analista) encontra-se um sujeito que possui uma linguagem própria. Em suas considerações, está patente a premissa de que há elementos subjetivos idiossincráticos inescapáveis que o analista institui no encontro terapêutico, em especial na clínica limítrofe.

«[...] os casos difíceis [...] são precisamente aqueles que colocam à prova o analista e solicitam sua contratransferência — no sentido estrito —, exigindo ao mesmo tempo dele uma contribuição pessoal mais pesada». (Green, 1974, p. 74)

*SUBJETIVIDADE PRIMÁRIA DO ANALISTA:  
QUALIDADE DE ALTERIDADE*

Além da característica de unicidade, a qualidade de *alteridade* que caracteriza a subjetividade primária do analista, conforme proponho, refere-se ao fato de que o analista não apenas representa algo (fenômeno de natureza transferencial) mas apresenta-se como um elemento outro, externo ao mundo interno do paciente, em equivalência ao que Winnicott (1968/1989) descreve como um fenômeno da natureza do uso.

Winnicott (1968/1989), em *O uso de um objeto*, argumenta que relacionar-se com o objeto ou usar o objeto constituem fenômenos distintos, mesmo que afins. O fenômeno de comunicação inconsciente da teoria de relações de objeto, segundo o autor, incluídas identificações projetivas, introjetivas e catexia objetal, fornece um modelo de experiência anímica em termos do sujeito individualmente, sem a necessidade de existência de um objeto externo independente do sujeito. Já o fenômeno de uso do objeto, diversamente, engloba a experiência de relação objetal acrescida de algo mais. Esse algo mais, complementa Winnicott, depende diretamente da natureza e comportamento do objeto, existente por si, não como uma projeção, mas como algo da ordem do real.

«Por exemplo, o objeto, se é que tem de ser usado, deve ser necessariamente real, no sentido de fazer parte da realidade compartilhada, e não um feixe de projeções. É isso, penso eu, que contribui para estabelecer a grande diferença existente entre relacionar-se e usar.» (Winnicott, 1968/1989, pp. 123–124)

A capacidade de usar o objeto, pondera o autor, é uma importante conquista maturacional para o sujeito, e requer alguma dose de ajuda por parte do objeto, a que Winnicott se refere como «ambiente facilitador» (Winnicott, 1956/2007, 1968/1989). Entende que tal fenômeno, transposto para a experiência terapêutica analítica, posiciona o analista como um objeto cuja existência independe, em certa medida, do sujeito. Sua natureza específica é o que o torna potencialmente capaz de portar, como alimento psíquico ao paciente, o que autor chamou de «substância diferente-de-mim». A alteridade do analista,

assim posta, precede, ao mesmo tempo que convive com e transcende, o encontro com a subjetividade do paciente.

Na mesma direção, Green (2005b) afirma que o analista, ao receber seu paciente, está, inescapavelmente, em um momento único da relação que estabelece com seu próprio inconsciente, a qual sofre modificações continuamente.

O paradoxo da existência individual *versus* a existência dual e as combinações possíveis dessas duas dimensões, tanto na vida mental primitiva, de forma geral, quanto no processo analítico, são expressos com maestria por Winnicott, na frase frequentemente citada: «o bebê cria o objeto, mas o objeto estava ali, à espera de ser criado e de se tornar um objeto catexizado». (Winnicott, 1968/1989, p. 221). No clássico postulado winnicottiano de que «um bebê é algo que não existe (separado dos cuidados maternos)», Ogden (1994) pondera que Winnicott intencionalmente omite da proposição a sua parte contrária e complementar: de que obviamente mãe e bebê existem como entidades separadas física e psicologicamente, à semelhança, segundo Ogden, do que ocorre no vínculo analítico.

O reconhecimento da presença da subjetividade primária, idiossincrática, do analista no campo de força intersubjetivo, nomeadamente seu arsenal simbólico e proto-simbólico, elementos mentais próprios, modos de funcionamento psíquico e características individuais, que o diferenciam de qualquer outro analista, e, principalmente, que o diferenciam do analisando, potencialmente multiplica os objetos pulsionais do analista no tabuleiro analítico. Segundo Freud (1915/1996), o objeto é a porção mais variável do percurso pulsional, embora adquira crucial e crescente importância, na medida em que é catexizado. É este aspecto do percurso pulsional, na teoria metapsicológica, ou seja, a eleição de novos objetos pulsionais, que corresponde à chave-mestra da transferência, ao portal que abre caminho para o desenvolvimento do fenômeno transferencial. E, conforme busco argumentar, esse é, também, o aspecto da teoria pulsional que constitui a chave-mestra do fenômeno contratransferencial, no polo do analista. O analista, assim, é guardião não de uma, mas de duas chaves-mestras, a transferencial, da trajetória pulsional do paciente, e a contratransferencial, da trajetória pulsional do analista.

## METAPSICOLOGIA UNIPESSOAL DO ANALISTA: (INTRA-)SUBJETIVIDADE PRIMÁRIA DO ANALISTA

Sob a perspectiva intra-subjetiva, sustento que a subjetividade primária do analista é a matriz anímica, núcleo sensível, propriamente dito, da escuta analítica; partícipe inescapável dos processos de percepção, compreensão e simbolização do analista no encontro analítico. Parto da hipótese de que a subjetividade primária do analista coloca-se a serviço de e em contato com o sujeito que é o paciente, ao mesmo tempo que tem, e conserva, uma natureza que independe do paciente; inscreve-se continuamente no processo terapêutico, e serve de arrimo qualitativo fundamental para a aplicação das premissas técnicas analíticas, dando-lhe, em parte, sustentação relativamente neutra, o que chamo de *contribuição constitutiva*, e, em parte, exercendo um efeito idiossincrático mais específico nos movimentos inconscientes da dupla analítica, instituindo pessoalidade ao processo, ou seja, uma *contribuição institutiva*. O primeiro grupo de fatores pessoais chamo de *atributos fundantes da subjetividade do analista*, e o segundo, de *atributos determinantes da subjetividade do analista*, conforme desenvolvi em trabalhos prévios (Bizzi, 2015, 2017, 2018a, 2018b, 2023b).

O analista, enquanto sujeito pulsional, diferencia-se do paciente em vários aspectos, dentre os quais o compromisso inquebrantável de direcionar suas funções egóicas à compreensão, à pensabilidade, mantendo outras metas pulsionais em forte sublimação (Fliess, 1942; Green, 2005a, Bizzi, 2021). Toma por objeto principal de suas pulsões a função compreensiva analítica, *versus* a pessoa do paciente. A ampliação da tolerância à ausência de satisfação pulsional em suas metas originais é tanto premissa quanto resultado da prática analítica (Freud, 1910/1996, 1912/1996, 1937/1996). O analista utiliza recursos sublimatórios potentes para manter a inibição das metas pulsionais mais primitivas, que insistem na busca de objetos alternativos de satisfação, o que, na linguagem de Bion, equivale à busca por manter a comunicação com o paciente a nível de *linguagem de êxito (consecução)*, em alternativa à *linguagem que é um substituto para, e não um prelúdio à ação* (Bion, 1970/2018). Ancorado nessas capacidades e protegido por esses limites, os quais exercita continuamente, o analista pode efetuar mergulhos profundos em seus recônditos mais

primitivos, e de lá emergir, rumo à pensabilidade, engendrando pontes possíveis entre sua realidade consciente e inconsciente.

Penso que, nesse processo, e em conexão com as circunstâncias próprias da interação analítica, o grau de sublimação pulsional do analista, o *quantum* pulsional e eleição objetal estão sujeitos a micro-oscilações imperceptíveis aos olhos, mas prenes em efeitos. Tais variações, conforme concebo, encontram raízes em sua subjetividade primária e são a base, a rocha-mãe, sobre a qual erguem-se e organizam-se as vivências contratransferenciais (Bizzi, 2021, 2023a).

#### METAPSIKOLOGIA BIPESSOAL DO ANALISTA: (INTER)SUBJETIVIDADE PRIMÁRIA DO ANALISTA

O exame da subjetividade primária do analista em sua vertente intersubjetiva equivale a seu mapeamento em meio à tessitura, propriamente dita, da *rêverie* analítica conjunta, no ponto de maior contato e permuta consciente e inconsciente entre os polos de subjetividade do paciente e do analista, de onde se justifica seu estudo através do conceito de contratransferência. Proponho uma abordagem nosológica do fenômeno contratransferencial, que toma, como pedra angular, o grau de vitalidade analítica que a subjetividade primária do analista adquire ao compor o campo intersubjetivo. Os conceitos aqui estudados, ao mesmo tempo que tomam a contratransferência em sua fundamental característica de corolário da transferência, trazem a contribuição original de destacar a subjetividade primária do analista como elemento existente *per se*, na interação dual, o qual pode-se tornar analítico (positivo) ou anti-analítico (negativo). Dessa forma, tento não apenas integrar ao conceito de contratransferência os aspectos de variabilidade e pessoalidade da subjetividade do analista, ausentes no paradigma clássico, mal delimitados no paradigma totalístico, e indicados, mas não conceitualizados, na visão específica da contratransferência, conforme revisam Eizirik & Lewkowicz (2005), mas algo-os a um papel fundamental no processo analítico e na aferição da vitalidade do campo transferencial/contratransferencial.<sup>2</sup> O foco de observação

<sup>2</sup> Para um aprofundamento relativo ao exame das classificações de contratransferência, remeto o leitor ao artigo *Contratransferência e subjetividade primária do analista: um recorrido pela literatura psicanalítica* (Bizzi, 2023a).

dessa abordagem classificatória concentra-se no polo do analista, na relação dialética entre sua vivência intra e intersubjetiva.

Parto da hipótese de que, como substrato do terceiro analítico, há um *vetor de interferência recíproca* ativo no encontro analítico, o qual oscila em grau, qualidade, direção e sentido, e que, preponderantemente, situa o analista como receptor da subjetividade do paciente (Bizzi, 2017, 2018a, 2018b, 2021, 2023b). Penso que a situação analítica fornece sinais observáveis e indicativos da influência equilibrada e útil da subjetividade do analista, *versus* sua inadequação (excessos, ausências, distorções ou desconexões), que podem ser identificados no campo analítico não apenas no momento-a-momento, mas, principalmente, no decurso de um prazo maior, semanas ou meses.

Dos três subtipos de contratransferência que proponho, nomeadamente a *contratransferência criativa*, a *estrangeira* e a *viciosa*, as duas primeiras apontam para o emprego produtivo da subjetividade primária do analista, enquanto a última aponta para o adoecimento analítico (Bizzi, 2017, 2018a, 2018b, 2021, 2023b).

#### CONTRATRANSFERÊNCIA CRIATIVA

Na contratransferência criativa, o aparato mental do analista está permeável e responsivo à gama verbal e não verbal de comunicações do paciente. A interação entre os dois polos subjetivos privados, do analista e do paciente, corre livremente, mesmo que não necessariamente de forma fácil. O gradiente ou vetor de interferência recíproca subjacente à comunicação da dupla apresenta micro-oscilações, e, de forma ampla, desenvolve um fluxo que vai, primária e principalmente, do paciente em direção ao analista. Esse último emprega, inconscientemente, sua subjetividade, seus parâmetros internos de afeto, experiências e valores pessoais, na escuta que desenvolve, sem que esses aspectos estabeleçam direções específicas à comunicação. Quando, diversamente, os parâmetros pessoais do analista são sutilmente impostos no campo analítico, está em andamento uma distorção dos objetivos terapêuticos. Cabe mencionar que, em situações analíticas regressivas ou limítrofes, o analista é particularmente requisitado a fornecer modelos simbólicos, metáforas ou *rêveries* de cunho original no campo, em profunda sintonia com a ansiedade e material inconsciente não significados do paciente, no que se constitui um bom

exemplo do emprego analítico, criativo, da subjetividade primária do analista.

Como a subjetividade primária do analista está vinculada a sua estrutura caracterológica, e inclui valores, afetos e atividade judicante inconsciente, não é suficiente que a reflexão a respeito desses aspectos da comunicação intersubjetiva se dê através da auto-observação. Penso que o andamento do processo analítico, conforme mencionei, costuma dar indícios indiretos do emprego equilibrado da essência subjetiva do analista, os quais podem ser observados ao longo do tempo. Assim, arrolo os seguintes sinais indicativos de uma contratransferência criativa: o analista ciclicamente perde e reencontra sua capacidade de simbolização; novas configurações relacionais estabelecem-se no decorrer do tempo; um sentimento de confiança tende a pavimentar o trabalho analítico, mesmo em fases difíceis.

Embora os itens arrolados, em conjunto, descrevam o bom andamento de qualquer tratamento analítico, e possam ser atribuídos à capacidade do analista em sua função compreensiva, continente e interpretativa, busco ressaltar que tal fenômeno não pode ocorrer sem um emprego criativo da sua subjetividade primária.

#### *CONTRATRANSFERÊNCIA ESTRANGEIRA*

A *contratransferência estrangeira* é um fenômeno aparentemente disruptivo, mas fundamental. O termo *estrangeira* alude a algo que originalmente pertence ao mundo interno do paciente, e que se impõe ao campo e à mente do analista. Toda uma gama de percepções, reações e sentimentos acedem, normalmente, ao analista no exercício da função terapêutica, incluindo o desafio de manter a capacidade simbólica e continente. É natural que o vínculo transferencial/contratransferencial reproduza aspectos do funcionamento intrapsíquico e interpessoal próprios do paciente, de forma que a dupla analítica adoça da doença do paciente. Os mecanismos defensivos basais do analisando, sejam narcísicos, fóbicos, obsessivos, histéricos ou perversos, por identificação projetiva instalam-se no campo analítico, e envolvem a comunicação da dupla analítica. Assim, são inevitáveis as circunstâncias em que o analista, identificado com aspectos do paciente, ou com seus objetos internos, e por eles controlado, perde a capacidade analítica, como descreve Grinberg (1962) com o conceito de

contraidentificação projetiva. Esse fenômeno, na contratransferência estrangeira, é temporário, e o *vetor de interferência recíproca* subjacente aponta, saudavelmente, do paciente para o analista. Este último, habitualmente, sente grande desconforto até poder compreender o que se passa. Os seguintes sinais apontam para a contratransferência estrangeira: o analista sente-se paralisado, confuso, incapaz ou ansioso por determinado período; o analista perde sua capacidade para simbolizar por determinado período; as sessões são repetitivas; grande tensão subjaz o trabalho analítico.

#### CONTRATRANSFERÊNCIA VICIOSA

Na *contratransferência viciosa*, a comunicação entre analista e paciente, mesmo que aparentemente transcorra bem, recebe, sub-repticiamente, excessiva carga pessoal por parte do analista. Sua personalidade, história pessoal, crenças, preferências ou teorias estão sendo impostas, inconscientemente, ao paciente, e determinando os caminhos a ser tomados na interação da díade analítica, nos assuntos a ser abordados, ou impondo uma atmosfera afetiva específica. Esse fenômeno, pouco incomum, não é facilmente identificável. Refere-se a conluios inconscientes de natureza narcísica, fóbica ou perversa que se estabelecem na situação analítica, de forma que paciente e analista podem permanecer prolongados períodos lidando com um *vetor de interferência recíproca* cujo fluxo aponta do analista para o paciente. Configura um baluarte, conforme descrito por Baranger e Baranger (1961–1962), que, insuspeito, permanece inabalável e fortalecido no transcurso do processo, organizando-se no campo. Alguns sinais ao longo do tempo apontam para a contratransferência viciosa: o analista perde sua capacidade de simbolização por prolongado período; as sessões tendem a ser repetitivas; desconexão aparece no *setting*, através da percepção consciente, associações ou *actings*.

#### VINHETAS CLÍNICAS

*CONTRATRANSFERÊNCIA CRIATIVA: HÉLIO, O SOL QUE NADA TOCA*  
Hélio, 35 anos, solteiro. O motivo manifesto da busca de tratamento foi a ansiedade que lhe causou o fim de um longo namoro. Em verdade, porém, desde o início da análise, pude perceber uma profunda fragilidade egóica, compensada (e paradoxalmente acirrada) por um

superego severo e grandioso, em uma rara mistura de extremos amalgamados: sua dependência aterrorizante do objeto, e suas defesas narcísicas.

Desde as primeiras sessões, a percepção consciente da atmosfera contratransferencial é, predominantemente, de tranquilidade, cordialidade, com uma sutil premência por resultados terapêuticos. Com frequência, percebo o clima de pragmatismo no *setting*, e identifico um pensamento que visita minha mente, como um mantra tranquilizador, de que não preciso dar provas da eficácia do tratamento, e nem posso apressar resultados terapêuticos. Desde o nosso cumprimento, quando abro a porta, seguindo com o desenrolar das sessões, habitualmente Hélio tem uma postura respeitosa e amistosa, que me contagia (ou me neutraliza?). Sua associação livre é fluida e, aparentemente, sincera. Mesmo quando chega à sessão dizendo não saber o que dizer, logo entra em algum fluxo associativo que é espontâneo, verdadeiro, eu diria, mas sem dúvida ruminativo e distanciado de sentimentos. Com o tempo, passei, dentro de mim, a nomear essa comunicação livre, porém parcial, de «relatos sinceros». Passamos grande parte do tempo das sessões pensando. Somos como pensadores à espera das emoções. Criamos metáforas que, longe de serem intelectualizadas, também não chegam a promover um *insight* mais profundo. São imagens que dão conta desse distanciamento de Hélio, que tentam mapear seu falso *self*, ou *self* defensivo, sem que, por enquanto, consigamos penetrar em seus redutos afetivos e defensivos. Um exemplo de metáfora diz respeito ao uso que ele faz das mulheres que entram em sua vida como «bengalas douradas», que o encantam e envaidecem, nas quais pode se encostar, apoiar, ou esconder. São como postes de base inanimados, sem raízes, fracos e intercambiáveis. As imagens que construímos tocam-no, parecem facilitar e enriquecer suas associações, e carrear verdades, mesmo que ainda muito parciais.

Singramos águas calmas e cômodas, na relação transferencial/contratransferencial. Hélio trata as mulheres de quem se aproxima, bem como seus familiares, com disfarçada, mas óbvia, distância e superioridade, que, por vezes, chega às raias da arrogância e desprezo. Na transferência, parece poupar-me dessa destrutividade. Por quê? Estou em conluio defensivo com ele? Ou estou permeável a suas comunicações, e adoecemos nós, um tanto, de sua doença, tornando-nos superficiais?

Inclino-me pela segunda hipótese: penso que reencenamos, no campo analítico, seu falso *self*, sobreadaptado, e suas potentes defesas narcísicas. E que o *self* dependente, ainda muito dissociado e enclausurado, faz apenas rápidas e fugazes aparições, por ora.

Em outras palavras, minha identificação com o paciente é predominantemente introjetiva, e não projetiva, permeável às movimentações diádicas que ele propõe. Sigo, nessa fase da análise, mais privada de material profundo do que atacada em minhas funções psicanalíticas. Assim, entendo minha contratransferência com Hélio, nessa fase do tratamento, como predominantemente criativa. A produção psíquica de Hélio no tratamento não é criativa no sentido descritivo da palavra, assim como não o é a nossa interação, que nada em águas rasas. Imagino que, na medida em que conseguirmos abrir caminho para o *self* infantil, em sua vida e no campo analítico, a contratransferência ganhe coloridos diversos, mais intensos e reveladores, tanto de Eros quanto de Thanatos.

#### *CONTRATRANSFERÊNCIA ESTRANGEIRA:*

##### *MAURO, UMA NÃO EXISTÊNCIA COMPARTILHADA*

Microscopia de uma sessão: em nossa terceira sessão de avaliação, por vídeo-chamada, durante a pandemia, encontro um rosto sorridente, simpático, na tela. Mauro dá início à sua forma algo arrastada e arrasante de falar, a qual percebo e destaco dentro de mim como uma característica ímpar e curiosa. É suave seu desfiar de histórias e dados e jeitos, e é sem fim, sem espaço, sem distinção entre nós.

M — Onde foi que paramos na sessão passada... paramos... deixa eu ver...

Revivo o padrão de comunicação quase idêntico aos nossos dois encontros prévios, em que Mauro aguarda que eu lhe indique caminhos associativos, enquanto eu observo, o que vai provocando um clima desértico. Decido, então, diversamente do que me é usual, responder diretamente à sua demanda:

I — Nós falamos bastante da tua vida de amizades e namoros, e da frequência com que relações importantes para ti acabaram tendo um fim que te surpreende ou te chateia muito.

Em seguida, para minha própria surpresa, sigo falando; sugiro que ele me conte mais sobre uma fase de muito sofrimento mencionada na sessão anterior, e enceto breves perguntas em sequência:

I — Eu gostaria que tu me contasses mais sobre aquele período da tua vida em que chegaste à conclusão de que estavas com depressão. Queria saber mais sobre como tu te sentias, que recursos tu procuraste...

Bastante desconfortável e estranhando a quantidade de elementos e palavras na minha colocação, percebo que há uma busca ativa e ansiosa na minha intervenção, pois sinto que não tenho dados. Mauro esconde-se? Perde-se em seus labirintos e esquece para onde vamos? Tenho clareza de que me ocorrera, durante e ao final da sessão anterior, a sensação de que eu não havia conseguido apreender sua história pessoal e familiar, e me percebo, no terceiro encontro, no mesmo patamar, com a mesma sensação.

Ele começa a me contar sobre 11 anos atrás:

M — O meu problema foi que eu comecei a questionar os pais heróis, sabe, aquela ilusão de que eles são perfeitos, e a partir daí eu comecei a duvidar de tudo, duvidar de que as coisas eram possíveis. Um coordenador de voos, por exemplo, ele é só uma pessoa, ele não sabe tudo, ele pode passar a vida toda fazendo o que ele sabe, sem que o que ele não sabe faça falta, mas pode ser que ele precise fazer algo, uma manobra, sei lá, e não consiga. Para que ocorra um desastre, vários erros têm de ser cometidos. Várias pessoas têm de errar, não só uma.

As associações se sucedem. Ouço, enredada, a narrativa, que parece um canto de sereia, recheado de sorrisos largos e promissores, risadas envolventes, que abrem espaço para reduções no tom de voz, palavras sussurradas, que me fazem virar o ouvido para a câmara, a fim de melhor captar o que me escapa, e compreender o olhar vazio, desolado, que volta e meia aparece.

Tenho a angustiante sensação de desconhecer a história de Mauro. Diversamente do que me é habitual, busco, conscientemente, recordar fatos marcantes de sua vida, e encontro um desconcertante vazio, como se eu nunca tivesse conversado com ele. Vagas lembranças me ocorrem: pais separados, mãe presente, mora sozinho.

M — Sinto que às vezes eu tenho grandes ideias, depois tudo vai andando para trás. E eu vou achando um problema. Outro problema. E não faço nada. Sinto que vou ficando mais burro com o passar do tempo. Não consigo raciocinar como antes.

Percebo a ansiedade aumentando vertiginosamente, e desenha-se em mim uma busca frenética por parâmetros e fatos. Sei que Mauro narrou um evento profundamente traumático na infância, que muito me impactou, mas que agora me evade completamente.

Finda a sessão, afrouxadas as forças do campo analítico, naturalmente a lembrança ganha espaço. Lembro do relato, repleto de emoção e choro, das circunstâncias da morte de seu pai, quando Mauro tinha seis anos, e de como ele esteve, por horas, rodeando o corpo inerte, sem perceber que havia algo errado, obviamente incapaz de tomar uma atitude e buscar ajuda. Sente-se profundamente responsável pela partida do pai.

A alucinação negativa que me assola, no campo transferencial/contratransferencial, é, segundo compreendo, um fenômeno correlato às defesas arcaicas de Mauro, com característica limítrofes: cisão, denegação, dissociação. Contra-identificada projetivamente com a demanda categórica de não saber, de não lembrar, de não sentir, chego às raias do vínculo –K, reino por excelência da parte psicótica da personalidade, conforme Bion (1980/1992). Adoeci, temporariamente, da doença de Mauro. Perdi, perdemos, por algum tempo, a capacidade de simbolizar e pensar, e as readquiro, a seguir, quando sou capaz de sonhar o terceiro analítico tanático que co-criamos, e que reflete o mundo interno de Mauro.

No decurso dos quatro anos de trajetória analítica que se seguiram a esse relato inicial, eu e Mauro adentramos, juntos, períodos de intenso ataque à função alfa, com contratransferência predominantemente estrangeira, intercalados com períodos de contratransferência criativa, em que pensamos, geramos metáforas férteis juntos, e percebemos, apaziguados e esperançosos, alguma transformação do campo analítico e do mundo interno de Mauro.

*CONTRATRANSFERÊNCIA VICIOSA: BEATRIZ, A BONECA SOTERRADA E O VÍNCULO ANALÍTICO AGONIZANTE*

Beatriz, 30 anos, verbaliza durante as sessões de avaliação sua motivação para tratamento em termos gerais: «quero crescer como pessoa». Advogada em início de carreira, namora, há seis meses, um colega de trabalho a quem admira, e com quem gostaria de ter um vínculo sério. O namorado estimula Beatriz a buscar tratamento, e ela concorda.

Ela parece, ao primeiro contato, uma «boneca de porcelana», em seu aspecto cuidado, delicado e algo asséptico. Será frágil, também, como a porcelana? Mais frágil do que sugerem suas associações coerentes e cronologicamente ofertadas a mim? Conta, em nosso segundo contato, aparentemente sem sofrimento, como se falasse de águas passadas, da sua timidez na infância, da séria dificuldade em distanciar-se da mãe, de sua tendência a comparar-se com as pessoas e sentir-se inferiorizada. Durante o primeiro ano de análise, o fato de sentir-se artificial, robotizada e inferior a seus pares torna-se assunto corrente; sente inveja, deseja adquirir adereços sofisticados, e, à medida que os adquire, sente um vazio onde previa satisfação.

O clima sóbrio, de sofrimento, de profunda solidão e inanição emocional rapidamente me invade nas sessões, embora também rapidamente se mostre blindado a qualquer aprofundamento no campo analítico, como se recolhido em alguma trincheira anacrônica, insuspeita, fazendo-me questionar, reiteradamente, a veracidade ou validade de minhas impressões. Em suas associações, Beatriz me coloca a par da raiva e ciúmes que a invadem na convivência com o namorado, os quais ela disfarça com maestria, forjando, ao namorado, uma pessoa sempre satisfeita. Nas sessões, ao menor movimento de minha parte, se eu destaco algo que ela diz, ou se expresso uma impressão, por mais delicada que seja a intervenção, Beatriz cala e fica cérea, imóvel no divã. É como se eu não pudesse existir, como se eu própria devesse ser uma analista-fantasma, ou simulacro de analista. Nesses momentos em que Beatriz fica estática, que são de grande tensão no campo transferencial/contratransferencial, longos minutos costumam decorrer até que Beatriz retome seu fluxo associativo prévio, como se se desviasse, enfim, de uma incômoda pedra, e seguisse, ativa e inalterda, seu percurso. Sinto, de forma continuada, grande desconforto e impotência. Beatriz verbaliza seu desejo de aprender a controlar sua impulsividade e agressividade, para preservar seu vínculo com o namorado, e ocorre-me, reiteradas vezes, a fantasia de que esse é o objetivo precípuo e talvez único que ela tem com o tratamento, que está em busca de aprendizados úteis, pragmáticos, em um uso da análise que sinto como distorcido.

Ao longo do tempo, no segundo ano de análise, meu desconforto contrasta de forma crescente com a satisfação da Beatriz, na medida

em que ela tem êxito em disfarçar suas ansiedades frente ao namorado, e a relação vai ficando mais séria. Sinto que carrego o peso do conhecimento e percepção dos aspectos mais frágeis e destrutivos de Beatriz, enquanto ela cinde tal percepção, o que me desconcerta e irrita. Beatriz é pedida em casamento e alguns dias depois me informa de sua decisão de encerrar a análise.

A interrupção desse tratamento suscitou, em mim, dolorosas reflexões sobre a continência e vitalidade analítica de que fui capaz no campo analítico que estabeleci com Beatriz. Sem ter clareza do quanto, como e se fui capaz de ajudá-la analiticamente, fica nítido para mim o quão precoce, repentino e impessoal foi a iniciativa de término, o que destoa muito de minhas vivências habituais, de intimidade, confiança e alguma dose mútua de gratidão envolvendo o vínculo analítico, mesmo em situações de crise ou interrupção. Suspeito, assim, de que, no impasse analítico a que chegamos, roçamos um limite que talvez não ocorresse no contexto de um terceiro analítico intersubjetivo co-criado com outro analista, ou comigo em outro momento.

Quais aspectos resistenciais, limitantes para a função analítica, podem ter sido mobilizados em minha subjetividade primária, pessoal, no campo analítico com Beatriz? Conscientemente, revisito a análise de Beatriz nos últimos meses, os mais árduos, e, apesar da crescente irritação, vejo-me firme no propósito de ajudá-la a abrir brechas no gesso artificial que ronda sua vida pessoal e profissional. O padrão de Beatriz de recolher-se, em claustro, à percepção de minha presença ou de minha mente funcionante, eu entendo como a riqueza da reedição transferencial. E minhas inquietudes, a irritação, sensação de ser excluída, barrada, e de ter de ficar estática, sem, entretanto, morrer analiticamente, eu entendo como a contratransferência possível, e, nesse sentido, equivaleria, predominantemente, a uma *contratransferência estrangeira*, conforme minha classificação. Ainda assim, os fatos apontam para o limite, para um impasse terapêutico radical, inundado de pulsão de morte. Atinjo, também, um limite de minhas reflexões conduzidas de forma solitária, como auto-reflexões.

Muitos meses depois da interrupção da análise de Beatriz, encontro-me na cidade de São Francisco, no consultório do Dr. Thomas Ogden, para uma supervisão. Vínhamos trabalhando há dois anos, através de encontros *online*, e o Dr. Ogden já conhecia bem o meu estilo analítico

e a mim própria. Ao encontrá-lo, peço para conversarmos sobre Beatriz. O Dr. Ogden, conforme deixa claro em seus escritos, e argumenta nesse dia, dá preferência a supervisionar análises que estejam em andamentos, pois são como um corpo pulsante, enquanto os tratamentos já finalizados não têm a prerrogativa da interação dual viva e criativa. Mesmo concordando, explico ao Dr. Ogden que esse tratamento não terminou bem, e que eu suspeito de que algo em minha contratransferência possa ter contribuído para esse andamento, apesar de, conscientemente, não ser capaz de identificar. A bela conversa que se segue entre nós, descrita em detalhes no trabalho *Supervisionando com Ogden: Narrativas a partir do terceiro analítico* (Bizzi, 2023c), começa com a convicção, também por parte do Dr. Ogden, de que as resistências de Beatriz foram fatais para o processo analítico, e que minha contratransferência não foi *viciosa*, e sim coerente com as dificuldades da paciente. Mas na sequência de nossa troca de ideias, de associações livres de supervisor e de supervisionanda, e comentários espontâneos, surpreendentes, sobre o que o Dr. Ogden pensa sobre o termo contratransferência, ele subitamente tem um *insight*. E diz, de forma plena e suave, algo que tem o efeito de um raio, e que troveja dentro de mim. Ele fala de meu pai, também analista, e grande modelo para mim, falecido recentemente:

«Tua contratransferência não é a sensação de que Beatriz quer se tratar para manter o namoro; não é tampouco tua sensação de irritação nas sessões. Pelo que já me contaste sobre o teu pai, ao longo desse tempo em que nos conhecemos, e do profundo afeto que te conecta a ele, eu acho que, para ti, o trabalho analítico é uma forma de estar perto dele, essa é a profunda significação do teu trabalho, e essa paciente, Beatriz, nega-se a trabalhar analiticamente; ela nega o que tu necessitas.»

Somente com a ajuda do Dr. Ogden consigo perceber que minha subjetividade primária, como analista de Beatriz, foi mobilizada em aspectos arcaicos de cunho absolutamente pessoal, que foram re-significados no vínculo analítico, e, por questões circunstanciais, demandavam satisfação com mais urgência do que o meu habitual. O trabalho analítico, nesse momento, e com essa paciente em especial, ficou revestido de uma significação pessoal de lealdade à psicanálise. Penso que isso, inadvertida e inconscientemente, reduziu minha

capacidade analítica, em especial no sentido de tolerar as características cindidas e tonalidades perversas do campo, que propunham a evitação de um terceiro intersubjetivo analítico genuíno e buscavam um terceiro intersubjetivo artificial, protético.

Concluímos, Dr. Ogden e eu, que Beatriz, com sua resistência e uso perverso do *setting*, inconsciente e massivamente colocado a serviço de seu falso *self*, encontrou em mim, naquele momento de minha vida, em que eu perdera meu pai recentemente, uma analista que se sentiu atacada em seus propósitos mais caros, o que corresponde a um impacto excessivo e limitante em meus movimentos contratransferenciais inconscientes. A postura cérea de Beatriz nas sessões, assim, não apenas refletia seu mundo interno, mas sinalizava a própria desvitalização do terceiro analítico intersubjetivo. A inanição de que sofremos no campo analítico instalava-se e organizava-se em nossos encontros, radicada na reedição transferencial/contratransferencial, mas também ancorada em uma contratransferência engessada, fixada em um sofrimento meu, e essa noção me evadia. Para o analista, diferenciar a contratransferência estrangeira, em que sua função analítica está premida, combalida, mas repleta de vitalidade, da contratransferência viciosa, em que sua função analítica está enfraquecida, fixada em algum recanto poderoso da própria subjetividade primária, é tarefa hercúlea. Daí a importância fundamental de desenvolver ferramentas conceituais que abarquem essas diferenças, instrumentalizando a reflexão aprofundada do analista.

## CONCLUSÃO

O conceito de *subjetividade primária do analista* coloca em relevo, descreve analiticamente e examina a subjetividade elementar, única e pessoal de cada analista, no processo analítico. Uma vez reconhecida essa peça, dentre tantas outras peças fundamentais no tabuleiro analítico, abrem-se novas perspectivas de estudo e compreensão das vicissitudes pessoais de cada analista, em dada circunstância, com dado paciente. Existentes *per se*, os elementos subjetivos primários do analista pavimentam sua função analítica, tanto em sua vivência intra-subjetiva, quanto na co-criação do terceiro analítico intersubjetivo. Sob a ótica unipessoal da metapsicologia do analista, os conceitos examinados, de *atributos fundantes e determinantes da subjetividade do analista*, buscam

destacar, no polo do analista, a rocha-mãe do solo intersubjetivo, e, em especial, procuram diferenciar seu papel constitutivo (relativamente neutro) e institutivo (que porta um viés pessoal ao campo analítico). Sob a ótica bipessoal da metapsicologia do analista, a classificação de *contratransferência criativa, estrangeira e viciosa* pretende destacar o papel central da subjetividade primária do analista na tessitura subjetiva do enquadre analítico, e examinar a vitalidade e potencialidade analítica que tais elementos adquirem no processo analítico.

Em circunstâncias habituais, a subjetividade primária do analista contém e faz vibrar, como um diapasão que se toque, o conteúdo mental do paciente. Sobrecarregada, porém, tende a funcionar como um diapasão rígido, em que o encontro das extremidades metálicas produz ruídos insuficientes, inaudíveis, ou, inversamente, como um diapasão hiper-reativo, dando origem a sons amplificados, excessivos, que impedem a natural *rêverie*, e, por consequência, limitam a formação do terceiro analítico intersubjetivo. O presente estudo busca desenvolver ferramentas conceituais que convidem e instrumentalizem o analista em sua auto-reflexão, além de dar especial destaque ao benefício fundamental que a supervisão e consultoria entre colegas porta na práxis analítica.

**ABSTRACT:** *The term primary subjectivity of the analyst, proposed and developed in the study, analytically highlights and conceptualizes a specific type of subjectivity of the analyst, present in the analytical field, whose nature is absolutely idiosyncratic and original. This factor originates from and incessantly feeds back the primary psychic matrix of the analyst, while it co-creates the intersubjective analytic third; its essential qualities are uniqueness, the character of being diverse from the patient's subjectivity, and alterity, the character of being external, and of existing, to some extent, independently of the patient's subjectivity. From an intrasubjective perspective, the concept of the analyst's primary subjectivity is elaborated, in the study, through the notion of founding and determining attributes of the analyst's subjectivity; from an intersubjective perspective, it leads to nosological proposals of creative, foreign and vicious countertransference. The coinage and prospection of this terminology inaugurate a line of conceptual research on the analyst's subjectivity and are intended to pave the way for further studies.*

**KEYWORDS:** *intersubjectivity, subjectivity, countertransference, intersubjective analytic third.*

## REFERÊNCIAS

- Baranger, W. & Baranger, M. (1961–1962). La situación analítica como campo dinâmico. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, 4(1), 3–54.
- Bion, W. R. (1991). *O aprender com a experiência*. Imago. (Original publicado em 1962.)
- Bion, W. R. (1992). *Conversando com Bion: Bion em Nova Iorque e em São Paulo*. Imago. (Original publicado em 1980.)
- Bion, W. R. (2018). *Attention and interpretation*. Routledge. (Original publicado em 1970.)
- Bizzi, I. Z. (2015). *A dichotomized identity and its cost*. Paper apresentado no 49<sup>th</sup> Congress of the International Psychoanalytical Association. Boston.
- Bizzi, I. Z. (2017). *Searching for the truth in history and in oneself: the vicissitudes of countertransference*. Paper apresentado no 50<sup>th</sup> Congress of the International Psychoanalytical Association. Buenos Aires.
- Bizzi, I. Z. (2018a). On the analyst's personal equation. *International Journal of Psychoanalysis*. *Open*, 5, 1–30.
- Bizzi, I. Z. (2018b). Subjetividade do analista: a contratransferência revisada. *Revista Multiverso*, 1(1), 127–139.
- Bizzi, I. Z. (2021). The metapsychology of the analyst: from infantile roots to maturation. Paper apresentado no 52<sup>st</sup> Congress of the International Psychoanalytical Association. Vancouver.
- Bizzi, I. Z. (2023a). Contratransferência e subjetividade primária do analista: um recorrido pela literatura psicanalítica. *Revista de Psicanálise da Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre*, 30(2), 335–363.
- Bizzi, I. Z. (2023b). Primary subjectivity of the analyst and its vicissitudes: analytic and anti-analytic functioning. Paper apresentado no 53<sup>st</sup> Congress of the International Psychoanalytical Association. Cartagena das Índias.
- Bizzi, I. Z. (2023c). Supervisionando com Ogden: narrativas a partir do terceiro analítico. Em M. Ribeiro (Ed.), *Por que Ogden* (pp. 205–223). Zagodoni.
- Eizirik, C. L. & Lewkowicz, S. (2005). Contratransferência. Em C. Eizirik, R. Aguiar & S. Schestatsky (Eds.), *Psicoterapia de orientação analítica* (pp. 300–309). Artmed.
- Fliess, R. (1942). The metapsychology of the analyst. *Psychoanalytic Quarterly*, 11, 211–227.
- Freud, S. (1996). As perspectivas futuras da terapêutica psicanalítica. Em S. Freud, *Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud*, Vol. 11 (pp. 143–156). Imago. (Original publicado em 1910.)

- Freud, S. (1996). Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise. Em S. Freud, *Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud, Vol. 12* (pp. 125–133). Imago. (Original publicado em 1912.)
- Freud, S. (1996). O Instinto e suas vicissitudes. Em *Edição standard brasileira das obras completas de Sigmund Freud, Vol. 14* (pp. 123–144). Imago. (Original publicado em 1915.)
- Freud, S. (1996). Análise terminável e interminável. Em S. Freud, *Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud, Vol. 23* (pp. 231–270). Imago. (Original publicado em 1937.)
- Green, A. (2017). *A loucura privada*. Escuta. (Original publicado em 1974.)
- Green, A. (1990). *Conferências brasileiras: Metapsicologia dos limites*. Imago.
- Green, A. (2005a). *Key ideas for a contemporary psychoanalysis: Misrecognition and recognition of the unconscious*. Routledge.
- Green, A. (2005b) O intrapsíquico e o intersubjetivo: pulsões e/ou relações de objeto. *Revista de Psicanálise da SPPA, 12*(1), 51–83.
- Grinberg, L. (1962). On a specific aspect of countertransference due to the patient's projective identification. *The International Journal of Psychoanalysis, 43*(6), 436–40.
- Heimann, P. (1995). Sobre a contratransferência. *Revista de Psicanálise da SPPA, 2*(1), 171–177. (Original publicado em 1950.)
- Kernberg, O. (1967). Borderline personality organization. *Journal of the American Psychoanalytic Association, 15*(3), 641–685.
- Little, M. (1951). Counter-transference and the patient's response to it. *The International Journal of Psychoanalysis, 32*(1), 32–40.
- Ogden, T. H. (1994) *Os sujeitos da psicanálise*. Casa do Psicólogo.
- Ogden, T. H. (2019). Ontological psychoanalysis or “what do you want to be when you grow up?”. *The Psychoanalytic Quarterly, 88*(4), 661–684.
- Ogden, T. H. (2023). *Coming to life in the consulting room: Toward a new analytic sensibility*. Routledge.
- Racker, E. (1953). A contribution to the problem of counter-transference. *The International Journal of Psychoanalysis, 34*(4), 313–327.
- Racker, E. (1959). Specific correlations of transference & countertransference. *Revista de Psicoanálise, 16*(1), 1–14.
- Sandler, J., Dare, C. & Holder, A. (1973). *O paciente e o analista: fundamentos do processo psicanalítico*. Artes Médicas.
- Winnicott, D. W. (1971). *O Brincar e a Realidade*. Imago. (Original publicado em 1951.)

- Winnicott, D. W. (2007). *Through Paediatrics to Psychoanalysis*. Karnac Books. (Original publicado em 1956.)
- Winnicott, D. W. (1990). *O ambiente e os processos de maturação: Estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. Artes Médicas. (Original publicado em 1960.)
- Winnicott, D. W. (1989). *Psycho-analytic explorations*. Harvard University Press. (Original publicado em 1968.)

# *Clínicas*





## A INTERPRETAÇÃO: UM ENCONTRO DE LÓGICAS INFINITAS<sup>1</sup>

Manuela Harthley<sup>2</sup>

<https://doi.org/10.51356/rpp.441a3>

**RESUMO:** A interpretação psicanalítica, tendo como referência os conceitos da bi-lógica desenvolvidos inicialmente por Ignacio Matte-Blanco —, remete-nos para uma multiplicidade de interpretações equivalentes. Embora formuladas de formas diversas, por diferentes analistas, têm em comum pertencerem à mesma classe proposicional. A interpretação permite-nos, pela translação, passar da simetria à assimetria, através da simetria, segundo Matte-Blanco. Neste artigo, partimos da simetria emocional para estabelecer diferenças e similitudes no processo de transformação através da análise. A experiência emocional é o foco deste trabalho analítico. É a capacidade do paciente pensar as suas experiências emocionais, tolerando a dor psíquica, que lhe permitirá atingir a sua verdade.

**PALAVRAS-CHAVE:** bi-lógica, emoção, interpretação, simetria.

Ao longo dos anos, a minha escuta analítica foi-se alterando, a partir do meu encontro com as infinitas lógicas de Matte-Blanco. O diálogo analítico é agora alcançado, na palavra ou não palavra. O encontro de dois inconscientes, multidimensionais, permite-me, em cada sessão, *sentir, estar-sendo, pensar*. Esse encontro ocorre, por vezes, através da *fala*, onde reina a racionalidade; outras vezes, através da *não fala*, que é constituída por todas as comunicações não verbais, onde reina a bi-lógica — ou seja, na qual a simetria e a assimetria estão presentes.

<sup>1</sup> Artigo submetido em setembro de 2023 e aceite para publicação em março de 2024.

<sup>2</sup> Manuela Harthley é Matemática e Psicanalista Titular da Sociedade Portuguesa de Psicanálise (SPP), da Associação Psicanalítica Internacional (IPA) e da European Psychoanalytical Federation (EPF). *E-mail:* mharthley@netcabo.pt

Isto é, reinar a bi-lógica ou não reinar a bi-lógica, apenas se refere ao funcionamento dominante.<sup>3</sup>

No encontro através da *não fala*, onde dois seres humanos se encontram em estados profundos do ser, dá-se a possibilidade de transformação, pois o sujeito entra em contacto com a sua própria verdade. Nesse encontro, não existe uma interpretação ideal, uma espécie de chave que abre uma e uma só porta. Existem antes várias chaves para a interpretação que são válidas, designadas como «interpretações equivalentes». Estas podem ser interpretadas de formas muito diversas por diferentes analistas. Ao nível do inconsciente, contudo, essas interpretações — sendo sentidas como idênticas — mobilizam conteúdos simétricos, ou seja, são sentidas como igualmente adequadas. Podemos afirmar que essas interpretações pertencem a uma mesma classe, determinada pela função proposicional que as caracteriza.

Cada área da realidade envolve múltiplas saídas e problemáticas, compreendendo a multidimensionalidade do inconsciente. Caminhos diferentes conduzem ao mesmo fim; assim como várias designações conduzem a um mesmo designado. Jamais chegaremos a conhecer a multiplicidade do paciente. Aproximamo-nos das suas várias verdades, procurando que se aproxime da sua verdade.

A assimetria pretende pensar/interpretar o que foi experienciado como indivisível, simétrico. As palavras apenas permitirão uma aproximação dessa experiência emocional profunda. Tentamos alcançar o significado das relações através de objetos substitutos dos originais. Nas palavras de Bion (1967), precisamos, como analistas, de perder as cadeias lógicas associativas do seu pensamento, através da intuição — *sem memória, sem desejo* —, para assim entrar em contacto com o modo simbólico de ser. É a percepção emocional que ocorre entre analista e analisando que se transforma em legítima forma de saber — a denominada construção do terceiro analítico de Ogden (1994).

Sabemos que o inconsciente é uma estrutura cognitiva, em que os dois modos de ser interagem — o simétrico, indivisível, indiferenciador; e o assimétrico, divisível, diferenciador — e onde em cada modo

<sup>3</sup> Os conceitos de bi-lógica, simetria, assimetria, princípio de generalização foram desenvolvidos no artigo: Harthley, M. (2023). A Influência da bilógica na teoria e clínica psicanalítica. *Revista Portuguesa de Psicanálise*, 43(1), 31–37.

de ser estão presentes infinitas potencialidades. Em cada sessão, o par analítico reconhecer-se-á numa nova dimensão.

O apelo à racionalidade, baseada na lógica aristotélica, é uma reação provocada pela insegurança e dependência inicial do seio alimentador e das avassaladoras forças dos desejos instintivos. A lógica científica, como armadura do pensamento, torna-se fonte da mais extrema repressão. Para Matte-Blanco, esta lógica é empobrecedora, pois é apenas uma dimensão da mente humana na qual o analista e paciente se confrontam com ansiedades profundas. Aliás, as diferentes lógicas estão sempre presentes, em maior ou menor grau, nas diversas comunicações, pois a simetria absoluta não é do reino do humano.

Esperemos que um dos elementos presentes na análise esteja melhor preparado para esse pensamento — o analista. Esta função analítica é adequada se estiver ancorada num esforço consciente do analista. Partindo da simetria emocional, a tarefa do analista é estabelecer diferenças e similitudes, de forma que diminua o pânico que o par analítico possa sentir ao se «perder dele próprio» no infinito da simetria.

É essencial que se permita ser capaz de pensar sobre sentimentos, não só senti-los. Assim como é necessário não só ser capaz de pensar, mas também de sentir. As «falas» de interpretação são sempre diversas, em cada sessão. Colocar em prática esta modalidade implica aceitar que as transformações que ocorrem no par terapêutico não podem ser explicadas pelos modelos de comunicação onde a informação é transmitida preferencialmente de um indivíduo para outro. Pelo contrário, segundo Casaula et al. (1997), são cognições originadas, muitas vezes, por «um doloroso estar junto».

Se as interpretações não são exclusiva e maioritariamente verbais, a emoção, sendo para Matte-Blanco a mãe de todo o pensamento, permite ao paciente a integração do que está disperso e a construção das suas próprias interpretações. O próprio analista afasta-se da sua posição onipotente e centra o seu trabalho analítico nas capacidades da sua mente, percebendo que a relação analista/analizando precisa de ser assimétrica. Os sentimentos vividos na sessão são o instrumento de trabalho, e, por isso, é necessário que o analista os possa elaborar com o analisando e não agir sobre os mesmos. Estes servem para conhecer a realidade psíquica do paciente e não se podem transformar numa descarga emocional.

A dimensão ética, que é inerente ao estatuto de psicanalista, não pode ser perdida pela simetria experienciada. A relação analista-paciente torna evidente a forma como a transmissão e a receção ocorrem na sessão. As palavras estão acompanhadas por uma comunicação pré-verbal, tendo a identificação projetiva como mediador.

O analista comunica através de um estado mental reflexivo e não crítico. O paciente pode saber que ambos podem sentir o mesmo, mas sabe que o analista não perde o controlo dessas emoções, pois aquilo que está em nós, analistas, permite-nos uma solução diferente. Não mergulhamos num mundo onde tudo é interpretação, mas estamos num mundo que inclui incertezas e probabilidades, ou seja, mergulhamos no modo simétrico de ser, sem abandonar a âncora do modo assimétrico de ser.

Nesse sentido, a neutralidade analítica pode ser vista como uma opção consciente do analista, comprometendo-se a usar as suas emoções, para compreender a relação recíproca entre analista e analisando. É precisamente através da emoção que a neutralidade analítica assume a abstinência e o anonimato. A intensidade, a qualidade e a compreensão emocional do que é vivido pelo analista e o seu uso adequado são o que estabelece uma relação terapêutica. Segundo Alessandra Ginzburg (2010), é a hipótese crucial da compreensão emocional das funções mentais do analisando que representa o pilar do trabalho analítico, isto é, dá significado ao analisando perante ele próprio.

Quando percorremos este caminho, através do vivido emocional, podemos ainda recorrer ao mais facilmente enunciável e conhecido. Escutar e interpretar — num diálogo entre a Identificação e a Identificação Projetiva — é introduzir a assimetria nas comunicações em que *eu* analista sou sentida como as várias figuras familiares significativas da história dos analisandos.

Contudo, escutar e interpretar é também introduzir a simetria, quando as comunicações são efetuadas na pretensa negação da similitude de sentimentos, entre analista e as figuras significativas da história dos analisandos, usando as minhas emoções. Escutar e interpretar é ainda desfazer as cadeias associativas estabelecidas através da aplicação conjunta do Princípio da Generalização e seus corolários, diferenciando o que é para diferenciar.

Segundo Grotstein (1997), o analista presta atenção não só às simetrias que convergem enquanto igualdades, e no final como conjunções constantes na mente do analisando, mas também às várias diferenças que realmente *fazem diferença*. A posição de escuta do analista é aquela em que o mesmo procura repercutir, ressoar e estar compatível com o estado da mente do analisando. Esse compatibilizar é realizado pela área de simetria. Para Emílio Salgueiro (1991), a função analisante pode ser assim concebida como a que conduz ao conhecimento aprofundado de multidimensionalidade do espaço psíquico do analisando, bem como da sua estrutura.

Matte-Blanco refere também as dificuldades do novo significado de terapia psicanalítica: o conhecimento dos isomorfismos das estruturas psicológicas que permanecem inflexíveis na mudança pode, através de meios psicológicos, conduzir a uma melhor utilização das suas correlações. Tal também não seria possível sem o conhecimento das várias estruturas bi-lógicas.

Em suma, podemos afirmar que a interpretação verbal é apenas um ponto de interpretação, uma vez que as interpretações podem ou não ser expressas verbalmente, estando sempre subjacentes ao processo terapêutico psicanalítico. É antes uma interpretação psicanalítica porque é capaz de trazer o paciente da simetria para a assimetria, através da simetria.

A experiência emocional é o foco do trabalho analítico, mas este supõe uma relação, através de um elo, que dá conta do que é observado durante uma sessão. O trabalho da psicanálise é promover a possibilidade de organizar os dados de outra forma, compreendidos aqui como os sentimentos que acompanham uma experiência emocional. O analista organiza estas emoções, que se transformam em elementos que podem ser pensados. A única regra é estabelecida pela regra da verdade, da não aceitação de falsificações.

O analista é sentido como representativo do desejo do paciente de promover algumas formas de mudança, aumentando a possibilidade para tolerar as frustrações, criando alternativas criativas. Todos temos um reservatório de simetrias que podem originar infinitas formas de relação.

Só a neutralidade do analista, como mediador, pode garantir este processo de transformação. É o catalisador de um processo no qual os

sentimentos são ingredientes fundamentais. A procura das verdades só faz sentido numa forma humana, pois para um trabalho psicanalítico é necessária humanidade.

É na certeza de que sou o palco interior das diferentes lógicas, tal como os meus analisandos, que o meu trabalho se vai cumprindo. Sabendo, desde já, que o relato e a palavra ficarão sempre aquém.

**ABSTRACT:** *The psychoanalytic interpretation, having as reference the concepts of bi-logic, initially developed by Ignacio Matte-Blanco, leads us to a multiplicity of equivalent interpretations. Although formulated in different ways by analysts, they have in common that they belong to the same propositional class. The interpretation allows us, through translation, to move from symmetry to asymmetry, through symmetry, according to Matte-Blanco. In this article, we start from emotional symmetry to establish differences and similarities in the process of transformation through analysis. Emotional experience is the focus of this analytical work. It is the patient's capacity to think about his emotional experiences, tolerating psychic pain, that will allow him to reach his truth.*

**KEYWORDS:** *bi-logic, emotion, interpretation, symmetry.*

## REFERÊNCIAS

- Bion, W. R. (1967). *Second Thoughts: Selected Papers on Psycho-Analysis*. Heinemann.
- Casaula, E; Colome, J.; Colzoni, F.; Jordan, J. F. (1997). Bi-logic of Interpretation. *Journal of Melanie Klein and Object Relations*, 15(4), 563–574.
- Ginzburg, A. (2010). Passion and similarity: The clinical application of Matte Blanco's ideas. *British Journal of Psychotherapy*, 26, 335–342.
- Grotstein, J. (1997). Integrating one-person and two-person psychologies: autochthony and alterity in Counterpoint. *Psychoanalytic Quarterly*, 66, 403.
- Ogden, T. H. (1994). *Subjects of analysis*. Jason Aronson.
- Salgueiro, E. G. (1991). Espaço psíquico y function analizante: la estructura del inconsciente y los encasamientos de la Virgen del paraíso. *Anuário Ibérico de Psicoanálisis*, 2, 157–172.

# ABORDAGEM PSICANALÍTICA INSTITUCIONAL EM TERRITÓRIOS DE ADIÇÕES E PERTURBAÇÃO *BORDERLINE* DA PERSONALIDADE<sup>1</sup>

Sandra Pires<sup>2</sup>

<https://doi.org/10.51356/rpp.441a4>

**RESUMO:** No presente trabalho, visa-se ilustrar, a partir da apresentação do caso clínico de uma jovem com problemas de adição e perturbação *borderline* da personalidade, acompanhada em psicoterapia psicodinâmica em contexto institucional ambulatorio, a pertinência do pensamento psicanalítico e da compreensão da dinâmica transferocontratransferencial no acesso ao funcionamento mental e adesão ao tratamento destes pacientes de difícil acesso (Joseph, 1975).

Com base no material clínico e no enfoque conceptual da teoria da relação de objeto de Otto Kernberg (1976), da posição autista-contígua de Thomas Ogden (1989) e dos fenómenos de «formação de segunda pele» de Esther Bick (1968), propõe-se subsidiar a compreensão de manifestações de carácter sensorial que podem figurar nestes pacientes e ser atuadas no palco intersubjetivo da relação terapêutica, como formas de comunicação primitiva e inconsciente que visam recuperar sensações de existir, repor os limites do eu e a conexão emocional ao outro, associadas à precariedade identitária dos limites do *self* e ansiedades de dissolução ligadas a vivências de desamparo originário. São analisadas implicações clínicas e técnicas desta abordagem, no âmbito da intervenção terapêutica nestes pacientes.

**PALAVRAS-CHAVE:** adições, patologia *borderline*, desamparo originário, ansiedade autista-contígua, fenómenos de segunda pele.

<sup>1</sup> Artigo submetido em novembro de 2023 e aceite para publicação em fevereiro de 2024.

<sup>2</sup> Psicóloga Clínica no Instituto para os Comportamentos Aditivos e as Dependências, Mestre em Psicologia clínica e psicopatologia. Psicanalista, membro da Sociedade Portuguesa de Psicanálise (SPP), da Federação Europeia de Psicanálise (FEP) e da Associação Internacional de Psicanálise (IPA). *E-mail:* sandra.b.pires@gmail.com

## INTRODUÇÃO

Uma elevada percentagem de pessoas que procuram ajuda nos centros de tratamento de adições apresenta perturbações de personalidade, um dado observável na prática clínica nestas instituições e sustentado pela investigação empírica. Arpit Parmar e Gaurishanker Kaloiya (2018), na sua pesquisa epidemiológica sobre a comorbilidade das perturbações por uso de substâncias psicoativas e transtornos de personalidade, e com base na revisão sistemática de literatura publicada até 2017, encontraram uma prevalência de perturbações da personalidade em sujeitos adictos em tratamento de 34,8% a 73,0%, com uma média estimada de 56,5%, apresentando-se mais prevalentes as perturbações de personalidade *borderline* e antissocial.<sup>3</sup>

A evidência científica esclarece também que, não obstante os tipos de perturbação da personalidade observados em pacientes com transtorno por uso de drogas e álcool serem semelhantes, a prevalência de qualquer perturbação de personalidade tende a ser maior em pacientes com transtorno por uso de drogas do que em pacientes apenas com transtorno por uso de álcool (Landheim et al., 2003). Uma patologia de personalidade primária subjacente ao desenvolvimento secundário de uma perturbação aditiva com drogas estará na base desta comorbilidade psicopatológica e tenderá a correlacionar-se positivamente com o agravamento de ambas as enfermidades. Vários estudos sustentam a presença de transtornos de personalidade nos sujeitos com adições como preditora de mau prognóstico em termos de adesão ao tratamento e resultados do mesmo (Langås & Malt, 2012).

Numa perspetiva psicodinâmica, e de acordo com os trabalhos de Kernberg e colaboradores (1975, 1989, 2004), a organização *borderline* ou limite de personalidade assenta na difusão de identidade (ausente ou insuficiente integração do *self*), na utilização de defesas primitivas (como clivagem e identificação projetiva) e na manutenção do teste de realidade (capacidade de distinguir o intrapsíquico do extrapsíquico), podendo, em contextos de maior exigência emocional e perante a enorme fragilidade do Eu (com défices na tolerância à ansiedade e controle dos impulsos), perder essa capacidade de

<sup>3</sup> Na população normal, a prevalência global das perturbações da personalidade relatadas situa-se entre os 10% a 14,8%.

distinção entre o mundo interno e o mundo externo, comprometendo o teste de realidade. Nas formas mais severas da patologia-limite, poderão mesmo ocorrer situações de rutura psíquica psicótica. O próprio abuso de drogas, nomeadamente as estimulantes (como cocaína, *crack*, etc.) ou psicodislépticas (como o haxixe, LSD, *ecstasy*, etc.), pelo seu efeito perturbador no Sistema Nervoso Central, poderá ser propenso a manifestações psicóticas ou suscitar a ocorrência de surtos psicóticos com necessidade de internamento hospitalar psiquiátrico.

Os desvalimentos do ego associados a uma problemática narcísica-identitária precoce e a uma patologia das relações de objeto internalizadas, com deficiente capacidade de integração da representação do *self* e dos objetos, embora com gradientes diversos de gravidade, são nucleares nestes sujeitos. Estão na base do seu funcionamento mental que opera predominantemente de forma regredida e projetiva, tendendo a estados de ativação afetiva intensa e, pela falta de uma estrutura psíquica estável, a projetar nos objetos de relação significativos os seus conteúdos mentais ligados a representações do *self* e dos objetos internalizados. É uma dimensão de funcionamento com impacto nas dificuldades de apego ou comprometimento da capacidade de ligação afetiva ao outro, sendo comuns as relações objetais pautadas pela instabilidade e/ou desconexão emocional associadas a níveis elevados de sofrimento psíquico e disfuncionamento psicossocial. O sujeito tende a sentir-se permanentemente ameaçado, pois com as fronteiras ténues entre o *self* e o exterior os movimentos pulsionais tendem a ser vividos como vindos do outro. Neste contexto, as drogas tornam-se fortemente apelativas pela possibilidade de criarem e promoverem conforto e contacto sensorial para os sujeitos que se encontram em desconforto emocional e desconectados, tendendo a procurar nos efeitos específicos das substâncias um auxílio na regulação dos seus estados emocionais intoleráveis (raiva, agressão, depressividade melancólica, anedonia, etc.), da sua baixa autoestima e do seu sentimento de desconexão (Khantzian, 2015).

Este modo de funcionamento mental clivado e primitivo funda-se na história desenvolvimental precoce dos sujeitos ligada a experiências frustrantes de cariz traumático, vividas nas relações primárias (Pires, 2005; Pires & Duran, 2010), que viriam a comprometer o seu desenvolvimento psicoafetivo, por exemplo tornando a aquisição da posição

depressiva muito mais difícil do que o habitual e comprometendo a capacidade de elaboração psíquica dos afetos. Os afetos, pela incapacidade de um continente interno que os contenha e signifique, tendem a ser experimentados como indiferenciados, dificilmente encontram acesso à palavra e revestem-se de um significado emocional próprio, podendo ser atuados no próprio corpo-soma e/ou expulsos via ação no campo relacional significativo. É nesta matriz comunicacional de âmbito projetivo que as matizes emocionais dos indivíduos que padecem de adições e sofrimentos-limite irão colorir as relações transfero-contratransferenciais com o terapeuta ou outros cuidadores do campo institucional.

Espelham-se na ambivalência e desconfiança que amiúde caracterizam o estabelecimento da relação terapêutica, dominando linguagens comunicacionais com aparências dissonantes e modulações afetivas abruptas manifestas no carácter caótico com que se revestem os processos terapêuticos com estes pacientes, com faltas às sessões programadas ou períodos longos de ausência sem contacto, nos discursos centrados em pedidos concretos e funcionalização da relação com o terapeuta, ou revestidas de temporalidades monótonas e desvitalizadas que geram nos técnicos e cuidadores reações contratransferenciais negativas (zanga, cansaço, confusão, desinvestimento, falta de esperança...), que, se forem atuadas, irão certamente contribuir para perpetuar a trajetória precocemente alienada destas pessoas. A dificuldade de adesão na relação terapêutica fundada na relação sofrida de (des)apego e passado patogénico que transportam no seu mundo interno assume contornos transferenciais na clínica difíceis de manejar, pelo carácter de violência psíquica que imprime no campo terapêutico, precisando, tal como refere Bion (1962), que o terapeuta carregue os sentimentos que eles próprios não conseguem suportar.

Como podemos entender melhor estas pessoas quando nos chegam às instituições de saúde e assistenciais e se encontram numa situação tão grande de desamparo e solidão? Como não ficarmos presos ao que, muitas vezes, aparenta ser destrutivo na relação terapêutica, mas, sim, procurar na sua compreensão mais profunda significar os apelos que nos fazem de serem resgatados do seu desamparo originário, do seu mundo interno caótico e desinvestido por uma relação de apego necessariamente investida libidinalmente, viva, que os reclame?

Consideramos que a psicanálise, pela possibilidade de escuta dos fenômenos inconscientes e atenção à dimensão intersubjetiva da relação, dará certamente um contributo importante à compreensão das sonoridades noturnas e complexas inerentes a estes casos difíceis. É o que nos propomos ilustrar.

#### MATERIAL CLÍNICO: A BELA E OS MONSTROS

Bela, com 16 anos, chega à instituição de tratamento de adições encaminhada pela escola. Sob extensas rastas e um tecido metálico de *piercings*, entrevê-se um rosto gracioso de feições quase esculpidas num corpo delicado de cariz infantil e ornamentado de correntes e tatuagens. Retenho a imagem do rosto de uma mulher tatuado no braço, que Bela me esclarece ser a mãe. Um rosto bonito, mas inquietante pelo olhar inexpressivo, vazio. Bela, na altura, nega a relevância do haxixe, que afirma consumir de manhã à noite. Está há ano e meio sem aparecer e guardo a impressão de uma jovem muito frágil, defensiva no discurso e na capa protetora de espinhos. Que teme, de que ou de quem se procura resguardar? Porque andarà uma adolescente com a mãe colada à pele, como que a velá-la, que poderá significar da qualidade do objeto psíquico materno que nela habita? Embora no seu discurso inicial me fale da ótima relação com a mãe, amiga e compreensiva, em oposição ao pai, agressivo e distante. Nos anos que se seguem, a relação comigo é de esconde-esconde, aparece e desaparece, testemunhando o carácter inquietante das suas vinculações. Apresenta-se cada vez mais desorganizada, com policonsumo de drogas (haxixe, heroína, cocaína), passando a maior parte do tempo a viver na rua como «ocupa» de casas abandonadas. Nesta altura, exala um odor nauseabundo, que eu sinto como invasivo, como se me ficasse colado à pele e entranhado no gabinete, e que, nalguns momentos, me fazia desejar o rápido término das sessões. Algumas vezes faz-se acompanhar da mãe, fiel à tatuagem, bonita, mas de opacidade emocional sombria e olhar atemorizado, transmitindo impotência para lidar com a filha, que diz passar por casa só para lhe pedir dinheiro. O pai já saiu de casa há uns anos, é um homem muito deprimido, acompanhado psiquiatricamente, e não está disponível. Bela vai aceitando projetos de internamento em comunidade terapêutica, mas desinveste rapidamente, voltando à sua existência desamparada de sem-abrigo e aos

comportamentos autodestrutivos. Numa comunidade terapêutica, é-lhe pedido para cortar as suas rastas sujas, e relata-me, posteriormente, a forma inquietante e dolorosa como vivenciou este corte.

À terceira tentativa numa comunidade, consegue permanecer mais tempo, mas acaba por ser expulsa. A mãe não a aceita em casa, diz que chegou a altura de investir nela, arranjou amigos, e que a filha tem de cuidar da vida dela. Bela procura-nos e pede ajuda, sendo acolhida por uma instituição onde está algum tempo, mas acaba por recidivar. Reaparece-nos poucos meses depois, encontrando-se sem-abrigo num bairro social, com consumos elevados e a prostituir-se, e com a descoberta de estar grávida. Bela tem agora 20 anos. Procura a mãe para a receber em casa e vem pedir-nos ajuda. Mostra-se confusa com a notícia da gravidez, mas manifesta o desejo de a levar avante apesar das dúvidas e inquietações relativas ao papel futuro de cuidadora. «Se nunca soube cuidar de mim, como saberei cuidar de um filho?»

A forma como rapidamente abandona os comportamentos destrutivos, aderindo ao programa de substituição opiácea com metadona e à rede de cuidados que lhe estendemos (psicoterapia dinâmica individual semanal e participação no grupo orientado pela equipa materno-infantil, onde, semanalmente, no mesmo *setting*, a equipa se encontra disponível para acolher as grávidas e puérperas aditas e seus bebés)<sup>4</sup>, assim como aos cuidados de vigilância da gravidez, denota um comportamento diferente do anterior, uma maior coragem de se entregar na relação, permitindo-se nutrir por ela, sendo notório o vínculo afetivo que vai estabelecendo com o bebé e que a permite ir-se aprofundando connosco. Como se a existência daquele bebé e o vínculo ou vínculos a que se abre neste momento trouxessem uma esperança de repor algum equilíbrio psicológico, de sair da sombra, da obscuridade, para a linha de desenvolvimento da vida.

<sup>4</sup> Esta rede de cuidados, através de subequipas multidisciplinares da instituição, procurou articular-se entre si e com a paciente no sentido de lhe proporcionar uma resposta empática e apoiante, entendida em termos da noção de Winnicott de ambiente envolvente e acolhedor (*holding environment*): o grupo terapêutico materno-infantil, essencialmente um espaço/tempo de acolhimento e auto/hetero observação das relações materno-infantis, e a psicoterapia individual, um espaço/tempo de escuta e de indagação do seu mundo interno e relacional. A terapêutica de manutenção com metadona, medicamento substituto opiáceo, tem também efeitos contentores que contribuem para uma maior estabilidade psicológica e sentimento de integração do *self* (Hagman, 1995).

A mãe recebe-a em casa com resistência. Havia acolhido um alcoólico da rua, que pôs a viver no quarto de Bela, e deixa-a a dormir no sofá da sala. Situação que se mantém por meses, apesar dos apelos de Bela, e nossos, mostrando-se cega ao estado de vulnerabilidade da gravidez cada vez mais avançada da filha. Bela faz referência ao frigorífico vazio lá de casa, à desarrumação e sujidade, aos cães que também lhe parecem famintos e que a mãe há anos mantém no apartamento. Traz à tona, desta forma, os seus profundos sentimentos de carência afetiva e desamparo. A inexistência de um lugar para si na casa da mãe parece-nos condensar o que vamos percebendo como a inexistência de uma morada no interior da mãe. Bela mantém o estado de desamparada, dos sem-abrigo que deambulam pelo exterior mendigando o amparo do investimento alheio, não contando com uma morada interior dotada de recursos libidinais que a acolham. O seu desamparo e desproteção mobilizam em mim e na equipa materno-infantil uma função cuidadora intensa. Bela parece sorver o lugar especial que lhe estendemos; parece encontrar amparo e abrigo no olhar objetal narcisante da equipa e na luminosidade afetiva da relação. Embora outro acontecimento vá ensombrando o bem-estar e potencial trabalho de elaboração psíquica em curso. Na sala de espera da consulta, passamos a confrontar-nos com a presença da mãe numa atitude cúmplice e próxima com um outro utente nosso, que ela vem acompanhar à instituição, porque, segundo refere, ficaram amigos e estão a trabalhar juntos. Por vezes, vamos chamar Bela, já bastante grávida, encontrando-se esta num lado da sala, sozinha, e a mãe mais à frente, a acompanhar o nosso outro utente numa proximidade familiar, situação desconcertante e embaraçosa. Bela queixa-se de a mãe, com carro, não se disponibilizar para a transportar e de a deixar sempre sozinha, enquanto anda para todo o lado com o novo estranho.

Sentimos que o *acting* da mãe de Bela no *setting* terapêutico da filha agride não só Bela como também a díade terapêutica e o espaço institucional. Bela começava a recuperar pela transferência que a relação terapêutica com a equipa lhe estava a possibilitar: a vivência de um lugar exclusivo de ser estimada e cuidada, que, porventura, lhe faltou pela depressão e desapego dos pais.<sup>5</sup> O continente relacional e afetivo

<sup>5</sup> A mãe relatou-nos que quando a Bela nasceu se sentiu muito desamparada e sozinha – o marido já deprimido não ajudava – e poderá ter experienciado uma depressão pós-parto.

que lhe estendemos parece satisfazer necessidades de amparo, de proteção e afetivas potenciais para o futuro desenvolvimento do continente mental de que claramente carece.

A mãe da nossa paciente recusa a necessidade de maternalização da filha grávida, não manifestando empatia com o seu estado, colocando outro no seu lugar e sugerindo-nos um modo psicótico de operar, provavelmente, perante as ansiedades intensas que a gravidez da filha e o vínculo que foi estabelecendo connosco lhe suscitam. Mas o agir transferencial ou *alienati* destas emoções no campo terapêutico poderão representar um apelo para que ali possam ser pensadas, ressignificadas? A mãe de Bela, à data, mostra-se impenetrável às emoções da filha ou à possibilidade de se e de a pensar, recusando qualquer acompanhamento. Por outro lado, a situação dolorosa vivenciada, e que Bela traz para as sessões, evoca-lhe o sentimento diacrónico de nunca ter sentido muito interesse por parte dos pais, e recorda-a de um comentário que ouvira na infância o avô dizer à mãe, de que ela cuidaria melhor dos seus cães do que da filha. O *acting* transferencial abre a porta do quarto escuro do impensável, dos sentimentos de exclusão e humilhação presentes e passados que a (e nos) condoem, feridas abertas e difíceis de tocar. O acolhimento da sua dor no nosso interior e, muitas vezes, um silêncio empático são os recursos terapêuticos possíveis na altura, com esperança de que possam amortecer o impacto do traumático vivenciado.

Depois de a bebé nascer, perante o que fomos pensando na relação terapêutica, Bela e a filha vão para uma instituição que acolhe mães solteiras e os seus filhos. Mostra-se encantada com a sua bebé, mas sofredora pelo desinvestimento da mãe nela e na neta. O pai mantém-se orbital. Vive a entrada de um terceiro (pai da bebé) na relação dual com a filha com grande inquietação, aspirando viver com esta a relação fusional que, porventura, lhe faltou. O desejo de prolongar uma relação simbiótica com a filha expressa-se em comportamentos vários em que parece procurar reforçar o contacto corporal com a bebé, tais como dormir com a filha na cama, ou até mesmo na relação terapêutica, nas sessões em que se faz acompanhar da bebé, tendendo a permanecer com ela ao colo. Qualquer observação nossa a esse respeito, aludindo ao que sentimos expressar o seu próprio desejo de amparo através da bebé, tende a ser vivenciada de forma crítica persecutória, incitando-nos ao

reforço do carácter terno das nossas intervenções e qualificador do seu bom investimento para que sejam aceites. Dos tempos que se seguem, realça-se o empenhamento e sucesso num curso de cabeleireira, mas revelam-se intensas dificuldades relacionais com os pares no curso e na instituição onde vive. Predominam as queixas de que não gostam dela, que recorda como sempre a terem habitado. Refere que sempre se sentiu diferente, desconectada emocionalmente dos outros. Surge o pensamento de que se afastam dela porque tem um problema de flatulência recorrente e insolúvel, até então, e os maus odores levam a que os outros se afastem dela e a gozem. Também na instituição social que a acolhe a ela e à filha começa a surgir, desde cedo, a convicção de que a governanta não gosta dela, a rejeita e humilha na presença de outras colegas. Dá a melhor fruta às outras na frente dela, grita-lhe... o que lhe suscita sentimentos de raiva e zanga intensos. Algumas tentativas nossas de abordagem dos sentimentos dolorosos que poderá estar a experienciar pelo investimento da mãe no nosso outro utente, o nosso próprio investimento, tendem a ser violentamente rejeitadas, parecendo rasgar as frágeis telas do seu tecido psíquico. Colegas e governanta constituem-se, durante algum tempo, objetos-ecrã onde Bela, sem se dar conta, coloca vivências intoleráveis dos seus sentimentos de desamparo, desvalorização e inveja, exclusão e humilhação, que se sente incapaz de pensar e transformar, e que constituem «terrores sem nome». As vivências delirantes com a governanta, se inicialmente mais circunscritas, acentuam-se no nosso período de férias, em que, confrontando-se com angústias de separação, e na ausência da terapeuta que lhe confere uma pseudo-organização, não se revela ainda capaz de organizar um pensamento que lhe permita conter a angústia. Falta-lhe a pele psíquica sustentada pela terapeuta e emerge o objeto fragmentado em pedaços que ela não é capaz de reunir.

No pós-férias desse ano, inicia terapia farmacológica neurolética, mas toda uma temporalidade se revela necessária para que no campo terapêutico as emoções de raiva e ódio possam ser amparadas e pensado o seu sentido (o profundo desamparo que experienciou), possibilitando atenuar as suas projeções violentas. Por vezes, Bela precisa de nos submeter transferencialmente à sua agressão, gritando connosco enfurecida, como se os gritos fossem a forma que encontra para nos fazer sentir o seu desespero. A sensibilidade e tato com a parte mais

paranoide e desesperada, de que facilmente se sente humilhada e destruída perante a perturbação narcísica envolvida, exigem grande contenção interpretativa da nossa parte; só mais tarde, numa intimidade e confiança que se vai fortalecendo, se permitirá tocar nos afetos de abandono e desvalorização narcísica que a desesperam e que a fazem sentir insuficiente. Bela acaba por ser convidada a sair da instituição ao fim de dois anos. Não cruzou os braços e tratou de arranjar uma casa com a ajuda da nossa equipa. Foi ativa a procurar apoios para equipar a sua casa nova, onde passou a viver com a filha. Foi-se mantendo a trabalhar, investida na filha e no tratamento. Houve progressos ao nível do seu funcionamento mental, como um maior *insight* sobre si, por exemplo, reconhecendo o quão difícil foi sendo como filha, evidenciando maior empatia com os pais. Nos últimos tempos, foi permitindo ao pai da filha aproximar-se e assumir uma maior parentalidade, e tem contado mais com a ajuda da mãe, que, estando a viver uma relação amorosa mais organizada e viva, se tem mostrado mais disponível para apoiar a filha e a neta. Mas Bela manifesta ainda uma grande tendência para agir as suas ansiedades mais intensas, sobretudo de separação. No regresso após as últimas férias, fala-me da hipersexualidade em que se envolvera com múltiplos parceiros e nas fantasias que por vezes tem de se prostituir. Ao escutá-la, penso que está a falar-me de como ainda se sente perdida sem as nossas sessões e de que, no sexo intenso que me descreve, talvez tenha ido à procura de um amparo, de animar partes suas mais deprimidas, fugir do vazio e de uma certa solidão que, porventura, a assolou. Aceita e é capaz de expressar que sentiu a minha falta, comentando que, mesmo faltando por vezes às sessões, é tranquilizador para si saber-me por cá. Bela mantém um funcionamento mental muito agido, mas já é mais fácil o acesso ao pensamento. Contudo, a terapeuta e a equipa institucional são ainda uma segunda pele mental de que vai precisar de se socorrer por um longo tempo até poder fortalecer a sua própria pele psíquica, o seu aparelho de pensar. Há muito que prescindiu do *look dread*, palavra inglesa que significa medo ou terror. Os *dreadlocks* eram usados por tribos guerreiras do Leste de África como forma de intimidar os inimigos. Bela sabe que os monstros ou inimigos, as emoções inquietantes, estão mais dentro do que fora, mas já não são tão atemorizadores ou ao serviço de um narcisismo destrutivo como outrora.

## DESAMPARO ORIGINÁRIO, ANSIEDADE AUTISTA-CONTÍGUA E FENÓMENOS DE SEGUNDA PELE

Thomas Ogden (1989), na sua formulação teórica da posição autista-contígua, ao subsidiar uma compreensão ampliada dos estados mentais característicos da fase inaugural do desenvolvimento precoce, oferece-nos dados importantes para a compreensão de estados mentais pré-verbais não simbólicos de pacientes em que os afetos primitivos e as manifestações corporais se impõem, trazendo luz à dinâmica intersubjetiva complexa da relação analista-paciente. Na posição autista-contígua, que caracteriza o funcionamento mental dos primeiros dias de existência humana, a relação intersubjetiva predominantemente de cariz sensorial entre o infante e o objeto primário cuidador estaria na base da constituição do psiquismo. O desamparo originário do bebé, pela torrente de sensações corporais que experiencia perante a profunda imaturidade do seu equipamento psíquico, só é amparado e segurado pela relação de unicidade que vive com o objeto, proporcionada pela ritmicidade e contiguidade das experiências táteis vividas através da superfície da pele. Estas vivências de segurança, conforto e contenção com a pele do cuidador funcionando como limite permitem-lhe atribuir sentido psíquico às suas primeiras impressões sensoriais, conter as ansiedades desintegradoras primárias e, paulatinamente, gerar sentido de uma superfície sensorial delimitada e criar os rudimentos iniciais da experiência de um *self*. A relação de contiguidade sensorial, como o rosto do bebé no seio da mãe, possibilita organizar um sentido rudimentar de si mesmo, «Eu-dade», uma experiência de si, aquilo que Winnicott denomina «um lugar em que se vive e sente» (Winnicott, 1971).

Já no artigo *The experience of the skin in early object-relations*, Esther Bick (1968) refere que a identificação, nesta fase inaugural, com a função continente do objeto primário sentido concretamente como uma pele é o que possibilitará conter o seu estado não integrado, e, progressivamente, dar origem à fantasia de espaços internos e externos. A autora refere que o desenvolvimento desta função de pele ocorre essencialmente no contexto de amamentação, onde o objeto ótimo é o mamilo na boca, juntamente com a mãe que segura a criança, fala com ela e tem um cheiro familiar. Mais tarde, Anzieu (1989/1995) defendeu o papel decisivo do tocar na passagem do envelope tátil continente para o espaço intersensorial que prepara para a simbolização.

É a partir destas aquisições primordiais que a cisão primária e a idealização do *self* e do objeto, conforme descritas por Melanie Klein (1957/1991) para caracterizar a relação de objeto esquizoparanoide, podem operar. A posição autista-contígua, embora mais primitiva do que as posições esquizoparanoide e depressiva, estaria em interação dialética com estas ao longo da existência humana. Já Esther Bick (1968) no seu artigo havia chamado a atenção para a diferença entre a não integração enquanto experiência passiva de total desamparo que caracteriza a não contenção do bebé na relação de objeto inaugural e a posterior desintegração defensiva ativa que se dá através do processo de cisão ao longo do desenvolvimento.

O comprometimento desta conexão emocional originária, assente na corporeidade ou predominância sensorial da díade e na ritmicidade dos cuidados, desencadearia angústias primitivas no bebé associadas ao enfraquecimento do sentimento das fronteiras do *self* e da discriminação eu-outro com efeitos constitutivos no psiquismo, assim como no desenvolvimento psicoafectivo posterior. Segundo Ogden (1989), marcas psíquicas destas experiências arcaicas de desamparo originário podem estar presentes em formas mais elaboradas e diferenciadas de relação, cronologicamente posteriores, manifestando-se sob a forma do seu primeiro registo, ou seja, numa linguagem sensório-motora. Em alguns pacientes, poderão observar-se manifestações típicas de ansiedade autista-contígua associadas a experiências de desintegração iminente da superfície sensorial ou perdas das fronteiras de segurança do *self*, resultando em vivências de vazamento, de dissolução, ou desaparecimento ou queda em espaços indelimitados, presentes na sensação de não controlar os esfíncteres, ou de vazamento de conteúdos corporais (sangue, saliva, urina, fezes, etc.), ou de não adormecer por medo de cair em espaços infinitos levando-os a cercarem-se de cobertores ou manter as luzes acesas. Esther Bick (1968) descreveu estas tentativas sensoriais que envolvem fenómenos que visam compensar a falta de integridade corporal e psíquica como «fenómenos de segunda pele», habitualmente sob a forma de adesão ou contacto sensorial com a superfície de um objeto, de forma que se reassegure a integridade da própria superfície do *self* ou pele psíquica. Ogden (1989) identificou dois tipos de experiências sensoriais com objetos no modo autista-contíguo: a criação de «formas autísticas», que, no caso de bebé,

surgem da experiência de toques delicados na superfície da sua pele, responsáveis pelas impressões sensoriais macias (como as resultantes do toque das suas bochechas com o seio da mãe ou o contacto com substâncias corporais como saliva, urina e fezes)<sup>6</sup>, e experiências com «objetos autísticos» resultantes do contacto com superfícies duras em que um objeto é fortemente pressionado contra a pele.

No campo intersubjetivo da relação analítica ou terapêutica, podemos encontrar manifestações assentes nestas formas de comunicação primitivas sensoriais pré-simbólicas, agidas pelos fenómenos psíquicos de identificação projetiva e com impacto contratransferencial. Na nossa paciente Bela, o seu odor nauseabundo inicial, que me fazia sentir invadida e com desejo de rápido término das sessões, pode ser compreendido como uma resposta inconsciente aos mecanismos de identificação projetiva, através dos quais a paciente me engaja nos seus sentimentos inconscientes e involuntários de se sentir invadida de forma intensa e dolorosa pelo seu objeto interno materno inquietante e o seu desejo de o expulsar, de se ver livre dele. Por outro lado, o seu odor intenso pode ser experimentado como uma forma autística que a envolve e, através das sensações corporais que lhe provoca, proporcionar-lhe a sensação de estar viva, de que existe num lugar demarcado e que existe para alguém, que o cheira, que pode fundir-se com ela e recordá-la, permanecer com ela no seu interior. Desta forma, paradoxalmente ao que possa aparentar, estas vivências sensoriais primitivas integram dimensões de intersubjetividade, de desejo de ligação ao Outro, de experienciar com o objeto uma relação de contiguidade que poderá ser captada e entendida no contexto da relação transferocontratransferencial entre paciente e analista.

O próprio abuso de droga pode ter a função de uma forma autística, de um casulo que a protege do mundo exterior e lhe confere o sentimento de estar viva pelas sensações que lhe provoca, e de coesão corporal e do *self*.

Na mesma linha, as formas de comunicação não-verbal associadas à indumentária que apresenta, à forma como se faz revestir pelas longas

<sup>6</sup> Mais tarde, no decurso do desenvolvimento, o recurso a atividades que envolvam ritmicidade ordenada, por exemplo cantarolar, repetir séries de números, mexer no cabelo, também poderão ter função de formas autísticas, tal como no bebé o movimento ritmado de sucção.

rastas, pelo manto de tatuagens, correntes e *piercings*, poderão corresponder às suas tentativas de se revestir de algo consistente, palpável, no caso do tecido metálico de correntes e *piercings*, a superfícies duras (objetos autísticos) que a protejam da dissolução das «paredes» do *self* dando-lhe sentimento de fronteiras. Tomar banho, perder o odor que a envolve e protege ou cortar as suas longas rastas, como lhe foi pedido numa comunidade terapêutica, representariam perigo de perder os limites que a contêm.

A convicção delirante de que a sua flatulência incontrolada estaria na base do afastamento e hostilização das suas colegas de curso traduz o seu receio de dissolução, de vazar dimensões corporais que atingiriam os objetos de relação, representando, de forma idêntica, manifestações de ansiedade autístico-contíguas.

Estes comportamentos de carácter primitivo, assentes em modalidades de funcionamento regressivo e projetivo, visariam reparar a falta de coesão do *self*, associados ao efeito desintegrador, na sua personalidade, da desconexão emocional vivida ao nível da relação primária, trauma nuclear de Bela e com grande impacto no seu desenvolvimento ulterior. Bela relata que este sentimento de desconexão emocional do outro sempre a acompanhou. A quebra na ritmicidade e contiguidade da experiência de relação com o objeto materno, comprometida possivelmente pelo estado de depressão pós-parto da mãe, poderá ter estado na base de falhas nesta primeira forma de contenção da paciente e ter gerado estados desintegrados na sua mente, responsáveis por ansiedades primitivas, fortemente caracterizadas pela ausência de limites corporais que pudesse vivenciar como «pele psíquica» e forma/função de contenção interna.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste trabalho, procurámos ilustrar como intervimos de forma analítica no contexto institucional em situações clínicas de adições e grave perturbação de personalidade *borderline*, e como o pensamento e a intervenção de cariz psicanalítico, possibilitando o entendimento das comunicações inconscientes, se refletem na adesão ao tratamento e transformação psíquica destes pacientes de difícil acesso. Foi igualmente nosso objetivo contribuir para o entendimento das comunicações primitivas sensoriais de carácter

pré-verbal e pré-simbólico atuadas no campo terapêutico como formas subjetivas de estes sujeitos se conectarem emocionalmente ao outro, tentativas inconscientes de existir e de reforçar o sentimento de coesão corporal e do *self*.

O recurso a estimulações sensoriais, correspondendo a qualidades parciais que impactam no objeto, como o odor ou a indumentária que os adorna, pode ter a intenção inconsciente de aplacar ansiedades de desintegração primitivas ligadas à falta de contenção experienciada na relação primária, na posição autista-contígua. Estas linguagens pré-verbais e pré-simbólicas, ancoradas em equações simbólicas pela falta de uma função internalizada que as contenha e signifique, viabilizam uma linguagem do terapeuta analista que as entenda e ampare, constituindo-se como envelope ou a «pele psíquica» que lhes falta. Paradoxalmente ao que pode parecer, muitos dos comportamentos aparentemente alienantes do outro na relação e que, contratransferencialmente, podem suscitar emoções negativas no terapeuta visam a vivência da fusão inicial da contiguidade que lhes faltou, que lhes proporcionará conforto, sentimento de permanecer no outro e existir. Deste modo, pensamos que, à semelhança do que ocorre na vivência primitiva da díade mãe-bebé, na intervenção terapêutica nestes casos é importante compreender o paciente através de uma sintonia afetiva e sensorial, que está aquém da linguagem verbal, e compreender que significa permitir-se experimentar os seus estados mentais primitivos e quase, insuportavelmente, dolorosos.

Sabemos também que na posição autística-contígua a importância do processo de subjetivação recai sobre a sucessão rítmica, ou seja, sobre a ritualização do comportamento materno, que deve operar de maneira circular e previsível (Civitarese, 2010). No contexto terapêutico de pacientes desamparados, com situações-limite e traumatologia da relação precoce, afigura-se de grande importância a confiabilidade e regularidade proporcionadas pelo *setting* terapêutico acolhedor (por exemplo: regularidade e estabilidade das sessões, horários, etc.), assim como uma estrutura firme, com regras e disponibilidade afetiva consistentes por parte da equipa, que proporcione uma oportunidade para que a estrutura, a ordem e a confiança na relação se comecem a desenvolver na mente dos pacientes (Alvarez, 2020). A oportunidade

de contenção vivida nas relações terapêuticas institucionais é particularmente benéfica nestes sujeitos precocemente desamparados e com passados patogénicos, que, pela inacessibilidade de representação, vão atuar as suas vivências não integradas no campo terapêutico. Conter e amparar pode significar que «numa situação de conflito ou frustração, por exemplo, a fragilidade do paciente não lhe permite integrar e reagir adequadamente a afetos intensos, podendo experimentar estados de fragmentação interna, cujo resultado são comportamentos regressivos, com frequência de colorido agressivo» (Magalhães, 2008, p. 78). Neste contexto, os elementos da equipa deverão proporcionar um continente adequado e potenciador, quando possível, do entendimento das angústias do sujeito e da sua regressão. Sabemos que o uso da interpretação, frente à vulnerabilidade narcísica envolvida e à grande fragilidade do *self*, deve ser cauteloso, pois encontra limites na intensa precariedade psicológica dos sujeitos, podendo facilmente gerar aumentos de tensão. Privilegia-se a empatia com as necessidades infantis e ansiedades emergentes de modo muito gradual, com tato com o que o paciente possa aceitar, de forma que não seja rejeitado e que propicie uma maior integração do ego, assim como grande sensibilidade e tato com os estados afetivos mais vulneráveis projetados, que frequentemente assumem a forma de transferência paranoide. Revela-se igualmente útil entrar em contacto com as partes mais dependentes da personalidade, habitualmente cindidas e projetadas na substância.

A atitude de escuta recetiva e uma atitude firme e não demasiadamente masoquista em relação às projeções por vezes bastante violentas dos pacientes – indicadoras da sua necessidade desesperada de fazer com o terapeuta o que fizerem com eles – podem ajudar.

Por fim, salientamos a necessidade, nestas situações clínicas, de as intervenções terapêuticas serem mais ativas do que o habitual nos contextos psicanalíticos, por exemplo através de movimentos de procura de contacto com os pacientes quando eles se ausentam, para que se sintam reclamados pelo objeto vivo de relação, chamados para a relação do lugar de exílio em que se refugiam dos seus desamparos originários.

**ABSTRACT:** *The aim of this work is to illustrate, based on the presentation of a clinical case of a young woman with addiction problems and borderline personality disorder followed in psychodynamic psychotherapy in an institutional outpatient context, the relevance of psychoanalytic thinking and understanding of transference and countertransference dynamic in accessing the mental functioning and adherence to treatment of these difficult to reach patients (Joseph, 1975).*

*Based on clinical material and the conceptual approach of Otto Kernberg's theory of object relation theory (1976), Thomas Ogden's autistic-contiguous position (1989) and Esther Bick's phenomena of "second skin formation" (1968), it is proposed to support the understanding of sensory manifestations that can appear in these patients and be acted on the intersubjective stage of the therapeutic relationship, as forms of primitive and unconscious communication that aim to recover sensations of existence, restoring the limits of the self and emotional connection to the other, associated with the precarious identity of the limits of the self and anxieties of dissolution linked to experiences of original helplessness. The clinical and technical implications of this approach for therapeutic intervention in these patients are analyzed.*

**KEYWORDS:** *addictions, borderline pathology, original helplessness, autistic-contiguous anxiety, second skin phenomena.*

## REFERÊNCIAS

- Alvarez, A. (2020). *Companhia viva. Psicoterapia psicanalítica com crianças autistas, borderline, desamparadas e que sofreram abuso*. Blusher. (Original publicado em 1992.)
- Anzieu, D. (1995). *Le moi-peau*. Dunod. (Original publicado em 1989.)
- Bick, E. (1968). The experience of the skin in early object-relations. *The International Journal of Psychoanalysis*, 49, 484–486.
- Bion, W. R. (1962). *Learning from experience*. Heinemann.
- Civitarese, G. (2010). *The intimate room: theory and technique of the analytic field*. Routledge.
- Hagman, G. (1995). A psychoanalyst in methadonia. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 12(3), 167–179.
- Joseph, B. (1975). O paciente de difícil acesso. Em E. B. Spillius (Ed.), *Melanie Klein hoje. Desenvolvimentos da teoria e da técnica* (vol. 2, pp. 62–75). Imago.
- Kernberg, O. (1975). *Borderline conditions and pathological narcissism*. Jason Aronson.
- Kernberg, O. (1976). *Object relations theory and clinical psychoanalysis*. Jason Aronson.

- Kernberg, O. et al. (1989). *Psychodynamic psychotherapy of borderline patients*. Basic Books.
- Kernberg, O. et al. (2004). *Aggressivity, narcissism and self-destructiveness in the psychotherapeutic relationship. New developments in the psychopathology and psychotherapy of severe personality disorders*. Yale University Press.
- Khantzian, E. (2015). Psychodynamic psychotherapy for the treatment of substance use disorders. Em Nady el-Guebaly et al. (Eds.), *Textbook of Addiction Treatment: International Perspectives*. Doi: 10.1007/978-88-470-5322-9\_38
- Klein, M. (1991). *Inveja e Gratidão e outros trabalhos (1946-1963)*. Imago. (Original publicado em 1957.)
- Landheim, A. S., Bakken, K. & Vaglum, P. (2003). Gender Differences in the Prevalence of Symptom Disorders and Personality Disorders among Poly-Substance Abusers and Pure Alcoholics: Substance Abusers Treated in Two Counties in Norway. *European Addiction Research*, 9(1), 8–17. Doi: <https://doi.org/10.1159/000067732>
- Langås, A. M., Malt, U. F. & Opjordsmoen, S. (2012). In-depth study of personality disorders in first-admission patients with substance use disorders. *BMC Psychiatry*, 12(180). Doi: <https://doi.org/10.1186/1471-244X-12-180>
- Magalhães, L. (2008). Perspectivas psicodinâmicas no tratamento do toxicodependente. *Revista Toxicodependências*, 14(3), 67–81.
- Ogden, T.H. (1989). *The primitive edge of experience*. Jason Aronson.
- Parmar, A. & Kaloiya, G. (2018). Comorbidity of Personality Disorder among Substance Use Disorder Patients: A Narrative Review. *Indian Journal Psychological Medicine*, 40(6), 517–527. Doi: [https://doi.org/10.4103/IJPSYM.IJPSYM\\_164\\_18](https://doi.org/10.4103/IJPSYM.IJPSYM_164_18)
- Pires, S. (2005) Maus tratos infantis: Fator de risco na gênese da toxicodependência. *Revista Toxicodependências*, 11(1), 65–78.
- Pires, S. & Duran, D. (2010). Maus tratos infantis e percursos na toxicodependência. *Revista Toxicodependências*, 16(3), 3–16.
- Shearer, S.L. (1994). Phenomenology of self-injury among inpatient women with borderline personality disorder. *Journal of Nervous and Mental Diseases*, 182(9), 524–526.
- Sletvold, J. (2013): The ego and the id revisited: Freud and Damásio on the body ego/self. *The International Journal of Psychoanalysis*, 94(5), 1019-1032.
- Verheul, R. (2001). Co-morbidity of PD in individuals with substance use disorders. *Eur Psychiatr.*, 16, 274–82.
- Winnicott, D. (1971). *Playing and Reality*. Tavistok.

## A FUNÇÃO DO DESEJO DO ANALISTA NAS ENTREVISTAS INICIAIS<sup>1</sup>

*Maria Eduarda Freitas Moraes*<sup>2</sup>

<https://doi.org/10.51356/rpp.441a5>

**RESUMO:** No artigo, coloca-se em questão a função que exerce o desejo do analista para que o tratamento ocorra no primeiro tempo da análise: as entrevistas iniciais. Em um primeiro momento, discute-se o que se entende por desejo do analista, expressão formulada por Jacques Lacan para dizer que o desejo do analista não visa indicar um caminho que sugere como ele deve viver; antes, objetiva o bem dizer e, com isso, proporciona espaço para a emergência do desejo do sujeito do inconsciente. No segundo tempo, apresenta-se a passagem da queixa inicial à demanda de análise. Discute-se um recorte das entrevistas iniciais de um caso clínico, apresentado como vinheta clínica. Conclui-se que a emergência do sujeito, na entrada em análise, permite a interrogação de seu sintoma. Nesse contexto, busca-se evidenciar o desejo do analista como uma das condições necessárias para que a análise ocorra.

**PALAVRAS-CHAVE:** psicanálise, desejo do analista, entrevistas iniciais, sintoma.

### INTRODUÇÃO

O dispositivo clínico criado por Freud através da descoberta do inconsciente continua sendo reinventado. A sua atualidade é evidente frente ao mal-estar contemporâneo, assim como a necessidade de discutir a teoria e a técnica. No que diz respeito à clínica, emergem casos que convocam a pensar nas chamadas «novas patologias»,

<sup>1</sup> Artigo submetido em junho de 2023 e aceite para publicação em janeiro de 2024.

<sup>2</sup> Psicóloga e Psicanalista. Doutoranda em Linguística pelo Programa de Pós-Graduação em Letras da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Brasil. Bolsista CNPQ. *E-mail:* mariaefmoraes@gmail.com

como compulsões, anorexias, toxicomanias, intoxicações eletrônicas, as chamadas «síndromes do pânico», bem como outros conjuntos de sintomas que se expressam de modo mais proeminente na atualidade (Baptista & Jerusalinsky, 2017; Kehl, 2009; Ritter & Ferraz, 2022).

No âmbito do laço social, a psicanálise tem interrogado o mal-estar da atualidade, bem como seu feito atuante em espaços institucionais (Birman, 2021; Broide & Broide, 2020; Dunker, 2015). Além disso, com a pandemia do novo Coronavírus houve a necessidade de adaptar o *setting* analítico à virtualidade colocada pelo atendimento remoto (Capoulade & Pereira, 2020). Desse modo, foi necessário refletir em conceitos centrais da obra freudiana, retomando a discussão sobre as condições necessárias para que a análise ocorra.

Que faz com que uma análise ocorra? Além de elementos necessários, como dinheiro, espaço e tempo, é necessário indagar o que há de subjetivo a ser evidenciado e resgatado em análise. Quinet (1991), em seu livro *As 4+1 condições de análise*, retoma a obra freudiana e elenca as condições para que uma análise ocorra. O autor inicia sua discussão com um capítulo dedicado às entrevistas iniciais. Considera que elas possuem três funções importantes: a função diagnóstica, no sentido de diagnóstico estrutural (neurose, psicose ou perversão); a função transferencial, no sentido de que é um tempo para estabelecimento de uma transferência do paciente ao analista; e a função «sintomal» (Quinet, 1991), que evidencia a passagem de uma queixa inicial, que faz o sujeito buscar um tratamento psicanalítico, para uma demanda de análise, quando se interroga sobre o que está produzindo esse mal-estar. O último capítulo do livro de Quinet (1991), por sua vez, é destinado a discutir o ato psicanalítico e o fim de análise.

As entrevistas iniciais compõem um tempo singular e necessário do processo analítico. É um tempo privilegiado para a passagem de uma queixa inicial para uma demanda de análise, com o surgimento do sintoma propriamente analítico, que motiva o sujeito a seguir em análise a partir do seu questionamento. Quinodoz (2002), ao refletir nessa etapa inicial do trabalho analítico, sinaliza que é o momento que permite ao paciente despertar o desejo de realizar um trabalho que ele ainda não conhece, o trabalho psicanalítico.

O paciente pode buscar uma análise por uma série de situações, mas será propriamente o que decanta como questão que interroga

o sujeito, a partir das entrevistas iniciais, que o permite desenvolver um sintoma em termos analíticos (Quinet, 1991). Quinodoz propõe que não se trata de explicar racionalmente ao paciente o que é uma análise, mas de «conduzir à convicção», ou seja, «o próprio paciente deve sentir internamente, desde as entrevistas preliminares, o que pode acontecer em uma análise» (Quinodoz, 2002, p. 417), o que implica efetivamente entrar em um processo analítico.

Em termos lacanianos, podemos pensar a partir da noção de «ato», ação não necessariamente motora que envolve uma marca entre um antes e um depois e envolve a colocação em cena do desejo (Lacan, 1967–1968). Nas palavras de Leyack (2023, p. 227), «um ato que opera um corte num *continuum* realidade e fantasma» e que então inscreve o sujeito na transferência. O trabalho entre analista e analisando nas entrevistas iniciais envolve tocar, em algum ponto, na verdade do sujeito em relação ao gozo no registro de um saber que não é consciente e nem teórico, mas a partir de sua «função desejo de analista» (Leyack, 2023, p. 232). Para tanto, o analista não deve ocupar o lugar de Ideal do analisando, mas de objeto *a*, objeto causa do desejo.

As entrevistas iniciais não visam somente estabelecer contrato e desenvolver o *setting* analítico, como também permitir ao paciente uma experiência vivida em transferência que o convoca ao espaço de análise. Quinodoz (2002) ainda acrescenta uma crítica à anamnese, enfatizando que, nesse momento do trabalho, não se faz necessário obter o maior número possível de informações; mais importante do que isso, é o modo como as lembranças recalçadas acessam a consciência do paciente e de que modo ele narra e significa o que se recorda.

Para Goldenberg (2023),

«As primeiras entrevistas chamadas ‘preliminares’ não se destinam a instalar a transferência com alguém que já é psicanalista, como costuma se dizer. Elas servem, ao contrário, para que haja analista numa transferência ainda sem endereço certo. Por outras palavras, não está garantido que eu possa (ou queira) ocupar o lugar do analista já autorizado por aquele que me solicita o tratamento» (2023, p. 227).

Neste ponto, identificamos dois movimentos simultâneos: o paciente deve dirigir ao outro sua fala e sua demanda, até então sem destinatário, e, ao dirigir essa fala, elabora um sintoma analítico onde havia uma queixa. A transferência se dará nesse processo à medida que a fala se torna endereçada a um outro; esse endereço, por sua vez, retorna sob a forma de questão, permite estabelecer um sintoma que interroga a posição que o sujeito ocupa frente ao Outro. Nesse sentido, compreende-se Outro desde uma perspectiva lacaniana, em que o outro habita o campo imaginário, enquanto o Outro ocupa a função simbólica de ordenamento do discurso.

No espaço de análise, «O que fundamenta o trabalho do psicanalista é o discurso do analisante – apreendido nos ditos e nos interditos da relação transferencial – como possibilidade de construção do sintoma em análise» (Ramirez & Assadi, 2017, p. 80). A passagem da queixa inicial à demanda de análise, e, em última instância, à emergência do desejo do sujeito do inconsciente, não ocorre sem o desejo do analista, pois ele precisa de sustentar sua posição transferencial a partir da sua inclusão como Outro no enunciado do analisando.

A partir da discussão iniciada, no artigo apresenta-se, em um primeiro momento, o que se entende por «ser» do analista na obra de Jacques Lacan. Após a primeira seção, apresento uma discussão teórica sobre a passagem da demanda ao desejo relacionando com as queixas iniciais, a demanda de análise e a emergência do desejo do sujeito do inconsciente, que se esperam em uma análise. Por fim, busco aprofundar a discussão apresentando a passagem da queixa ao sintoma através de uma vinheta clínica. Destaco que essa passagem é marcada pela interrogação do sujeito sobre o seu sintoma, como já pontuado por Quinet (1991). O texto é finalizado buscando evidenciar o desejo do analista como uma das condições necessárias para que a análise ocorra.

## O SER DO ANALISTA E A TRANSFERÊNCIA

Ao discutir o desejo do analista, penso ser preciso antes pontuar quem é «o analista» e o que se entende por «ser analista». O fenômeno acerca do que acontece com o analista durante a sessão de análise é uma situação levantada por Jacques Lacan no texto «A direção do tratamento e os princípios de seu poder» (Lacan, 1966/1988). Nesse texto, Lacan pontua que a função do analista consiste justamente em não se ocupar

do seu ser durante a sessão de análise, ou seja, seu ser ligado às suas questões egoicas ou às questões de ordem identificatória entre analista e paciente.

Francischelli (2012), também partindo da obra lacaniana, enfatiza o princípio da abstinência como condição do lugar de analista. O autor retoma a obra freudiana, sobretudo «Além do Princípio do Prazer», a fim de salientar que é a ausência do objeto que permite ao ser humano desenvolver a linguagem. Como esse princípio da abstinência se reatualiza no espaço de análise? Lacan (1966/1988) indica a abstinência como o cerne da posição do analista. O desejo do analista será unicamente de que a análise aconteça, sem projetar seus ideais ou as suas identificações no discurso do paciente. O analista, portanto, deve se deslocar do lugar de Ideal do analisando (Leyack, 2023). Esse desejo precisa também atuar no *setting* analítico, uma vez que o analista aceita o analisante e promove condições para a passagem da demanda de amor, que se apresenta inicialmente na transferência, à demanda de análise (Ramirez & Assadi, 2017).

A resistência, nesse âmbito, consiste em «uma interposição imaginária, que ultrapassa a individualidade do sujeito, na medida em que estrutura sua individuação especificada na relação dual» (Lacan, 1966/1988, p. 464). Em outras palavras, se a relação com o analista permanece centrada no registro imaginário, fica situada como prática de sugestão. Será o advento da fala no registro simbólico, do Outro, que permitirá uma triangulação da relação dual. O sujeito, nesse ponto, se evidencia como dividido e castrado. O analista, então, «marca a falta no analisando, sem ocupar um lugar outro que aquele que marca a finitude daquele que ocupa o divã» (Francischelli, 2012, p. 63). A função do analista trata de não ocupar o lugar de senhor ou de saber sobre o sintoma do sujeito, mas de escuta da demanda de amor e da sua passagem à demanda de análise.

Entende-se que o analista, por ter vivenciado o lugar de analisando, apresenta uma convicção acerca da experiência do inconsciente e, portanto, sustenta a regra fundamental da análise, a saber: do lado do paciente, a associação livre e, do lado do analista, a atenção flutuante. A regra fundamental faz-se necessária para a emergência do sujeito do inconsciente, sujeito «capaz de experimentar, em si mesmo, algo que o ultrapassa, algo que faz com que ele nunca seja totalmente idêntico a si mesmo» (Safatle, 2018, p. 80).

Para que a associação livre possa efetivamente ocorrer, é necessário que haja transferência. A transferência é um conceito que Sigmund Freud utiliza pela primeira vez em *A psicoterapia da histeria*, de 1895 (Minerbo, 2020). Nesse texto, Freud afirma que a paciente histérica pode se espantar por «transferir para a pessoa do médico as ideias penosas que emergem no conteúdo da análise» (1895/2016, p. 424). Tal transferência ocorreria por uma «falsa conexão» (*ibidem*). Em outras palavras, conteúdos latentes do material da análise se atualizariam durante o processo de análise, em falsa conexão à figura do médico, despertando o afeto que fora recalcado no passado. Essa percepção da escuta clínica de Freud permitiu ampliar o campo e o material da análise, uma vez que ele identificou que, no processo de análise, o passado e o presente são tempos sobrepostos e não lineares.

Freud irá retomar o conceito de transferência em seus escritos técnicos. Em *A dinâmica da transferência*, o autor irá assinalar que: «todo ser humano, pela ação conjunta de sua disposição inata e de influências experimentadas na infância, adquire um certo modo característico de conduzir sua vida amorosa» (1912/2010, p. 134). Sendo assim, no contexto de análise pode-se interrogar a posição que o sujeito ocupa frente aos outros que lhe são significativos no campo amoroso, considerando que o analista passa a integrar essa série de outros significativos para o sujeito.

Mas que ocorre para que o sujeito possa endereçar a transferência ao analista? Trata-se de uma situação em que o sujeito encontra um espaço onde ele pode ser escutado; essa escuta, por sua vez, oportuniza que o sujeito enderece sua fala ao outro. Nesse âmbito, será uma posição ética para a psicanálise a compreensão de que o analista dirige o tratamento, mas não o paciente (Lacan, 1966/1988). Sendo assim, o analista é responsável por sustentar o espaço de escuta, mas não determina o modo como o sujeito deve agir em relação às suas questões; pelo contrário, o analista irá buscar que o sujeito possa efetivamente expressar suas demandas e suas fantasias, como proposto na técnica da associação livre (Freud, 1895/2016).

Cabe, portanto, pontuar que a ética da psicanálise não se pautará pela direção de um saber sobre o bem viver. Ela se baseará no bem dizer do sujeito do inconsciente sustentado no espaço de análise. Nesse sentido, Lacan irá assinalar que, como analistas, devemos interrogar nossa relação com «o desejo de fazer bem, o desejo de curar» (Lacan,

1960/1988, p. 262). Isso porque a nossa suposição sobre o que seria o bem do sujeito pode reforçar resistências do sujeito na direção do seu desejo. Sendo assim, o que se pretende, com a escuta psicanalítica, é curar o sujeito «das ilusões que o retêm na via de seu desejo» (*ibidem*).

A única via de acesso em direção ao desejo inconsciente será a escuta do sujeito nas suas produções, por meio da fala. Nesse campo, o analista faz a função de sustentar o lugar daquele que não sabe, ou seja, de quem não compreende totalmente o discurso do sujeito (Lacan, 1956/1988). Ele sustentará, portanto, a posição de *ignorância douta*. Este termo foi proposto por Nicolau de Cusa para se referir ao «saber mais elevado» (Lacan, 1971/2011, p.13), que consiste em suportar a ignorância de parte do conhecimento a fim de manter a constante busca pelo que sempre pode emergir de novo e de inédito a partir da escuta do inconsciente. É, portanto, desde essa posição que o analista pode escutar. Será a partir da não compreensão do que o sujeito diz que se pode abrir espaço para o bem dizer do analisando.

É por sustentar a posição de não saber que se diz que o analista ocupa a posição de objeto *a*, objeto causa do desejo, que move o sujeito na busca pelo saber. É condição, para ocupar a posição de *a*, não se servir da posição de poder estabelecida na transferência. Como indica Lacan em «A direção do tratamento e os princípios de seu poder» (Lacan, 1966/1998), o poder de cura da análise consiste justamente em que o analista não se sirva da posição de poder que ocupa; posição que lhe é atribuída pelo analisando, quando lhe supõe o saber sobre o seu sintoma. Sendo assim, o analista é suporte dos fenômenos da transferência e instiga o sujeito em direção ao desconhecido (Lacan, 1963/2005, 1956/1988).

Parte-se da queixa de um mal-estar por parte do paciente. Através da escuta, no *setting* analítico, o sujeito pode se interrogar acerca do que produziu esse mal-estar e, com isso, produzir o sintoma. Ao entrar em análise, ele questionará seu desejo inconsciente e, em última instância, a sua posição em relação ao desejo do Outro (Quinet, 1991).

O desejo do analista, no espaço de análise, é pura negatividade: é a falta-a-ser, e não o ser (Lacan, 1966/1988). O lugar do analista é o espaço vazio em que o sujeito pode, em um primeiro momento, supor o saber a partir da sua demanda de amor, e, com isso, instaurar a transferência à medida que essa demanda não é atendida.

Há uma ruptura entre o que leva o paciente ao tratamento e a demanda de análise, que emerge a partir da escuta do analista, nas entrevistas iniciais. Nesse âmbito, o saber do analista consiste em saber sobre o fracasso do sintoma (Oliveira, 2008). O analista reconhece o sintoma como uma produção singular e subjetiva frente ao mal-estar. No entanto, promove condições para que o sujeito possa interrogar o seu sintoma, uma vez que ele possui um custo psíquico elevado, privando de se situar de outro modo em relação ao seu gozo (Ramirez & Assadi, 2017). É a transferência, estabelecida a partir do endereçamento do discurso ao analista, que faz com que o analista se situe como um resto do Outro que retorna sob a forma de sintoma (Lacan, 1961/2010). Desse modo, o analista pode intervir sob o discurso e permitir ao sujeito interrogar que objeto ele tem sido para o Outro. Leyack assinala o lugar que o gozo do Outro ocupa na formação do sintoma e como esse lugar pode ser revisitado e reinterpretado em análise:

«O *a*, ao qual o sujeito está fixado, é o resto do Outro, e seu gozo, que tem que ser perdido, motivo e causa dos padecimentos e angústias. A função *desejo de analista* aponta para esse *a*, que resta daquilo que não se perdeu, desses rastros *gozosos* do Outro que o sujeito, afetado por eles, faz existir em seus sintomas. O sintoma revela, assim, uma dupla face: traz a repetição, mas, ao escrever, delimita esse gozo do Outro que, do contrário, seria devastador» (Leyack, 2023, p. 241).

Cabe assinalar que o gozo aqui pode ser situado como «o que resiste a toda moderação em nome de um prazer ou de um bem qualquer» (Goldenberg, 2023, p. 220). O analista, nessa função, deve «desconsistir» esses restos do Outro, bem como seu gozo na relação com o sujeito (Leyack, 2023, p. 234). Sendo assim, a redistribuição de gozo será um dos objetivos do processo analítico.

#### DA DEMANDA AO DESEJO

Como a queixa inicial do paciente se transforma em uma demanda de análise? E como considerar demanda de análise um convite à interrogação acerca do próprio desejo inconsciente? São questões que não se pretende esgotar neste escrito. O que se busca é provocar uma reflexão

a partir do desejo. Uma diferenciação entre demanda e desejo se faz necessária para seguir a discussão.

Freud (1919/2010) considerou que o ser humano nasce em estado de desamparo. No início da vida, ele não supre sozinho as suas necessidades: é dependente de um outro, um semelhante que irá proporcionar seus cuidados e suas necessidades básicas, como higiene, sono e alimentação. Ainda, ele precisará mais do que ter necessidades básicas satisfeitas: demandará afeto e linguagem para que ocorra a sua entrada no âmbito da cultura. Será, portanto, necessário que um semelhante leia e interprete as demandas do bebê que não sabe e não consegue verbalizar o que ele precisa para sobreviver (Jerusalinsky, 2021). Ao supor aquilo que o bebê precisa, o outro supõe um sujeito naquele que se manifesta e faz a função de nomear o mal-estar expressado.

Ao longo da constituição do sujeito, o prazer se articulará aos pontos de satisfação, assim como o desprazer, à experiência de angústia, de mal-estar e de insatisfação. O mal-estar, em um primeiro momento, será produto das necessidades que não foram satisfeitas. Freud irá considerar que o ser humano, durante a infância, precisará renunciar à satisfação de suas pulsões mais primitivas e que, portanto, trariam maior satisfação, em prol da sociedade. Tal renúncia produziria sentimentos de culpa e de angústia. O autor indaga o que move o ser humano na sua busca pelo sentido da vida e resume que o que se busca é a «satisfação repentina de necessidades altamente represadas» (Freud, 1930/2010, p. 30). Há um paradoxo, uma vez que o ser humano buscaria sempre a felicidade e, no entanto, é necessário que haja esse represamento para que se tenha o efeito de alívio no momento da satisfação. O princípio de prazer e o princípio de realidade entrarão em conflito e produzirão uma cisão no psiquismo do sujeito, que busca o reencontro com as experiências de satisfação e, contudo, também demanda o amor do outro. A civilização, por sua vez, sendo um dos representantes do princípio de realidade, irá regular fontes de prazer e de sofrimento (Freud, 1930/2010).

A experiência de satisfação será registrada no psiquismo como «um traço mnésico» (Fernandes, 2004, p. 1). Esse registro é composto por um representante pulsional que será revivido com uma nova tensão pulsional e que moverá o sujeito na busca pelo reencontro com o objeto perdido da experiência de satisfação. Segundo Fernandes (2004, p.1),

«o desejo nasce, portanto, da evocação da imagem mnésica de satisfação da pulsão». Nesse ponto, já não se trata de repetir uma necessidade, pois há uma articulação com a representação das experiências anteriores. Tampouco será possível reencontrar o objeto da experiência de satisfação: a experiência de satisfação foi irrepetível, e, portanto, perdida. Retomando o que Lacan propõe no seminário sobre *A angústia*, ele irá pontuar o objeto *a* como objeto causa de desejo: isso porque ele é o objeto perdido, que move o sujeito em busca do seu desejo ainda que sem poder apreendê-lo jamais (Lacan, 1963/2005).

Lacan irá propor a demanda como modo de nomeação e de expressão do desejo, «um apelo quando se quer obter alguma coisa de alguém» (Fernandes, 2004, p. 2). O sujeito buscará reencontrar o objeto perdido por meio da demanda, e, no entanto, poderá mesmo contorná-lo, sem encontrá-lo. Ainda, segundo a autora,

«o desejo se distingue de necessidade a qual está do lado do animal que encontra seus objetos na própria natureza, ao passo que demanda é do humano, sujeito da fala, que depende de um outro para se fazer ouvir através da sua linguagem e do sistema de significantes, assim consequentemente toda fala é uma demanda que se dirige ao Outro, que vai dar sentido ao que foi dito, enviará a resposta, identificando toda a cadeia de significantes» (Fernandes, 2004, p. 2).

Desse modo, o desejo não é a verbalização da demanda do sujeito por um objeto encontrável na realidade. O desejo está presente no intervalo entre as demandas, à medida que está aquém e além delas, como uma mola que impulsiona a formulação das demandas, que não se satisfazem de modo total e completo (Lacan, 1960/1988). Nesse ponto, evidencia-se a «falta-a-ser» do sujeito no seu apelo ao reconhecimento do Outro (Lacan, 1966/1988, p. 633).

Cabe pontuar como as demandas de satisfação que o sujeito dirigiu ao outro se re-atualizariam em um processo de análise. Lacan considera que a transferência não incide somente sob o saber, mas principalmente sob o desejo, e esse desejo se presentifica na análise justamente porque a demanda de amor não é atendida pelo analista (Lacan, 1961/2010).

Fernandes (2004), em uma sua leitura e análise da obra lacaniana, irá destacar que «as palavras do analisante são entremeadas de interrogações e o desejo circula entre elas. Toda demanda é um desejo inconsciente que se fez verbo, é pedido de reconhecimento, é demanda de amor» (p. 2). Ao recusar atender as demandas do analisando, o analista abre espaço para que ele se encontre efetivamente com o desejo, e sua dimensão angustiante, e, assim, poder ingressar no processo de análise (Fernandes, 2004).

O trabalho da análise, nessa via, permite diminuir a incidência da cultura no sujeito no que diz respeito a culpas, censuras, repressões (Freud, 1930/2010). Entretanto, não se trata de propor um estado em que o sujeito pode agir como quer ou de uma proposta de sujeito enquanto indivíduo autossuficiente, sem considerar a relevância da alteridade que estrutura o psiquismo do sujeito. Lacan pontua «que o desejo seja articulado é justamente por isso que ele não é articulável» (Lacan, 1966/1988, p. 819): o que implica que o sujeito não articula o desejo do modo como bem entende, senão que esse desejo já se encontra articulado de modo inconsciente. Ainda, Lacan irá sinalizar que é «por meio de algum ultrapassamento do limite, benéfico, que o homem faz a experiência de seu desejo» (Lacan, 1960/1988, p. 362); em outras palavras, é necessário questionar a cultura e a posição que o sujeito ocupa em relação ao Outro para interrogar o seu desejo. Nesse sentido, o processo de análise oportuniza que o sujeito possa resgatar sua dimensão desejante e produzir um saber-fazer com o seu sintoma e com o desejo do Outro (Zuberman, 2014).

Que tem o analista a oferecer durante o processo de análise? Como discutido na seção anterior, não se trata da colocação ou da indicação de um saber sobre o que é bem viver para o sujeito. O que o analista «tem nada mais é do que seu desejo, como o analisado, com a diferença de que é um desejo prevenido» (Lacan, 1960/1988, p. 352). Nessa perspectiva, estar «prevenido» indica que o analista já elaborou sua posição em relação ao Outro na sua própria análise, e que o seu desejo, como desejo de analista, é efeito da sua análise pessoal. Trata-se de um desejo que não deve se sobrepor ao desejo evocado na fala do analisando. O desejo do analista consiste no desejo de que a análise efetivamente ocorra (Falcão, s.d.): em suma, a interrogação sobre a posição

que o sujeito ocupa em relação ao Outro, o resgate de uma dimensão desejante, a articulação do desejo e a redistribuição do gozo.

### VINHETA CLÍNICA

Apresento brevemente um recorte das entrevistas iniciais no início do tratamento, visando interrogar qual a função do desejo do analista no período das entrevistas iniciais, período em que a transferência ainda não se encontra plenamente instaurada e ainda não se ingressou propriamente em um processo de análise. Por outro lado, há uma suposição de saber no discurso endereçado ao analista, que faz com que o paciente retorne às sessões. A escrita da vinheta visa interrogar o modo como o analista se posiciona, com o seu desejo, em relação ao tratamento. Saliencia-se que se trata de um caso ainda em atendimento no momento da escrita do texto, e, por esse motivo, não foi apresentado de modo mais completo. O paciente será nomeado com a inicial A., a fim de ter seu anonimato e sigilo preservados. Além disso, outros elementos que pudessem remeter para a identificação do paciente foram suprimidos ou modificados, sem prejuízo para o relato da vinheta clínica.

A. busca atendimento devido ao que nomeia como crises de pânico, quando se sente ansioso e apresenta sintomas físicos de mal-estar, como dores no corpo e taquicardia. Em um primeiro momento, refere não compreender o que se passa para que esteja apresentando esses sintomas. Endereça esse pedido de compreensão a mim, supondo que eu possa explicar os sintomas sem conhecê-lo e dar orientação de como suprimir o mal-estar. Naquele momento, ocupo o lugar de reconhecer suas queixas como válidas e reais, pois A. também se questionava se de fato o psiquismo poderia produzir esses efeitos no seu corpo. A partir da posição ocupada naquele momento, trato de não suprimir o mal-estar, mas de buscar conhecer sua narrativa e reconhecer sua demanda.

Ainda nos primeiros atendimentos, os sintomas, que aparentavam para A. ser desconexos do que era vivenciado por ele, passam a ser associados a uma traição cometida por si em seu relacionamento. Essa traição adquire para A. a compreensão de transgressão da Lei e de algo incompatível com o que é esperado dele. A. passa então a relatar a dificuldade que possui em relacionar o que ocorreu com os

comportamentos que ele entende que costuma ter, que são esperados dele. Neste ponto, encontramos uma cisão subjetiva, o que ele conhece com o seu eu no âmbito imaginário e a emergência de algo que ele desconhecia por meio do ato cometido. Foi preciso um momento de reconhecimento do seu sofrimento para que a narrativa do ato aparecesse. Nesse segundo momento, A. demanda um modo de assimilar o evento, uma explicação racional, entender o porquê de ter cometido esse ato. Busca, do mesmo modo, um modo de reparação. A busca por essa reparação antes não era possível, pois não havia um reconhecimento do ato como *seu* na sua narrativa, como portando uma verdade concernente a ele.

No entanto, A. segue demandando auxílio para supressão de seus sintomas e a busca por um bem-estar em relação aos outros que convivem com ele. Sente-se angustiado e, com isso, há uma urgência nesse pedido, uma dificuldade em sustentar o tempo de compreender<sup>3</sup> o seu discurso. A urgência habita também o campo da transferência. A. solicita que eu seja mais comunicativa durante o atendimento e que, além disso, seja diretiva em relação às questões trazidas por ele, que o oriente. Apesar de verbalizar certa frustração por não obter as orientações demandadas, segue comparecendo aos atendimentos. Nesse segundo momento, o lugar ocupado na transferência é de testemunha da transgressão cometida, em que A. encontra um outro para quem narrar a traição e que passa a participar da sua narrativa.

Ao longo dos primeiros meses de tratamento, A. passa por mudanças significativas na sua configuração familiar, rompendo seu casamento. Apesar das mudanças, segue interrogando-se sobre a transgressão cometida e o que poderia ter feito diferente. Com o passar dos atendimentos e associações, outros elementos ganham relevo na fala de A. Após a elaboração da sua queixa inicial, segue

<sup>3</sup> Referência ao tempo de compreender segundo os tempos lógicos apresentados por Lacan em «O tempo lógico e a asserção da certeza antecipada» (Lacan, 1945/1998), sendo eles: o instante de ver, o tempo de compreender e o momento de concluir. Esses tempos estão articulados de modo a demonstrar como o inconsciente opera para que o sujeito ocupe posições e tome decisões. Tempos que acabam por demonstrar que toda aposta do sujeito parte de uma certeza antecipada, que não encontra garantias na realidade *a priori*. Nessa perspectiva, sem o tempo de compreender, o sujeito assume lugares de modo irrefletido, sem ponderar sobre as hipóteses que formula.

em tratamento, apesar de não poder reparar seu casamento, e, nesse movimento, se observa a constituição de uma demanda de análise. Ele passa a nomear o que entende como suas qualidades, mas se interroga acerca do que conseguiu efetivamente construir para si mesmo com elas. Em outras palavras, encontra-se aí uma indicação da sua posição de objeto para o Outro. Apesar de pensar que possui diversas qualidades para que o Outro lhe queira, para que corresponda à sua demanda de amor, o que efetivamente ele constrói para si em termos de desejo? Nesse momento, já se entende que a resposta para essa questão não está em mim enquanto outro imaginário, mas no processo de análise como movimento discursivo que pode articular de modo distinto a sua posição frente ao Outro.

Retomando os tempos e os movimentos que acompanharam as entrevistas iniciais, A., em um primeiro momento do tratamento, se mantém em torno da dúvida sobre o que o levou a cometer o ato transgressor e não se reconhece nesse ato; contrasta o evento com os seus comportamentos, que entende serem naturalmente esperados e normais. Em um segundo momento, ele pode não somente trazer à tona outros aspectos da sua vida, como indagar-se o que tem produzido com eles. Esse movimento não seria possível sem a marca da presença do analista através da palavra. No entanto, não cabe uma função normativa, que reforçaria a culpa do sujeito e o manteria cada vez mais atado ao seu sintoma; também não cabe propor um alívio à culpa do sujeito, ignorando o sofrimento que ele relaciona ao evento, pois, nessa via, se ignoraria também o saber que porta o sintoma.

Segundo Lacan (1960/1988, p. 365), a «hipótese freudiana do inconsciente supõe que a ação do homem, seja ele são ou doente, seja ela normal ou mórbida, tem um sentido escondido para o qual se pode dirigir», e, nesse caminho, ignorar o sintoma pode ser também ignorar a dimensão desejanste. A emergência do sujeito, no espaço de análise, dependerá do discurso e do desejo do analista, que promoverão a abertura do inconsciente para, a partir dessa abertura, escutar o sintoma e não ignorar.

No caso de A., encontra-se inicialmente um movimento de certo descrédito em relação à escuta do seu inconsciente. Ele busca por respostas e eliminação dos sintomas, questiona mesmo se há ligação entre seus sintomas e o psiquismo. Atender à demanda de orientação do paciente seria corresponder às suas expectativas e, com isso, silenciar

a emergência do desconhecido no processo de análise. Entretanto, não fornecer nenhuma resposta a sua demanda seria manter o analisando em um estado de desamparo e, possivelmente, reforçar as suas resistências ao processo analítico.

Nesse sentido, A. muitas vezes solicitou orientações de como lidar com a ansiedade. Essa demanda foi escutada, de modo a explorar o que havia recalado por meio desse sintoma, ou seja, o que aparece, em um primeiro momento, com o ato de transgressão que o paciente achou que poderia ocultar se nunca revelasse a ninguém. Conforme o discurso sobre o ato de transgressão, A. se recorda de uma brincadeira de teor sexual que foi repreendida pela sua mãe na infância. O paciente refere ter passado a adolescência incapaz de estabelecer relações afetivas, sentindo vergonha de exercer sua sexualidade.

Percebe-se que, por não atender a sua demanda, um saber foi suposto à analista para que emergisse a lembrança da brincadeira que é repreendida pela mãe e que permanece reprimida. A história recordada já é um efeito do processo analítico, que permite relembra-la. Com isso, A. pode falar do que não sabia estar relacionado com o seu sintoma, ou seja, um primeiro ato transgressor que se liga à sua sexualidade e que marca sua história subjetiva.

Leyack (2023), ao elaborar teoricamente o momento das entrevistas iniciais, indica que há um ato que dá início ao processo de análise, um corte «que inscreve o significante da transferência, o sujeito suposto saber» ali onde se encontravam enlaçadas a fantasia e a realidade (p. 227). O lugar de testemunha do ato transgressor e o reconhecimento do sujeito como agente desse ato permitiram transpor os tempos, remontando ao tempo da infância, onde há também um ato transgressor no campo da sexualidade. Como indica Freud (1895/2016), aparecem o presente e o passado como tempos sobrepostos e não lineares na escuta do inconsciente.

A análise, em última instância, visa a ruptura frente à repetição sintomática (Rodrigues, 2017), mas elaborar e concluir esse estágio já configuraria outro momento do tratamento. A questão que interessou, ao apresentar essa etapa inicial, foi proporcionar o tempo e o espaço necessários para a emergência de um sujeito, que, além disso, possa se reconhecer na sua incoerência e considere a possibilidade de irrupção do desconhecido.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Proponho que a única coisa da qual se possa ser culpado, pelo menos a perspectiva analítica, é de ter cedido de seu desejo (Lacan, 1960/1988, p. 373).

Ao longo do texto, a passagem das entrevistas iniciais ao início do tratamento foi explorada. Para tanto, realizei um apanhado teórico refletindo, em um primeiro momento, sobre o que se entende por «ser analista». Conclui-se que, além do ser, o analista existe como função, e, para tanto, coloca o seu desejo no espaço de análise. Além disso, evidencia-se a dimensão ética da psicanálise, atuante no desejo do analista como ética do desejo do sujeito. Em outras palavras, como desejo que visa à emergência do sujeito inconsciente com o seu potencial disruptivo, e não o seu apagamento através de diretrizes normativas.

No segundo momento teórico, discuto a passagem da demanda ao desejo na constituição do sujeito e no processo de análise. Conclui-se que são movimentos dialéticos e não excludentes. Com a vinheta clínica, proponho o aprofundamento da discussão sobre a passagem da queixa, expressa nas entrevistas iniciais, à demanda de análise. Ainda, busco destacar a função do desejo do analista nessa passagem. Nesse sentido, a vinheta clínica se presta para relatar alguns percalços na prática analítica, dos quais destaco a demanda contemporânea por supressão dos sintomas, reproduzida no discurso do paciente.

Com o relato, enfatizo a função do desejo do analista como uma das condições necessárias para que a escuta analítica ocorra. É necessário discutir essa questão na atualidade a fim de que o analista não incorra na supressão do sujeito junto à demanda de supressão do seu sintoma. Nessa via, cabe ao analista não ceder em seu desejo, caso queira proporcionar um tempo e um espaço para que o analisando emergja como sujeito do inconsciente e se depare com o rumo e os desencontros do seu desejo.

**ABSTRACT:** *This article questions the role played by the analyst's desire for treatment in the first stage of the analysis: the initial interviews. At first, it discusses the analyst's desire, an expression formulated by Jacques Lacan to say that the analyst's desire does not aim to indicate a path that suggests how he or she should*

live. Rather, it aims for the expression of saying well and, with this, provides space for the emergence of the subject's desire from the unconscious. The second half of the article presents the transition from the initial complaint to the demand for analysis. An excerpt from the initial interviews of a clinical case is also discussed and presented as a clinical vignette. The conclusion is that the emergence of the subject at the beginning of the analysis allows the questioning of his symptom. In this context, we seek to highlight the analyst's desire as one of the necessary conditions for analysis to take place.

KEYWORDS: *psychoanalysis, analyst's desire, initial interviews, symptom.*

## REFERÊNCIAS

- Baptista, A. & Jerusalinsky, J. (2017). *Intoxicações eletrônicas: o sujeito na era das relações virtuais*. Editora Ágalma.
- Birman, J. (2021). *O trauma na pandemia do Coronavírus: suas dimensões políticas, sociais, econômicas, ecológicas, culturais, éticas e científicas*. Civilização Brasileira.
- Broide, J. & Broide, E. E. (2020). *A psicanálise em situações sociais críticas: metodologia clínica e intervenções*. Escuta.
- Capoulade, F. & Pereira, M. E. C. (2020). Desafios colocados para a clínica psicanalítica (e seu futuro) no contexto da pandemia de COVID-19. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 23(3), 534–548. Consultado em 16 de abril de 2024, em <https://www.scielo.br/j/rlpf/a/WbtCvSVsHbMJPWxMjyPbTcG/?format=pdf&lang=pt>
- Dunker, C. I. L. (2015). *Mal-estar, sofrimento e sintoma: uma psicopatologia do Brasil entre muros*. Boitempo.
- Falcão, A. L. B. (n.d.). *Desejo de analista*. Consultado em 08 de maio de 2023, em [http://www.interseccaopsicanalitica.com.br/int-biblioteca/ALBFalcao/upld%202/albfalcao\\_desejo\\_analista\\_upld\\_2.pdf](http://www.interseccaopsicanalitica.com.br/int-biblioteca/ALBFalcao/upld%202/albfalcao_desejo_analista_upld_2.pdf)
- Fernandes, A. L. S. (2004). Sujeito falante e a resistência à demanda de análise. *Cógitó*, 6, 49–51. Consultado em 29 de março de 2023, em [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1519-94792004000100012&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-94792004000100012&lng=pt&tlng=pt)
- Francischelli, L. (2012). Psicanalisar hoje – algumas reflexões. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 46(1), 52–66. Recuperado em 18 de janeiro de 2024, de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbp/v46n1/v46n1a05.pdf>
- Freud, S. (2016). A psicoterapia da histeria. Em S. Freud, *Obras completas*, vol. 2 (pp. 358–427). Companhia das Letras. (Original publicado em 1895.)

- Freud, S. (2010). A dinâmica da transferência. Em S. Freud, *Obras completas*, vol. 10 (pp.133–146). Companhia das Letras. (Original publicado em 1912.)
- Freud, S. (2010). O inquietante. Em S. Freud, *Obras completas*, vol. 14 (pp. 328–376). Companhia das Letras. (Original publicado em 1919.)
- Freud, S. (2010). O mal-estar na civilização. Em S. Freud, *Obras completas*, vol. 18 (pp.13–122). Companhia das Letras. (Original publicado em 1930.)
- Goldenberg, R. (2023). *Inconscientes*. Sinthoma.
- Jerusalinsky, J. (2021). Quem é o Outro da primeiríssima infância? A sustentação das operações estruturantes e as transformações nos modos de cuidar. Em L. Mena (Ed.), *O infamiliar na contemporaneidade: o que faz família hoje?* (pp. 36–61). Ágalma.
- Kehl, M. R. (2009). *O tempo e o cão: a atualidade das depressões*. Boitempo.
- Lacan, J. (1988). O tempo lógico e a asserção da certeza antecipada. Em J. Lacan, *Escritos* (pp. 197–213, V. Ribeiro, trad.). Zahar. (Original publicado em 1945.)
- Lacan, J. (1988). *O seminário, livro 3: as psicoses*. (A. Menezes, trad.). Zahar. (Original publicado em 1956.)
- Lacan, J. (2005). *O seminário, livro 10: a angústia* (V. Ribeiro, trad.). Zahar. (Original publicado em 1963.)
- Lacan, J. (1960/1988). *O seminário, livro 7: a ética da psicanálise*. (A. Quinet, trad.). Rio de Janeiro: Zahar.
- Lacan, J. (2010). *O seminário, livro 8: a transferência*. (D. D. Estrada, trad.). Zahar. (Original publicado em 1961.)
- Lacan, J. (1988). A direção do tratamento e os princípios de seu poder. Em *Escritos*. (pp. 591–652; V. Ribeiro, trad.). Zahar. (Original publicado em 1966.)
- Lacan, J. (1967–1968). *O Ato Psicanalítico: livro XV, notas de curso*. [s.l.]: Biblioteca Freudiana.
- Lacan, J. (2011). Estou falando com as paredes: conversas na Capela de Sainte Anne. Zahar. (Original publicado em 1971.)
- Leyack, P. (2023). *Escritas em Psicanálise*. Sinthoma.
- Minerbo, M. (2020). Transferência e contratransferência. Blucher.
- Oliveira, G. F. T. (2008). Novos rumos da psicanálise como a clínica do mal-estar. *Estudos & Pesquisas em Psicologia*, 8(1), 110–117. Consultado em 10 de maio de 2023, em <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revispsi/issue/view/775>

- Quinet, A. (1991). *As 4+1 condições da análise*. Zahar.
- Quinodoz, D. (2002). As entrevistas preliminares ou como despertar o desejo de fazer uma análise em um paciente que não sabe em que isso consiste. *Revista da Sociedade Brasileira de Psicanálise de Porto Alegre*, 4(2), 413–435.
- Ramirez, H. H. A. & Assadi, T. C. (2017). A falha, o gesto e o ato (criativo) na entrada em análise. Em C. I. L. Dunker, H. A. Ramirez & T. C. Assadi (Eds.), *A construção de casos clínicos em psicanálise: método clínico e formalização discursiva* (pp.79–95). Annablume.
- Ritter, P. & Ferraz, F. (Orgs.). (2022). *O grão de areia no centro da pérola: sobre as neuroses atuais*. Blucher.
- Rodrigues, G. V. (2017). *No começo era o ato: uma leitura do seminário O Ato Psicanalítico, livro 15, de Jacques Lacan*. Ed. Artesã.
- Safatle, V. (2018). *Introdução a Jacques Lacan*. Autêntica.
- Zuberman, J. (2014). *A Clínica Psicanalítica: seminários na clínica-escola*. Evangraf.



# *Auditório*





## LA COMPLEXITÉ DU RIRE HUMAIN UNE APPROCHE PLURIDISCIPLINAIRE<sup>1</sup>

*Eric Smadja*<sup>2</sup>

<https://doi.org/10.51356/rpp.441a6>

**RÉSUMÉ:** On dit souvent du rire, d'une part, qu'il est le propre de l'homme, d'autre part qu'il exprime la joie, le plaisir, enfin, qu'il est un comportement automatique, réflexe. Tout cela témoigne d'une méconnaissance fondamentale de sa complexité qui ne peut être explorée que suivant une approche pluri et interdisciplinaire comportant les dimensions biologique, psychologique et historico-socioculturelle.

Ainsi, avec l'éthologie, nous abordons la phénoménologie du rire, son ontogenèse, puis sa phylogenèse, facteurs de son historicité. Puis, avec la psychologie, la psychanalyse et la neurologie, en particulier, nous explorons les causalités, externes et internes, contribuant au déclenchement et à la fabrication du rire qui est aussi complexe. J'en distingue trois secteurs : psychologique, avec ses composantes cognitives et psycho-affectives inconscientes, cérébral et sa réalisation motrice.

Enfin, nous envisageons une approche socio-anthropologique du rire. A partir de faits historiques et ethnographiques, nous avons élaboré notre propre représentation des relations du rire et du risible formant un système de communication « risible-rire ». Le rire occuperait alors une position intermédiaire entre ce système de communication risible et celui des expressions émotionnelles, individuelles et sociales. Ce système comporte, notamment quelques fonctions, psychiques et sociales.

**MOTS CLÉS:** rire, homme, complexité, pluridisciplinarité.

<sup>1</sup> Conferência realizada na Sociedade Portuguesa de Psicanálise em 4/12/2020.

<sup>2</sup> Psiquiatra, Psicanalista (adultos e casais), Membro da Sociedade Psicanalítica de Paris (SPP) e da Associação Psicanalítica Internacional (IPA), Antropólogo e Membro Associado da Associação Americana de Antropologia. *E-mail:* ericsmadja59@gmail.com

## INTRODUCTION

Il semble que le discours traditionnel dont le rire est l'objet, évoque trois caractéristiques principales : sa spécificité humaine (« le rire est le propre de l'homme ») ; sa relation structurelle à la joie et au plaisir procuré par le comique faisant de lui un indicateur de « bonne santé » ; l'aspect automatique, réflexe, de son exécution.

Par ailleurs, de multiples chercheurs, philosophes, psychologues, éthologues, médecins, en particulier, ont formulé des réflexions dont certaines furent structurées en théories explicatives à prétention généralisatrice. En fait, il s'agirait plutôt de représentations partielles d'un même phénomène produisant ainsi un corpus de connaissances utilisable à un stade ultérieur, à des fins d'élaboration d'une représentation synthétique.

Ces deux types de discours nous paraissent insatisfaisants, le premier semble masquer deux aspects fondamentaux du rire : son historicité et la complexité de son déterminisme. Le second, par l'atomisation de son objet, présente une vision réductionniste, car seulement analytique, de valeur heuristique faible.

A l'instar de Marcel Mauss, dans son essai sur « Les techniques du corps » (1936/1950), nous pensons aussi que tout comportement humain, mimiques faciales ou autres « techniques corporelles », doivent faire l'objet d'une approche globale, pluridisciplinaire, comportant les dimensions biologique, psychologique et historico-socioculturelle.

C'est pourquoi nous considérons qu'une meilleure intelligence de l'*objet* rire nécessite le recours à l'outillage conceptuel et aux méthodes singulières des disciplines suivantes : éthologie, médecine, psychologie cognitive, psychanalyse, histoire, sociologie et anthropologie. Une des modalités de leur articulation serait alors fournie par la notion de communication.

Ainsi, avec l'éthologie, nous aborderons la phénoménologie du rire, son ontogenèse, puis sa phylogenèse, facteurs de son historicité. Nous évoquerons les causalités, externes et internes, contribuant au déclenchement et à la fabrication du rire. Enfin, nous envisagerons les modalités d'une approche socio-anthropologique du rire réinscrit dans son milieu « naturel » qui est la vie sociale et culturelle d'un groupe historiquement déterminé. A partir de faits historiques et ethnographiques, nous avons élaboré notre propre représentation des relations du rire

et du risible formant un système de communication « risible-rire ». Le rire occuperait alors une position intermédiaire entre ce système de communication risible et celui des expressions émotionnelles, individuelles et sociales.

### ASPECTS ÉTHOLOGIQUES

Relevant d'un « programme central génétiquement déterminé », comme tout comportement instinctif, le rire s'affirme universel (Charles Darwin, 1872/1981) ; Irenaüs Eibl-Eibesfeld, 1976), appartenant ainsi aux *invariants de l'humain*, au même titre que les autres expressions faciales émotionnelles de base telles que la tristesse, la peur, la colère, la surprise et le dégoût, suivant le psychologue Paul Ekman (1980).

### PHÉNOMÉNOLOGIE

Le rire dispose d'un « pattern moteur » de base (héritage génétique et phylogénétique), à la fois universel et objet de variations, individuelles et socioculturelles. Il comporte trois paramètres dont les deux premiers sont fondamentaux :

- La mimique faciale (description de Darwin, 1872/1981) ;
- Les vocalisations : le rire se réalise sur le temps expiratoire de la respiration. Le rieur emploie une ou des voyelles dont le choix est déterminé par des facteurs multiples ;
- Les postures et gestualités corporelles d'accompagnement.

A partir de ces éléments, nous avons proposé une typologie sommaire des rires : les rires silencieux (avec ouverture de la bouche ou rire nasal non vocalisé) ; puis le rire à vocalisations internes et sans ouverture buccale ; le sourire vocalisé ; les rires en fonction de leur degré d'ouverture buccale ; le rire explosif et le fou rire.

### ONTOGENÈSE

Elle pose le problème du développement d'un comportement instinctif, c'est-à-dire d'un comportement génétiquement programmé se manifestant sur le plan « phénotypique », parfaitement et complètement dès son émergence et sous-tendu par un double déterminisme,

interne et externe. Les facteurs internes concernent les éléments neurologiques, musculaires, cognitifs et psychiques inconscients, tandis que les facteurs externes se rapportent aux stimuli-déclencheurs provoquant le rire. Cependant, l'éclosion des premiers rires nécessite au préalable une maturation cérébrale, neurosensorielle et neuromusculaire. Par ailleurs, la double maturation, cognitive et psycho-affective, interagira avec les différentes catégories de stimuli pour déterminer un certain profil de développement du rire, scandé par des étapes caractérisées par la prédominance opératoire d'une des catégories.

Ainsi, selon Paule Aimard (1988), l'éclosion des premiers rires peut être située entre deux et quatre mois.

Au premier semestre, de quatre à six mois, seront successivement efficaces les stimuli tactiles-moteurs, puis auditifs : gros baiser sur l'abdomen, situations remuantes, chatouillis, puis les vocalisations maternelles telles que les « boum, boum, boum », par exemple.

Au second semestre, seront opérants l'association des deux, puis les stimuli visuels, simples et complexes, comportant une note d'incongruité, de surprise et de nouveauté : approche de la mère, visage masqué, rampant sur le sol, secouant ses cheveux, marchant comme un pingouin, suçant le biberon de son bébé, de même que les jeux ritualisés tels que le coucou, la petite bête qui monte, le « je vais t'attraper ».

Au cours de la deuxième année, l'activité de l'enfant lui permet de créer et de reproduire des situations stimulantes déclenchant son rire. Plus tard, le plaisir du « beaucoup » et des « transgressions surmoïques » (caca-boudin, par exemple) sera prévalent. Enfin, le rire des situations de groupe sera également un puissant stimulant.

Toutefois, ces situations-stimuli doivent s'inscrire, « baigner » dans un climat affectif sécurisant et s'intégrer dans le cadre d'interactions ludiques avec un ou des partenaires familiaux (mère-enfant, parents-enfant) établissant avec l'enfant une complicité bienveillante. Dans cette ambiance ludique et sécurisante, les stimuli comportant un dosage adapté – aux niveaux cognitif et psycho-affectif – d'incongruité, de nouveauté, de peur et de familier, engendrent une pointe de tension psychique se déchargeant par le rire suivant le mécanisme de tension-détente qui sous-tend ce comportement. Mais le rire de l'enfant exprime aussi le plaisir et la joie d'interagir avec ses proches, la

sécurité psychique, la satisfaction liée à des performances, motrices, par exemple, ou à des transgressions surmoïques telles que le chahut ou les jeux de mots (caca-boudin).

### *PHYLOGENÈSE*

L'approche phylogénétique nous permet de repérer chez les primates supérieurs – surtout avec la précieuse contribution des travaux de Jan Van Hooff (1972) –, son précurseur, dans la mimique « figure détenue-bouche ouverte » (avec présence ou non de vocalisations), alors observée au cours des jeux de combat. Elle signale ce type d'interaction, acquérant ainsi la fonction de « mimique de jeu ». Dès lors, la relation du rire au jeu serait ancrée phylogénétiquement.

### CAUSALITÉS EXTERNES ET INTERNES

Les causalités ou catégories de facteurs externes concourant à son éclosion se présentent comme des stimuli-déclencheurs réductibles au risible et relèvent d'une étude principalement socio-anthropologique. Les facteurs internes président à la fabrication psychique – avec ses aspects cognitifs et psycho-affectifs, surtout inconscients –, et cérébrale, ainsi qu'à sa réalisation motrice (faciale, respiratoire et phonaire). Nous pouvons aussi envisager les phénomènes concomitants et consécutifs, musculaires et neurovégétatifs.

Précisons que la découverte de ces processus n'a été rendue possible qu'avec les nécessaires apports des disciplines médicales (neurologie, psychiatrie, physiologie) – qui ont classifié les rires pathologiques en trois catégories (neurologiques, psychiatriques et toxiques) – et les disciplines psychologiques (psychologie cognitive et psychanalyse, notamment).

### *LA FABRICATION PSYCHIQUE*

A partir des travaux suivants, je suggère au préalable quelques réflexions psychanalytiques d'ordre synthétique qui nous permettront d'élaborer une hypothèse sur la fabrication psychique du rire:

- S. Freud : *Le mot d'esprit et sa relation à l'inconscient* (1905/1988); *L'humour* (1927/1994) ;
- J. Bergeret : *Pour une métapsychologie de l'humour* (1973) ;

- J. Guillaumin : Freud entre les deux topiques, le comique après l'humour (1927), une oeuvre inachevée (1973) ;
- E. Kris : *Psychanalyse de l'art* (1978);
- M. Soulé, B. Golse, L. Kreisler, R. Puyuelo dans « Bonjour Gaieté : la genèse du rire et de la gaieté chez le jeune enfant » (1987) ;
- D.W. Winnicott : *Jeu et réalité* (1975).

Envisageons tout d'abord le risible qui peut être de nature comique ou non comique.

Le risible non comique se rapporterait à l'humeur enjouée, corrélative d'une subexcitation psychique positive prête à la décharge. Elle peut être sans objet ou se rapporter à une réussite personnelle, déterminant un triomphe narcissique qui s'exprimera par le mouvement facial expansif et sonore du rire.

Le risible comique est involontaire ou volontaire.

Le comique involontaire relève souvent de l'interprétation risible d'un échec de la maîtrise (intellectuelle, verbale, affective ou motrice) repéré chez autrui par un observateur (le rieur potentiel) qui se sent lui-même en position de maîtrise donc de sécurité psychique. Cette situation de comparaison suppose et implique un jeu d'identification et de désidentification entre l'observateur et l'observé. Le rire de l'observateur sera celui du plaisir de la maîtrise et du triomphe narcissique sur l'observé, objet dévalué devenu risible.

Le comique volontaire, de nature esthétique ou non, qu'il prenne la forme de l'activité spirituelle, humoristique ou de la parodie voire de la caricature, semble s'inscrire au sein de la troisième aire définie par Winnicott (1975), située entre la réalité externe et la réalité interne. C'est l'aire des phénomènes transitionnels, celle du jeu, de l'expérience culturelle et de l'illusion.

Il s'agirait d'une activité psychosociale ayant pour modèle le jeu symbolique de l'enfant qui constitue lui-même une élaboration fantasmatique sous-tendue par des désirs et comportant des caractéristiques défensives telles que : la transformation d'une position passive en une position active, la transmutation de l'angoisse en plaisir, la projection de dangers internes sur le monde extérieur, l'identification à l'agresseur, de même que des aspects de nature maniaque tels que le sentiment d'omnipotence, le triomphe narcissique sur l'objet, sa manipulation et sa dépréciation.

On y retrouve également les mécanismes de condensation et de déplacement, caractéristiques du processus primaire, exprimant un désir qui se réaliserait, symboliquement, sur le plan du contenu latent, comme le précise Bergeret pour l'humour, en particulier.

Cette activité risible, fondamentalement ludique et défensive, réalise un remarquable compromis satisfaisant les exigences de plusieurs instances : les revendications pulsionnelles du ça, les interdictions surmoïques, le besoin de maîtrise du Moi, et les contraintes de la réalité extérieure liées à la nécessaire intelligibilité de la communication du message risible, mais aussi relatives au respect des règles sociales. L'angoisse et la tension psychique engendrées par ces conflits d'exigences seraient enfin apaisées et maîtrisées, au moins pour un temps.

Il en résulte un triomphe du principe de plaisir trouvant son origine « au delà du principe de plaisir », dans la défense et la maîtrise des affects pénibles tels que l'angoisse, la tristesse, la douleur, auquel s'associent la victoire narcissique du Moi et son plaisir de la maîtrise.

Dans le risible, précisons que le plaisir pulsionnel demeure dans un registre préliminaire et il y a réalisation d'un désir au seul plan du contenu latent. Ainsi, les pulsions voyeuristes-exhibitionnistes et sado-masochistes sont satisfaites sur un mode symbolique, par le langage verbal et/ou par la représentation mimo-gestuelle.

Par ailleurs, l'économie de la dépense psychique, qu'elle soit d'un affect de déplaisir engendré par l'angoisse ou d'investissement voire de refoulement, constitue le principe économique fondamental du risible et un des agents du rire.

Cette communication risible peut être personnelle et/ou interpersonnelle. Elle s'inscrit dans un cadre social et véhicule un langage pourvu d'une riche représentativité plastique et motrice suggérant sa nature régressive. Ce qui éveille chez l'observateur-auditeur son activité représentative et répond à des désirs régressifs, suscitant ainsi des mouvements identificatoire-introjectif puis projectif de redistanciation, comme le soulignait Guillaumin (1973).

Rappelons-nous que Freud insistait sur l'accord psychique profond entre le faiseur d'esprit et son auditeur, par le partage d'inhibitions et de défenses telles que le refoulement. En effet, la communication risible « réussie » repose sur un accord psychique interpersonnel et collectif, d'où la dimension sociale et culturelle du risible, le partage

de défenses, des mouvements identificatoire et projectif de redistanciation, ce dernier engendrant l'économie d'une dépense d'investissement devenue soudainement superflue, libre, se déchargeant alors par le rire. Le groupe a une fonction de soutien identificatoire, de réassurance narcissique, mais aussi de déculpabilisation importante.

*Quant au rire, sa fabrication psychique semble complexe.* Freud pensait que l'on rit avec le montant d'énergie psychique préalablement investie et devenue soudainement libre. C'est, en effet, un des aspects économiques du rire. Il semble, pour ma part, qu'il « condense » un certain nombre de facteurs et signale une polysémie psychique.

Il s'agirait d'une voie motrice, facio-respiratoire, liquidant une énergie psychique de nature plutôt positive (humeur joyeuse) et débordante, menaçant alors l'intégrité du Moi et sa maîtrise. La motricité serait alors, comme chez l'enfant, une fonction du Moi (Moi corporel) au service de la maîtrise de l'appareil psychique. Le rire, voie spécifique de décharge, signalerait aussi le plaisir de la maîtrise psychique menacée et heureusement retrouvée. Plus tard, il liquidera aussi une énergie psychique soudainement épargnée et préalablement investie dans certaines fonctions psychiques telles que le refoulement. Il s'agit de l'économie du rire.

Dans la perspective du double mouvement, identificatoire-introjectif et projectif de redistanciation, à l'oeuvre dans la communication risible, le rire *mimerait* parfaitement ce mouvement dialectique avec le temps d'ouverture de la bouche permettant le mouvement d'introjection, et celui des vocalisations rendant possible une expulsion saccadée, répétée du mauvais objet introjecté.

Mais l'ouverture de la bouche, cavité perceptive et vitale primitive, qui exhibe les dentures avec vocalisations, peut aussi représenter une expansion narcissique et une maîtrise toute-puissante sur le mode oral et clonique, suggérant une des expressions mimiques de la défense maniaque, donc ayant aussi une signification contre-dépressive.

Le rire peut signaler, d'une autre façon, la résolution et la maîtrise du conflit d'exigences entre les diverses instances psychiques, avec victoire du Moi engendrant un plaisir narcissique et de « compromis », celui de la liaison jubilatoire entre les différentes instances (Guillaumin).

En même temps qu'un plaisir de la maîtrise et du triomphe narcissique, le rire signalerait aussi un plaisir sadique-oral avec exhibition des dents « prêtes à mordre ». Ce qui évoque l'intention de morsure ludique d'où dérive la mimique « figure détendue-bouche ouverte » des primates supérieurs. A cela, il convient de rapprocher la tonalité fondamentalement agressive du risible, volontaire ou involontaire, qui semble parfaitement figurée et incarnée par le rire.

Enfin, évoquons le rire comme expression facio-vocale des « bouillonnants mouvements instinctuels de vie »; « le rire est un éternuement de vie » disait R. Puyuelo (1987), mais un éternuement à la fois destructeur et générateur de lien social du fait de son remarquable pouvoir de contagiosité.

Aussi, je pense que cette communication facio-vocale qu'est le rire n'est pas arbitraire mais représente plutôt ou mime parfaitement, avec un symbolisme éloquent, les conditions et intentions psychiques du rieur.

Venons-en, à présent à notre hypothèse.

À la suite de la perception d'informations-stimuli externes « neutres » va se construire une représentation synthétique qui sera « transmuée » en représentation plaisante et risible par le jeu coordonné d'opérations cognitives et psycho-affectives inconscientes bien complexes.

Sur le plan cognitif, l'identification d'une incongruité, d'une absurdité associée à un effet de surprise, va faire l'objet d'un traitement spécifique dont le résultat positif accordera un qualificatif de risible, comique à la représentation alors traitée victorieusement (Bariaud, 1983).

Sur le plan psychique, conscient-préconscient, et inconscient, cette représentation mentale neutre devient risible dans le cadre d'un jeu social, interactionnel, intégrant :

- Des mécanismes d'identification et de projection, dite « de redistanciation » à l'égard de l'objet risible, ce qui engendre l'économie d'une dépense d'investissement devenue subitement superflue, libre, se déchargeant ainsi par la voie (x) du rire (Freud, 1905/1988) ;
- Son évocation de représentation infantile et/ou refoulée chez le sujet observateur-auditeur, produisant également l'économie

d'une dépense psychique et se chargeant d'un affect de plaisir composite : plaisir d'épargne, plaisir lié à la satisfaction symbolique de pulsions scopiques et sadiques, plaisir lié à une transgression surmoïque, plaisir lié à la maîtrise d'affect pénible en particulier et/ou à la maîtrise intellectuelle obtenue après le traitement cognitif de l'incongruité.

L'ensemble de ces opérations « baigne » dans une humeur de base favorable, positive.

Le rire condense alors des significations psychiques multiples dont certaines seraient prévalentes selon les circonstances risibles et les conditions psycho-affectives du rieur. Parmi elles, citons les significations économique, dynamique, maniaque, sexuelle prégénitale.

*Toutefois, indiquons qu'il serait lui-même générateur d'un plaisir archaïque lié à l'emploi concomitant de la motricité et de la sphère orale, toutes deux éminemment érogènes. Ce qui appelle son renouvellement si convoité, donc la recherche du risible.*

#### *LA FABRICATION CÉRÉBRALE*

Cette « transmutation comique » est alors productrice d'un stimulus cérébral risible, donc lié à un affect de plaisir, qui va déclencher l'exécution du double programme : celui de la connexion plaisir risible-rire et celui du « pattern moteur » du rire. Cependant, cette exécution ne peut se réaliser qu'en présence de conditions socioculturelles favorables et non prohibitrices.

Ce double programme impliquerait des interactions permanentes entre les structures corticales, frontales et temporales, et le système limbique.

Indiquons, en effet : le rôle du cortex frontal et ses lobes préfrontaux comme structure de contrôle et de programmation double ; celui de la région hypothalamique, à la fois comme lieu principal d'intégration des différentes informations cortico-sous-corticales et bulbaires, et de synchronisation des différents effecteurs ; quant au tronc cérébral, il induirait et coordonnerait l'action synergique des différentes composantes motrices du rire. Sur le plan chimique, les systèmes catécholaminergiques (adrénaline et dopamine) seraient fortement impliqués.

### *LA RÉALISATION MOTRICE ET PHONATOIRE*

Elle comporte plusieurs activités coordonnées et synergiques produisant une mimique faciale et des vocalisations synchrones.

### *LES PHÉNOMÈNES CONCOMITANTS ET CONSÉCUTIFS, MUSCULAIRES ET NEUROVÉGÉTATIFS*

Ils se caractérisent, selon Henri Rubinstein (1983), par un relâchement des territoires musculaires non concernés, une stimulation du système nerveux autonome par le rire, suivie d'une stimulation durable du système parasympathique produisant une baisse du rythme cardiaque, de la tension artérielle, une bronchodilatation avec augmentation de la ventilation pulmonaire, une augmentation du péristaltisme intestinal, en particulier. Enfin, le rire favoriserait la libération d'endorphines cérébrales réduisant ainsi les sensations douloureuses.

Mais le rire engendre lui-même un plaisir corporel, de fonction, par sa réalisation même et ses effets physiologiques bienfaisants, appelant alors son renouvellement aisé et faisant de lui un des plus puissants stimuli risibles.

### *ASPECTS SOCIOCULTURELS*

Je propose l'élaboration d'un système de communication « risible-rire » inspiré du schéma de la communication de Claude Shannon & Warren Weaver (1975/1998).

### *LE SYSTÈME DE COMMUNICATION RISIBLE-RIRE*

Se situant dans cette « aire de jeu » ou « aire d'illusion » qui appartient à une réalité commune et partagée, définie par D.W. Winnicott, elle comporterait deux pôles, psychique/élaboratif et phénoménal/représentatif. On concevrait alors l'humour comme désignant le pôle psychique et le comique, sa composante expressive, représentative.

Elle s'établit entre un ou des émetteur(s), celui ou ceux qui font rire, produisant et transmettant le message risible à un ou des récepteur(s), individu(s) ou groupe, qui répondront par le rire, communication facio-vocale codée, agissant lui-même comme stimulus risible au sein d'une collectivité et exerçant un feed-back positif ou négatif sur le ou les émetteur(s). Il est à préciser que l'émetteur et le récepteur peuvent être une même personne.

Par ailleurs, rappelons-nous que Freud insistait sur l'accord psychique profond entre le faiseur d'esprit et son auditeur, consistant en un partage d'inhibitions et de défenses telles que le refoulement. En effet, la communication risible « réussie » repose sur un accord psychique interpersonnel et collectif, d'où la dimension sociale et culturelle du risible, le partage de défenses, des mouvements identificatoire et projectif de redistanciation. Le groupe a une fonction de soutien identificatoire, de réassurance narcissique, mais aussi de déculpabilisation importante.

### *Le message risible et les catégories de véhicules sensoriels*

Le message risible est véhiculé à travers divers canaux de transmission employant différentes modalités sensorielles (vision, audition, mais aussi tact, voire rarement olfaction et goût).

Parmi les catégories de véhicules sensoriels, distinguons celles qui sont verbales, non-verbales et mixtes.

Les catégories verbales sont regroupées dans ce qu'on appelle le comique des mots qui porte sur la matière verbale elle-même ou sur des pensées véhiculées par des mots. Elles peuvent être visuelles donc graphiques, ou acoustiques donc orales.

Tandis que les catégories non verbales sont : visuelles (mime, pantomime, caricature, dessin humoristique, objets comiques par la peinture, la sculpture) ; acoustiques (plaisanteries musicales, bruits « organiques » de survenue inopinée, incongrue, voix discordantes (par le ton et/ou l'intensité) par rapport au contenu du discours ; tactiles-motrices (chatouillis et autres jeux tactiles et moteurs).

### *Le cadre spatiotemporel*

Cette communication risible-rire s'inscrit toujours dans un cadre spatiotemporel socioculturel qui peut être spécialisé, institutionnalisé, devenant « sanctuaire du rire » ou non spécialisé. Cette institutionnalisation permettra en effet la libre circulation du risible et du rire qui seront autorisés, voire prescrits. Citons, en particulier : les fêtes, les jeux, le théâtre comique, la littérature comique, le cirque et ses clowns, le music-hall, le cinéma, la télévision. Toutefois, existent aussi des contextes prohibiteurs, culturellement déterminés, tels que les cimetières et temples, par exemple.

*Les émetteurs*

Ils peuvent être volontaires, amateurs et professionnels (bouffons, clowns, comédiens, dessinateurs, caricaturistes, satiristes) et involontaires, humains ou animaux « humanisés » par un processus d'identification. Leurs mimogestualité, conduites, discours ou traits de caractère, dans certaines situations précises, peuvent être risibles par leurs qualités involontaires d'incongruité, d'insuffisance, d'échec de leur maîtrise corporelle, verbale, comportementale, intellectuelle ou émotionnelle.

*Les récepteurs ou rieurs*

Leur rire obéira à des règles d'expression codées par et pour le groupe auquel ils appartiennent. Il sera aussi prescrit, autorisé ou prohibé en fonction de divers critères et situations. Le contrôle social de son expression, sous-tendu par un système de normes, de représentations et de valeurs, l'a conduit à devenir également *conventionnel*, donc à se détacher de l'affect de plaisir pour acquérir de nouvelles fonctions et significations. Indiquons notamment les rires de politesse, de gêne, de séduction. De même qu'avec sa technique, culturellement construite, tout cela participe au codage culturel du rire universel engendrant ainsi des rires « socialisés ».

*Les thèmes et techniques risibles*

Il semble que la production comique, sous-tendue également par des systèmes de représentations, croyances et valeurs, soit également codée, soumise alors à des règles de prescription et de prohibition. Ce code est commun et partagé par les émetteurs et récepteurs-rieurs. Ainsi, les interdits concerneront les morts, les ancêtres, les maladies, infortunes et situations traumatiques et catastrophiques.

Malgré une certaine variabilité culturelle, certains objets risibles constituent des invariants tels que : le ou les étrangers au groupe de rieurs, le déviant ou excentrique au sein d'un groupe, l'ordre social et toute figure de pouvoir institué, la sexualité et le langage.

Ces objets deviendront les « jouets de transformations ludiques et risibles » par l'emploi de techniques empruntées souvent aux figures de style de la rhétorique dont l'hyperbole ou exagération, la litote ou atténuation, la métaphore, la métonymie, la répétition, l'inversion.

De même que sont utilisés certains effets de contraste et le langage de la sexualité à visée dégradante. Ce jeu de transformations de l'objet conduit à des effets cognitifs tels que la surprise, le non-sens, l'incongruité, mais aussi à sa nette dévaluation ou agression symbolique, ainsi qu'à sa désadaptation sociale.

En conséquence, les humains peuvent être « mécanisés », « chosifiés », « animalisés », les animaux ou objets, « humanisés », les adultes seront « infantilisés », les enfants, métamorphosés en adultes, les hommes ou les femmes travestis par le processus d'inversion. Le changement de catégorie ontologique ou sociale est ainsi fortement générateur de risible donc de rire.

### QUELQUES FONCTIONS PSYCHIQUES ET SOCIALES

Parmi les fonctions psychiques, une première viserait la satisfaction symbolique des pulsions sadiques par la nette dégradation de l'objet, s'accompagnant de l'expression d'un triomphe narcissique. Il s'agit de l'humour agressif.

Une seconde viserait la satisfaction symbolique des pulsions exhibitionnistes et/ou voyeuristes par le langage verbal et/ou la représentation visuelle de l'humour obscène.

Une troisième fonction serait défensive à l'égard de thèmes et faits existentiels anxiogènes, ce qui correspondrait à l'humour noir et à l'autodérision.

Enfin, une fonction intellectuelle est à mentionner : elle engendrerait un plaisir dans la transgression des règles de la logique rationnelle, dans le jeu de mots et l'absurde.

Parmi les fonctions sociales, indiquons : l'exclusion du ou des étrangers au groupe avec un renforcement concomitant de la cohésion sociale ; l'exclusion du déviant, toujours menaçant à quelque égard, avec maintien et renforcement des règles protectrices de l'ordre social ; la critique sociale et politique ; enfin, la séduction et l'acquisition de prestige.

### EN GUISE DE CONCLUSION

D'un rire universel, héritage phylogénétique des mimiques de jeu de combat des primates supérieurs, l'Homme aurait ainsi *fabriqué* son polymorphisme, sa polyvalence fonctionnelle et sa polysémie, donc sa

variabilité et sa complexité, par l'élaboration de règles sociales, pures productions de son activité mentale en situation collective, engendrant un nouveau marqueur d'identité sociale. Enfin, au-delà de son appartenance aux systèmes de communication risible et émotionnelle, il semble bien que le rire joue également un rôle dans le drame fondamental de l'existence humaine constitué par le conflit entre Eros et les pulsions de destruction. En effet, en tant que défense contre l'angoisse de mort et les processus mortifères, *cette métaphore facio-vocale qu'il incarne serait sans doute celle du triomphe éclatant de la vie. Ainsi, l'éclat de rire symboliserait un éphémère éclat de vie...*

RESUMO: Costuma dizer-se que o riso é, por um lado, exclusivo do homem e, por outro, que expressa alegria, prazer; finalmente, que é um comportamento automático e reflexo. Isso tudo reflete um mal-entendido fundamental da sua complexidade, que só pode ser explorado seguindo uma abordagem multi e interdisciplinar, incluindo dimensões biológicas, psicológicas e histórico-socioculturais.

Assim, com a etologia, abordamos a fenomenologia do riso, sua ontogénese e sua filogénese, fatores da sua historicidade. Em seguida, com a psicologia, a psicanálise e a neurologia, em particular, exploramos as causalidades, externas e internas, que contribuem para o desencadeamento e produção do riso na sua complexidade. Distinguem-se três aspetos: o psicológico, com as suas componentes cognitivas e psicoafetivas inconscientes, o cerebral e a sua realização motora.

Finalmente, considera-se uma abordagem sócio-antropológica do riso. Com base em factos históricos e etnográficos, desenvolve-se uma representação original das relações entre o riso e o risível, formando um sistema de comunicação «risível-riso». O riso ocuparia então uma posição intermediária entre esse sistema de comunicação risível e o das expressões emocionais, individuais e sociais. Este sistema inclui, em particular, algumas funções psicológicas e sociais.

PALAVRAS-CHAVE: riso, homem, complexidade, multidisciplinaridade.

## RÉFÉRENCES

- Aimard, P. (1988). *Les bébés de l'humour*. Mardaga.
- Bariaud, F. (1983). *La genèse de l'humour chez le jeune enfant*. Puf.
- Bergeret, J. (1973). Pour une métapsychologie de l'humour. *Revue française de psychanalyse*, 37(4), 539–565.
- Darwin, C. (1981). *L'expression des émotions chez l'homme et les animaux*. Complexe. (Original publié en 1872.)
- Eibl-Eibesfeldt, I. (1976). *L'homme programmé*. Flammarion.
- Ekman, P. (1980). L'expression des émotions. *La Recherche*, 117, 1408–1415.
- Freud, S. (1988). *Le mot d'esprit et sa relation à l'inconscient*. Gallimard. (Original publié en 1905).
- Freud, S. (1994). L'humour. *OCF.P*, XVIII. Puf. (Original publié en 1927.)
- Guillaumin, J. (1973). Freud entre les deux topiques, le comique après « l'humour » (1927), une oeuvre inachevée. *Revue française de psychanalyse*, 37(4), 607–654.
- Kris, E. (1978). *Psychanalyse de l'art*. Puf.
- Mauss, M. (1950). « Les Techniques du corps » in *Sociologie et anthropologie*. Puf. (Original publié en 1936.)
- Rubinstein, H. (1983). *La psychosomatique du rire*. Robert Laffont.
- Shannon, C. E. & Weaver, W. (1988). *The Mathematical Theory of Communication*. Champaign IL : University of Illinois Press. (Original publié en 1975.)
- Soulé, M., Golse, B., Kreisler, L., Puyuelo, R. (1987). Bonjour Gaieté : la genèse du rire et de la gaieté chez le jeune enfant. ESF.
- Van Hooff, J. A. R. A. M. (1972). « A Comparative Approach to the Phylogeny of Laughter and Smiling » in *Nonverbal Communication*. Cambridge University Press.
- Winnicott, D. W. (1975). *Jeu et réalité*. Gallimard.

# *Formação Contínua*





## RESENHA SOBRE O LIVRO *DA CAPACIDADE DE ESTAR SÓ*, DE CELESTE MALPIQUE

Isabel Quinta da Costa<sup>1</sup>

<https://doi.org/10.51356/rpp.441a7>

Foi lançado no dia 16 de setembro de 2023, no Instituto de Formação e Terapêutica Psicanalítica, no Porto, o livro «*Da capacidade de estar só*», de Celeste Malpique, pela Editora Freud & Companhia.

Esta obra de Celeste Malpique é uma reflexão aprofundada de um tema/conceito que lhe é caro, apresentada à Sociedade Portuguesa de Psicanálise para Membro Titular em 1987. Fruto da elaboração da teoria e da vasta experiência clínica da autora, aborda um tema complexo e essencial da existência humana, com uma escrita clara e acessível, própria daqueles que têm a sabedoria e a generosidade de ensinar.

Fundamenta-se em Winnicott, numa comunicação apresentada em 1957 à Sociedade Psicanalítica Britânica, em que divulga de forma evidente e pela primeira vez a «capacidade de estar só» na sua dimensão positiva e a define «como um dos sinais mais importantes de maturidade do desenvolvimento afetivo», situando a sua origem na relação primária satisfatória.

Em sintonia, Celeste Malpique admite que, para se atingir esse estado, é necessário «fazer um percurso doloroso que é o da própria existência» e que se expressa «pelo medo de ficar só, pela angústia de ficar abandonado, de ficar só por ter destruído o outro, pela solidão do desencanto amoroso ou pelo medo da morte».

Certamente, todos nós já fomos atravessados por estes sentimentos, e é também uma queixa frequente, verbalizada ou não, nas crianças e nos adultos que nos procuram no consultório.

<sup>1</sup> Psicanalista, Membro Associado da Sociedade Portuguesa de Psicanálise. Psicanalista da Criança e do Adolescente. *E-mail*: isabelquintacosta@sapo.pt

A autora distingue a «capacidade de estar só» de Winnicott do «sentimento de solidão» de Klein; este último associado ao sofrimento próprio da doença mental e à presença ameaçadora de um objeto interno maligno.

Considera que, em princípio, o psicanalista conquistou essa capacidade e a cultiva em si e nos que o procuram, quer pela compreensão do funcionamento do aparelho psíquico, quer pela liberdade de se confrontar com o seu mundo interno sem demasiada angústia.

Sublinha que o quadro analítico, pela uniformidade e constância, oferece as condições para que esse processo maturativo se desenrole na presença neutra do analista, permite a «visualização» do «espaço interno», cria um «continente» para os «conteúdos», devolve significado aos sinais através da interpretação, doseia o nível de frustração e facilita o surgimento de um «espaço potencial» de criatividade.

Este processo desenrola-se na presença de alguém que ajuda o analisando a encontrar-se consigo próprio, com os seus limites, com o princípio de realidade.

Na pesquisa desta noção na literatura psicanalítica, Celeste Malpique leva-nos a percorrer vários autores. E apesar de a «capacidade de estar só» ser um conceito pós-freudiano, já está implícito na obra de Freud quando ele, em 1914, considera que «a identificação primária consiste no laço emocional com alguém, como acontece no apoio fundamental que a mãe dá ao bebé».

Este significado é posteriormente desenvolvido por Balint com o conceito de «mãe ambiente», por Winnicott com o conceito de «holding» e, mais tarde, por Bion com o conceito de «continente».

A autora interliga numa perspectiva histórica e evolutiva as teorias de vários autores, realçando os aspetos mais relevantes de cada um na elaboração da «posição depressiva» ao longo do processo analítico. Desenvolve e clarifica a noção de «espaço potencial» e de «objeto transicional», fazendo-se acompanhar por Winnicott, Meltzer, Bion e Ogden.

No entanto, Celeste Malpique considera que é na vivência clínica e na relação transferencial que estes conceitos ganham sentido. Exemplifica com vinhetas de dois processos analíticos em que se pode apreciar a dificuldade e a capacidade de estar só.

Realça a importância de detetar a «capacidade de estar só» nas entrevistas iniciais, na relação mãe/criança, nos adolescentes, nos adultos e nos casais.

Termina acentuando que em todas as situações «a contratransferência do analista é posta à prova, pois, por definição, o analista vê o outro na medida em que se vê a si mesmo».

O posfácio, escrito em agosto de 2020 no período em que a pandemia Covid-19 nos sujeitou a experiências de isolamento, impotência e angústias de morte, Celeste Malpique faz apelo à sua «capacidade de estar só».

Revisita Winnicott e o seu conceito de «espaço potencial», descreve as condições necessárias para a sua criação e considera que é «um passo gigante» para o «sentir-se existir».

Em forma de conclusão, faz um apelo à solidariedade e à comunicação, propícias «ao ambiente de Intimidade para brincar, para meditar, para amar».



*Pesquisa*





## INVESTIGAR EM PSICANÁLISE? CONTRIBUTOS TEÓRICO-METODOLÓGICOS A PARTIR DE UMA INVESTIGAÇÃO CONCEPTUAL SOBRE A CONTRATRANSFERÊNCIA

*Filipa Falcão Rosado*<sup>1</sup>, *Teresa Santos Neves*<sup>2</sup>, *Sandra Roberto*<sup>3</sup>,  
*Orlando Cruz Santos*<sup>4</sup>, *Luís Martins Pote*<sup>5</sup>

<https://doi.org/10.51356/rpp.441a8>

**RESUMO:** Nas últimas décadas, tem sido debatido o estatuto científico da psicanálise, dos seus métodos de investigação e de produção de conhecimento. Numa perspetiva pluralista de ciência, defende-se a adequação dos métodos e instrumentos de investigação à especificidade do objeto de estudo. A psicanálise parte de uma conceção ontológica do sujeito dividido, conflitual e defendido. Partindo de uma investigação conceptual, ainda em curso, sobre o uso do conceito de contratrtransferência em psicanalistas, procurou-se construir um dispositivo adequado ao fenómeno em estudo utilizando uma metodologia psicanaliticamente informada. Recorreu-se à Entrevista Narrativa de Associação Livre (FANI) e à dinâmica que se estabeleceu no grupo de investigação, durante a análise do material, para aceder aos significados implícitos do conceito. Partindo da teorização de Bion sobre o pensamento, nomeadamente os conceitos de capacidade negativa, trabalho de sonho alfa e facto selecionado, refletiu-se e explicitou-se o processo subjacente aos procedimentos de análise das entrevistas. Assim, o presente artigo pretende dar contributos teórico-metodológicos para a clarificação da investigação em psicanálise fora do quadro analítico.

**PALAVRAS-CHAVE:** investigação psicanalítica, investigação conceptual, contratrtransferência, capacidade negativa, trabalho de sonho alfa.

<sup>1</sup> Membro Associado da Sociedade Portuguesa de Psicanálise. *E-mail:* filipa.rosado@gmail.com

<sup>2</sup> Membro Associado da Sociedade Portuguesa de Psicanálise. *E-mail:* teresasantos-neves@sapo.pt

<sup>3</sup> Candidata da Sociedade Portuguesa de Psicanálise. *E-mail:* sandragasroberto@gmail.com

<sup>4</sup> Membro Associado da Sociedade Portuguesa de Psicanálise. *E-mail:* orlando.santos.oneiroclinica@gmail.com

<sup>5</sup> Candidato da Sociedade Portuguesa de Psicanálise. *E-mail:* luismartinspote@gmail.com

## INTRODUÇÃO

A psicanálise, enquanto projeto científico, confronta-se permanentemente, interna e externamente, com uma conceção da atividade científica tida como unívoca e inquestionável. Efetivamente, com frequência, a atividade científica é concebida a partir dos princípios lógico-positivistas, organizados em função das noções de objetividade, racionalidade, quantificação, controlo, experimentação e testabilidade. Assim, a partir do exterior, a investigação psicanalítica é criticada por não estar de acordo com estes padrões, e, no interior da comunidade psicanalítica, diversos autores (Fonagy et al., 2002; Stern, 2000; Wallerstein, 2005a, 2005b) defendem que a investigação psicanalítica deve ajustar-se a estes princípios (a que não será alheia a prévia socialização científica dos analistas, que chegam à disciplina a partir de formações científicas anteriores, maioritariamente a medicina ou a psicologia, elas próprias inscritas predominantemente em modelos de investigação objetivistas e quantitativos). Porém, quer no interior da comunidade psicanalítica (Canestri, 2003; Caper, 2009; Dreher, 2015, 2022; Green, 2003, 2005; Leuzinger-Bohleber & Burgin, 2003; Stamenova & Hinshelwood, 2018), quer no debate epistemológico mais amplo (Bachelard, 1934; Laudan, 1981; Piaget, 1970; Stengers, 1992), existem também outras perspetivas sobre a natureza da atividade científica e seus procedimentos. Assim, defendem a existência de diferentes formas de produzir conhecimento científico, sublinhando a necessidade, em cada área de estudo, de uma articulação estreita e coerente entre o objeto de investigação e o método usado para o explorar (Dreher, 2015; Holmes, 2019; Hollway & Jefferson, 2013; Neves, 2008; Rosado et al., 2015). Assinalam, igualmente, a inadequação das tentativas de submeter a investigação psicanalítica a modelos ultrapassados de conceber a atividade científica. Desta forma, Bleger (1969/2012) defende que:

«não podemos, de forma alguma, aceitar o esquema ingénuo que supõe (mesmo para a psicologia e para a psicanálise) que os factos «estão lá» e que, limitando-nos à sua observação e estudo, podemos deduzir hipóteses e, em seguida, teorias que podem ser validadas ou refutadas pelo confronto com esses factos.

Este aspeto, como muitos outros, diz respeito não só à psicanálise, mas representa um problema generalizado, que abrange

a estrutura e a caracterização de todo o conhecimento científico, em todas as disciplinas. [...] daqui decorre uma consequência relevante para os psicanalistas: a necessidade de não procurar forçar o conhecimento psicanalítico a responder a exigências que são já obsoletas ou ultrapassadas.» (p. 994).<sup>6</sup>

Posicionando-nos numa perspetiva pluralista de ciência, consideramos que interessa à psicanálise refletir e defender um quadro metodológico adequado à especificidade do seu objeto de estudo, isto é, um quadro metodológico ontológica e epistemologicamente coerente com as premissas fundamentais da disciplina. Qualquer modelo de investigação parte de pressupostos fundamentais sobre a natureza da realidade que estuda e sobre a forma de aceder ao conhecimento da mesma. O modelo de investigação lógico-positivista parte de uma conceção do sujeito unitário, racional, que implica, como sublinha Hollway (2004), uma visão ingénuo do sujeito de investigação — um sujeito «transparente», capaz de se conhecer e se descrever, clara e simplesmente, ao outro/investigador. Porém, mesmo nas relações do dia a dia, reconhecemos que a comunicação humana é bem mais complexa e subtil, e que ninguém se desvela de forma tão clara e unívoca ao outro (Hollway & Jefferson, 2013). Do mesmo modo, este modelo concebe, ingenuamente, o investigador como neutro, distanciado, objetivo, plenamente consciente e racional. Mas, do ponto de vista ontológico, a psicanálise parte de uma conceção do psiquismo humano que pressupõe um sujeito dividido, conflitual, defendido (Freud 1900/1953, 1916/1963), um sujeito concebido como tendo uma parte de si que desconhece, inconsciente, e que o determina.

Deste modo, usar o modelo lógico-positivista na investigação psicanalítica resulta numa incoerência fundamental e intransponível com os fundamentos base da disciplina, uma vez que retira do campo de estudo a dimensão inconsciente que funda a visão psicanalítica sobre o psiquismo humano. É requerido um dispositivo que seja epistemologicamente coerente e metodologicamente capaz de captar o fenómeno em estudo. Epistemologicamente, do ponto de vista analítico, o sujeito conhece-se e é conhecido na presença de outro sujeito, em

<sup>6</sup> Tradução dos autores.

relação com ele, através de modos de comunicação inconscientes, nos quais a identificação projetiva desempenha um papel central, que se traduz nas infiltrações do inconsciente nos elementos narrativos, discursivos, mas também e sobretudo através de dimensões não verbais, captadas no e pelo inconsciente do outro (Hollway, 2008). Em suma, a psicanálise pressupõe um modo específico de pensar os sujeitos, que enfatiza a existência de significados latentes, afetos, conflitos dinâmicos, processos intersubjetivos e intrapsíquicos inconscientes.

Estes princípios implicam a escolha de métodos adequados à especificidade do objeto de estudo, numa articulação coerente entre princípios ontológicos, epistemológicos e metodológicos (Hollway, 2016). É, pois, necessário um dispositivo adequado para aceder ao conhecimento do sujeito dividido e defendido, que permita o acesso aos significados latentes, inconscientes. Esse dispositivo assenta no binómio associação livre/atenção flutuante (Freud, 1900/1953, 1916/1963), que facilita uma expressão menos defendida do sujeito e uma escuta da sua comunicação também mais livre e aberta aos aspetos desconhecidos, defendidos, conflituais, permitindo assim captar as dimensões explícitas de significação, mas também as dimensões pré-conscientes e inconscientes. Mais, o processo de conhecimento, entendido a partir dos aspetos relacionais e intersubjetivos, reconhece e privilegia também a experiência subjetiva consciente e inconsciente do investigador (Hollway & Froggett, 2013; Hollway, 2016).

A investigação em psicanálise fora do contexto clínico situa-se num campo de interseção de áreas que levanta várias dúvidas e muitas incertezas e, acima de tudo, tensões e desconfianças. Dentro da psicanálise, existe um entendimento de que o objeto de investigação deverá ser essencialmente clínico, tendo por referência o *juntkim* freudiano (Freud, 1927/1959), e de que a postura do analista em sessão obedece a critérios de investigação científica atuais (para uma discussão aprofundada sobre este tema ver Dreher, 2000). Em diversos meios académicos de investigação (qualitativa), tradicionalmente não é reconhecida a validade científica do conhecimento psicanalítico, sendo olhado com desconfiança o uso de métodos e técnicas derivados da psicanálise (Stamenova & Hinshelwood, 2018).

Assim, desenvolver uma investigação sobre a contratransferência tem colocado o nosso grupo de investigação neste lugar de interseção,

procurando dialogar com, e para, os pares de ambas as áreas, da clínica e da investigação. É uma tentativa de procurar uma identidade que, embora híbrida (Stamenova & Hinshelwood, 2018), tem um objetivo comum e partilhado de investigar os processos inconscientes.

O presente artigo tem por base outra publicação (Roberto et al., 2021) com reflexões teórico-metodológicas sobre a investigação em psicanálise dirigida essencialmente aos investigadores qualitativos. A proposta que aqui apresentamos tem como objetivo ampliar e discutir as ideias abordadas na publicação anterior, aprofundando aquilo que é mais específico da psicanálise e dirigido aos leitores psicanalistas. As duas versões procuram retratar o processo que fomos descobrindo, de colocar estas duas partes em diálogo, e, nesse percurso, de ir encontrando uma identidade própria de fazer investigação.

No presente artigo, explicitaremos e ilustraremos, a partir de uma investigação conceptual sobre o uso do conceito de contratransferência em psicanalistas, a conceptualização de um dispositivo metodológico, psicanaliticamente informado (Holmes, 2019; Hollway, 2016; Hollway & Jefferson, 2013). Neste artigo, não daremos conta da componente empírica da investigação realizada. Começaremos por contextualizar, brevemente, o objetivo e as questões que orientaram a pesquisa para, em seguida, nos debruçarmos sobre os passos da nossa construção metodológica e a forma como foi sendo implementada e experienciada no grupo de investigação. Refletiremos, particularmente, sobre o uso do racional analítico na análise do material de investigação, discutindo a sustentação teórico-metodológica do mesmo e a aprendizagem do grupo com a experiência de utilização deste dispositivo.

## UMA INVESTIGAÇÃO CONCEPTUAL SOBRE A CONTRATRANSFERÊNCIA

A presente investigação teve como objetivo problematizar e clarificar o campo de significação e uso da contratransferência, enquanto conceito e instrumento, no trabalho psicanalítico. O conceito de contratransferência constituiu-se como objeto de estudo pelas múltiplas modificações por que passou ao longo da história da psicanálise, e por ilustrar a constante interligação entre a teoria e a prática clínica (Dreher et al., 2023).

Segundo Dreher, a investigação conceptual define-se «pelo seu objeto de estudo: nomeadamente, os conceitos psicanalíticos enquanto ferramentas de linguagem através das quais tentamos apreender os fenómenos empíricos — especialmente os fenómenos clínicos — teoricamente» (2003, p. 110–111).<sup>7</sup> Visa a análise sistemática dos significados do conceito, abordando a sua origem e modificações, assim como o confronto entre os usos explícitos e implícitos do conceito, tal como revelado na prática clínica dos analistas. Procura igualmente analisar a influência do contexto clínico, assim como o enquadramento sociocultural e histórico, nas modificações no uso dos conceitos.

Em psicanálise, a articulação entre o conceito e o fenómeno ao qual se refere é complexa e dinâmica, em virtude da interdependência e do carácter cíclico entre conceitos e dados clínicos (Dreher, 2000). Por um lado, o uso de conceitos sem referência aos fenómenos psicanalíticos que lhe são relevantes é vazio, e as «percepções» psicanalíticas sem os conceitos adequados são cegas. Por outro, os novos dados clínicos desencadeiam modificações e diferenciações conceptuais. Do mesmo modo, as mudanças conceptuais permitem observar novos fenómenos psíquicos na prática clínica.

Os conceitos psicanalíticos apresentam um conjunto de características específicas, nomeadamente a polissemia, a elasticidade e a coexistência de dimensões explícitas e implícitas de significação (Dreher, 2000; Sandler et al., 1991). São polissémicos na medida em que o mesmo conceito adquire múltiplos significados para diferentes utilizadores. São elásticos porque para cada conceito existe um núcleo de significação claramente definido, mas as fronteiras do seu campo de significação são flexíveis e sujeitas a modificações. Finalmente, os conceitos têm significados explícitos, tal como surgem formulados pela teoria, mas a prática clínica revela que os analistas tendem a introduzir significados subjetivos (miniteorias ou teorias privadas), que podem divergir da sua conceção consciente sobre os conceitos e da teoria estabelecida sobre os mesmos (Sandler et al., 1991). Estas dimensões implícitas dos conceitos resultam das múltiplas influências a que o analista está sujeito, nomeadamente a sua análise pessoal, as suas experiências de supervisão, as suas vivências no grupo de formação,

<sup>7</sup> Tradução dos autores.

a sua personalidade e a sua experiência clínica (Dreher, 2000). Desta forma, não existe uma relação estável nem unívoca entre o conceito e o fenómeno.

O conceito de contratransferência, desde a sua formulação inicial em Freud (1910/1961), tem sofrido inúmeras modificações — em parte, resultante do alargamento das indicações para análise a patologias não neuróticas e à emergência da psicanálise de crianças —, o que tem conduzido a significativas alterações técnicas que, por sua vez, permitem aos analistas observar fenómenos até aí não captados (Dreher et al., 2023).

Assim, num primeiro momento, na perspectiva clássica, a contratransferência é concebida de forma restritiva como reação inconsciente do analista à transferência do paciente, sendo entendida como obstáculo ao processo analítico, resultante de conflitos inconscientes não resolvidos do analista (Freud, 1910/1961, 1937/1961; Reich, 1951).

Num segundo momento, a partir do final dos anos 40 do século passado, assiste-se a uma viragem e a um alargamento do campo de significação do conceito. A partir dos trabalhos de Ferenczi (1919) e Ferenczi e Rank (1924/1988), emerge uma segunda perspectiva que considera a contratransferência como englobando todos os afetos, pensamentos, fantasias conscientes e inconscientes do analista em relação ao paciente. Entendida como resultando de processos de identificação projetiva do paciente, a contratransferência é, nesta perspectiva, compreendida como uma criação do analisando, passando, por isso, a ser valorizada e usada como instrumento de investigação do inconsciente do paciente (Heimann, 1950; Little, 1951; Racker, 1957/1988, 1968; Winnicott, 1949).

Finalmente, a partir dos anos 70/80 do século xx, ligada aos desenvolvimentos do modelo da mente bioniano (Bion, 1959, 1962) e da teoria do campo analítico (Barranger & Baranger, 1961/2008), surge uma terceira perspectiva, que tende a enfatizar os processos intersíquicos do par analítico, compreendendo a contratransferência como um fenómeno cocriado e intrinsecamente interligado à transferência. Nesta perspectiva, são enfatizados os processos terciários e o uso da *rêverie* do analista (Bolognini, 2010; Civitarese, 2018; Ferro, 2002; Green, 2009; Grinberg, 1956; Ogden, 1994).

A partir da análise destas diferentes contribuições teóricas, Mijolla (2005) identifica três polos de tensão no uso do conceito: delimitação — restrita vs. alargada; função no processo analítico — obstáculo vs. instrumento de pesquisa; papel do analista — espelho vs. participante ativo. Assim, no que diz respeito à delimitação do conceito, as definições oscilam entre uma visão mais restrita — resposta aos processos inconscientes que a transferência do paciente produz no analista — e uma visão mais abrangente — papel desempenhado pela personalidade do analista no quadro do tratamento. A função atribuída à contratransferência oscila entre a visão da contratransferência enquanto obstáculo ao trabalho analítico que deve ser ultrapassado e o entendimento da contratransferência enquanto instrumento indispensável ao processo terapêutico, ancorada na noção de identificação projetiva. Finalmente, o posicionamento dos autores perante o uso da contratransferência parece variar entre um polo que concebe que o analista deve permanecer como superfície de projeção da transferência do paciente e, no polo oposto, uma posição em que a personalidade do analista se envolve na dinâmica transfero-contratransferencial, enquanto parte do trabalho analítico.

Procurando problematizar o conceito, explorar a polissemia e heterogeneidade do seu uso, bem como as tensões entre o uso explícito e implícito do conceito para os psicanalistas na sua prática clínica, foi desenvolvido um projeto de investigação psicanaliticamente informado, que visou aprofundar as metodologias associadas à investigação conceptual (Dreher, 2000).

Neste contexto, a investigação realizada teve como ponto de partida as seguintes questões de investigação: 1) Quais as facetas implícitas do uso do conceito de contratransferência reveladas na prática clínica pelos/as psicanalistas?; 1.1) Qual a relação entre estes significados implícitos e as facetas explícitas do uso do conceito?; 2) Como é que o conceito de contratransferência vai sendo transformado ao longo da prática clínica?; 2.1) Qual a influência dos modelos teóricos e teórico-clínicos na compreensão e uso da contratransferência? 2.2) Qual o papel da formação formal e informal dos/das psicanalistas? A presente investigação foi delineada, e tem sido conduzida, por cinco investigadores com formação e prática clínica psicanalítica e com experiência prévia na condução de investigação qualitativa psicanaliticamente informada.

### *PROCEDIMENTOS DE REALIZAÇÃO DA ENTREVISTA*

Foi elaborado um guião de entrevista com base na revisão da literatura sobre o conceito de contratransferência. Assim, na entrevista foi solicitado aos participantes que falassem da contratransferência na sua experiência clínica e como esta se foi transformando ao longo do tempo. Foi também pedido aos analistas que partilhassem a sua experiência contratransferencial em dois casos de análise. Por fim, foram colocadas questões a propósito da influência do percurso formativo dos analistas entrevistados no desenvolvimento do seu uso clínico da contratransferência. Procurou-se, desta forma, aceder às facetas explícitas e implícitas da experiência contratransferencial e do uso do conceito pelos analistas.

Os participantes foram selecionados por conveniência, através de convite à participação no estudo endereçado a membros da Sociedade Portuguesa de Psicanálise integrada na Associação Psicanalítica Internacional, após o projeto de investigação ter sido submetido e aprovado pela Comissão de Ética da mesma Sociedade. Assim, foram entrevistados seis analistas: um membro titular e cinco membros associados; dois homens e quatro mulheres; com idades compreendidas entre os 39 e os 62 anos. Cada participante foi informado sobre o objetivo do estudo e foram garantidos a confidencialidade da sua participação e o anonimato no tratamento dos dados recolhidos. Solicitámos a todos a assinatura de um documento de consentimento informado.

Os psicanalistas que participaram no nosso estudo foram entrevistados, individualmente e uma única vez, por um dos elementos do grupo de investigação, que usou a Entrevista Narrativa de Associação Livre, desenvolvida por Hollway e Jefferson (2008, 2013). Este instrumento de recolha de material solicita a produção de narrativas cujo conteúdo pode ser analisado nas suas dimensões implícitas, de forma que promova uma compreensão aprofundada dos significados atribuídos subjetivamente pelos entrevistados aos temas propostos.

Após a entrevista, e seguindo a metodologia descrita por Hollway e Jefferson (2013), o entrevistador registou «notas de campo reflexivas» nas quais descreveu a sua experiência subjetiva do encontro. As entrevistas foram gravadas em formato áudio e posteriormente transcritas.

*PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE DA ENTREVISTA*

A análise interpretativa das entrevistas e anotações foi realizada em quatro momentos distintos. No primeiro momento, a transcrição da entrevista foi lida pelo entrevistador e o grupo procurou escutar em atenção flutuante, implicando uma postura de abertura, expectativa vazia e insaturação. As impressões e hipóteses interpretativas foram emergindo em associação livre num processo de trabalho de sonho alfa. Seguidamente, foi realizada a leitura das notas de campo do entrevistador, confrontando-as, de forma ainda livre e não sistemática, com as primeiras hipóteses interpretativas. Todo este trabalho de associação livre perante a escuta do material — entrevista e notas de campo — foi sendo anotado por um membro do grupo, notas estas que se constituíram como o primeiro nível de análise do material.

Depois de realizado este procedimento para todas as entrevistas, iniciámos um segundo momento. Neste, as notas do primeiro nível de análise foram lidas pelo elemento que as registou, surgindo um novo movimento associativo, também ele anotado, constituindo-se como o segundo nível de análise. Num terceiro momento, procedeu-se a uma análise sistemática das notas dos primeiros e segundos níveis de análise de todas as entrevistas, procurando pôr em evidência os núcleos temáticos transversais que se destacaram. Finalmente, num quarto momento, procedeu-se ao confronto entre significados implícitos e explícitos clarificando, explorando e problematizando a sua articulação com a literatura.

Assim, os factos seleccionados foram emergindo progressiva e naturalmente a partir do contacto com os dados, ao longo das diferentes etapas de análise. Pretendeu-se, deste modo, que espontânea e gradualmente pudessem emergir linhas compreensivas sobre o fenómeno da contratransferência, nas suas dimensões explícitas e implícitas. As categorias compreensivas de análise não foram, desta forma, previamente estabelecidas e impostas ao material.

*PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE PSICANALITICAMENTE**INFORMADOS: EXEMPLO DA CONTRATRANSFERÊNCIA ERÓTICA*

Para ilustrar os procedimentos de análise psicanaliticamente informados, descreveremos a dinâmica estabelecida no grupo a propósito da contratransferência erótica, enquanto tema introduzido por um dos entrevistados.

Na entrevista com a psicanalista A, foi solicitado que falasse da contratransferência com um paciente em análise. A analista, com alguns anos de experiência, escolheu falar do caso clínico de um paciente homem descrevendo o processo através do qual foi emergindo a sua contratransferência:

*«percebi que houve uma parte importante do nosso trabalho em que eu estava de facto a vê-lo como um bebé, a infantilizá-lo, e não estava a permitir que a parte mais madura da personalidade dele também cooperasse mais com o nosso trabalho e, portanto, o trabalho também progredisse, de outra forma [...]. Mas o facto é que ele era um homem e eu era uma mulher e fui-me dando conta que eu o ouvia como um menino... Portanto, eu estava, eventualmente eu estaria, a dessexualizá-lo [...]. E é um exemplo de contratransferência durante muito tempo, muito inconsciente, e como estava a ser um obstáculo, e como depois de compreendida pode ajudar [...].»*

Conforme propõe o método de análise das narrativas de livre associação, o grupo escutou a leitura do excerto da entrevista e, em associação livre, iniciou-se uma dinâmica entre os seus elementos, que procuramos dar conta em seguida, de forma que se ilustre o processo da análise recorrendo à contratransferência do grupo. Neste ponto, talvez importe clarificar que o exemplo aqui descrito procura esclarecer os procedimentos de análise propostos por este método de investigação e não uma análise da contratransferência erótica.

Entre os elementos do grupo, após um silêncio prolongado, surgiu a seguinte dinâmica. Um dos investigadores avançou com um primeiro comentário: *«A contratransferência nesta analista é percebida como um obstáculo»*, ao qual se juntou um segundo comentário de outro investigador: *«Fala-se da sexualidade...»*. Na continuidade destes primeiros comentários, um terceiro investigador referiu: *«A sexualidade na contratransferência torna-a mais difícil de ser vivida e analisada internamente.»* Um quarto elemento do grupo acrescentou: *«O trabalho com os adultos é diferente do trabalho analítico com as crianças [...].»* E, por último, o quinto elemento associou com esta afirmação: *«Lembrei-me do texto do Ferenczi “Confusão de línguas”. Esta confusão da linguagem dos adultos e das crianças.»*

A esta dinâmica seguiu-se no grupo um longo diálogo acerca da proposta teórica de vários autores (Ferenczi, Amaral Dias e Laplanche) sobre a erotização das relações no processo de análise e sobre a contratransferência vivida pelos analistas.

Seguindo a proposta do método de análise, após o primeiro momento de associação livre ocorreu a leitura e análise das notas da discussão em grupo. Colocou-se, então, a hipótese de que a dinâmica estabelecida no grupo à volta da discussão teórica sobre a contratransferência erótica, aparentemente muito valiosa pela riqueza intelectual dos argumentos, remetia para um processo defensivo pela dificuldade em verbalizar e articular a dimensão erotizada presente na relação de transferência-contratransferência. Ainda neste segundo momento, revelou-se uma dinâmica importante da entrevista, onde a contratransferência erótica foi identificada e nomeada pelo entrevistado, mas não pôde ser desenvolvida. Do mesmo modo, reinstalou-se no grupo um processo semelhante, em que se nomeou o fenómeno da contratransferência erótica, mas parece ter sido silenciado através do recurso à intelectualização, evocando autores e teorias, evitando a emergência dos afetos e a sua significação.

Esta temática ressurgiu numa outra entrevista, dando origem a processos semelhantes, quer no material, quer na dinâmica do grupo nos primeiros dois níveis de análise: a nomeação do fenómeno da contratransferência erótica e o seu silenciamento com recurso a processos defensivos. Nas restantes entrevistas, esta temática esteve absolutamente ausente.

Todo este processo de reconhecimento da intensidade dos processos defensivos perante o fenómeno da contratransferência erótica, que surgiu nas entrevistas, e se reinstalou no grupo de investigação, constituiu-se na emergência de um facto selecionado que se tornou numa categoria temática da presente investigação, posteriormente trabalhada nos terceiros e quartos níveis de análise (que não serão descritos no presente artigo).

## DISCUSSÃO TEÓRICA SOBRE OS PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE

Procuraremos, agora, refletir e explicitar o processo de pensamento subjacente aos procedimentos de análise das entrevistas nos seus dois primeiros níveis. Para isso, faremos uso da conceptualização de Bion (1959, 1962, 1970, 1992) sobre a capacidade negativa e o trabalho de

sonho alfa, enquanto processos psíquicos que permitem contactar, tolerar, acolher e organizar a experiência, contendo-a e significando-a, através da emergência de factos seleccionados.

### CAPACIDADE NEGATIVA

No primeiro contacto com a transcrição da entrevista, o grupo de investigadores adotou uma escuta que se aproxima da atenção flutuante do analista na clínica psicanalítica. Uma escuta que não privilegia qualquer elemento do discurso do paciente e que deixa funcionar livremente a sua atividade inconsciente, suspendendo as motivações que habitualmente dirigem a sua atenção (Laplanche & Pontalis, 1967).

A atenção flutuante pressupõe aquilo que Bion designou por capacidade negativa: um estado mental capaz de tolerar a ignorância, a incerteza, o mistério e a dúvida, sem a tentativa ansiosa de chegar a uma compreensão, ou sem uma obrigação de chegar ao sentido (Bion, 1970, 1992). Bion inspirou-se em Keats, que, numa carta de 22 de dezembro de 1817 aos seus irmãos George e Thomas, se referia à capacidade negativa da seguinte forma: «é isso que um homem é capaz de ser nas incertezas, mistérios, dúvidas sem qualquer irritável busca dos factos e da razão» (Bion, 1970, p. 125). Em Keats, percebemos que a capacidade negativa se refere à capacidade de suportar o que é misterioso e o que é da ordem da dúvida, para que mais adiante algo possa surgir que dê significado à turbulência anterior.

Para Bion (1970), a capacidade de tolerar o não saber amplia a disponibilidade de contacto com o inconsciente. No contexto clínico, o analista precisa de esperar o tempo necessário para que a compreensão dos processos inconscientes do paciente se desvele. Este tempo não pode ser determinado *a priori* e nem pode ser apressado. É o tempo de imersão na experiência emocional vivida, entre paciente e analista, até que o seu impacto possa começar a ser reconhecido, figurado, representado e compreendido pelo trabalho de sonho alfa (Bion, 1959). A incapacidade de tolerar o espaço de dispersão e incerteza limita a quantidade de espaço disponível na mente do analista, já que limita a curiosidade necessária para se permitir a novas descobertas (Bion, 1992). Ao contrário, a aceitação de um estado de recetividade sem tempo, sem desejo, sem memória (pre-concepções) ou necessidade de compreensão permite, ao analista,

estar disponível para o contacto com a experiência e com o impacto desta no seu mundo interno.

Também num contexto de investigação, sobretudo se psicanaliticamente informada, é necessário ao investigador tolerar a espera, a incerteza, a dispersão. Assim, num primeiro momento da análise das entrevistas, os conteúdos não tinham uma forma definida na mente dos elementos do grupo e somente mais tarde vieram a configurar-se como formulação de uma hipótese interpretativa, pelo que foi necessário suportar a incerteza, o não saber, a dispersão, sem fechamento precipitado. Nesta fase, o grupo era assaltado por dúvidas, não apenas sobre o material escutado, mas sobre o próprio método. «O que é que estamos aqui a fazer?», «O que é que vai sair daqui?», «Isto é uma selvajaria!» foram algumas das angústias vividas e verbalizadas. Ao mesmo tempo, por se tratar de investigadores com experiência analítica, havia uma certa familiaridade com o processo que tornava possível tolerar a espera e a permanência nesse lugar incerto, caótico, desconhecido.

No exemplo acima apresentado do caso do analista A, o período de escuta do grupo e o silêncio que se seguiu à leitura foi o tempo em que o grupo permaneceu em estado de incerteza e de tolerância à «ignorância», sem tentativas de chegar a uma compreensão imediata ou *a priori*, aguardando o tempo necessário para que os conteúdos da entrevista fossem «digeridos» pela mente dos investigadores, para que a compreensão viesse a acontecer e pudesse mais adiante ser nomeada, transformada em narrativa.

#### *TRABALHO DE SONHO ALFA*

No exemplo apresentado, as intervenções dos elementos do grupo ocorreram em associação livre, como primeira tentativa de reconhecer e representar o impacto do que foi escutado. Ao permitir que a associação livre fluísse, o grupo mergulhou numa discussão teórica. Podemos olhar para esta sequência como se de um sonho se tratasse: perante a evocação da contratransferência erótica, os elementos do grupo visitaram as suas bibliotecas privadas e muniram-se de autores como se recorressem a armaduras, defendendo-se da inquietação provocada pelo trecho escutado. Imersos no sonho, como o sonhador, não se dão conta que estão a sonhar. À semelhança da mente do analista

que pode «sonhar» o material clínico do paciente, também o grupo fez uso desta função, recorrendo ao que Bion (1959) designou por trabalho de sonho alfa.

Este trabalho opera de forma contínua dia e noite, transformando a corrente contínua de estímulos internos e externos (elementos beta) em elementos psíquicos (elementos alfa), tornando assim a experiência passível de ser pensada. Segundo Green (1992), a conceção de trabalho de sonho alfa contém em si o gérmen do que Bion veio a chamar capacidade de *rêverie*, que é o aspeto visível de uma forma de pensamento profundamente inconsciente. Trata-se de uma função primordial do psiquismo que consiste em, permanentemente, de forma inconsciente, transformar a experiência emocional em pictogramas que são os elementos base do processo de simbolização, isto é, de figuração e narratividade (Bion, 1992).

Na análise em grupo, foi este processo que permitiu aceder às dimensões inconscientes dos significados dos conteúdos da entrevista. Assim, num segundo momento de análise, o grupo pôde reconhecer este processo, nomeá-lo, figurá-lo e representá-lo como momento defensivo perante os conteúdos da entrevista, e, assim, começar a compreendê-lo. Um facto selecionado emergiu: a inquietação provocada pela contratransferência erótica que é nomeada, mas imediatamente silenciada.

Bion (1962) recorre ao conceito de facto selecionado de Poincaré para explicar o processo de produção de conhecimento. Diz Poincaré: «Se um resultado novo tem algum valor, é quando, ao ligar elementos há muito conhecidos, mas até então dispersos e aparentemente estranhos entre si, introduz subitamente ordem onde reinava a aparência de desordem» (1908, p. 25).<sup>8</sup>

Para Bion (1962), a descrição de Poincaré de facto selecionado ajuda a compreender a passagem da posição esquizo-paranoide à posição depressiva, descrita por Klein (1935/2017, 1940/2017, 1946/2017). É o elemento que permite dar coerência a um conjunto de dados dispersos. O facto selecionado será o elemento que permite a passagem da posição esquizo-paranoide para a posição depressiva, servindo como ponto de partida para a interpretação do analista, que

<sup>8</sup> Tradução dos autores.

toma consciência de que um conjunto de aspetos do material do seu paciente estão agrupados e ganham sentido.

Na análise da entrevista, o grupo experienciou a existência de elementos incoerentes, numa disposição particular para a escuta em capacidade negativa, ou seja, capaz de tolerar essa incoerência. Este processo permitiu a formação de imagens através do trabalho de sonho alfa, donde emergiu um facto selecionado, isto é, uma experiência emocional de descoberta de uma coerência que permitiu passar de uma posição de dispersão, confusão, incompreensão para uma posição de integração e compreensão em direção ao conhecimento (Bion, 1962). Mais precisamente, quando o grupo, a dado momento do seu processo de análise, se apercebeu, observando a sua própria observação, que tanto na entrevista como na sua própria dinâmica grupal emergiam estratégias defensivas face à temática da contratransferência erótica; a dificuldade perante esta temática emergiu como facto selecionado. Este facto selecionado abriu o campo para o questionamento e reflexão, constituindo-se, assim, como uma categoria temática fundamental na nossa investigação sobre o conceito de contratransferência.

A emergência do facto selecionado permite começar a significar a experiência, a contê-la e transformá-la, tornando-a pensável. Constitui-se como o início do processo de pensamento, de «aprender com a experiência», mas pensar os pensamentos exige, em seguida, todo um caminho de elaboração. Assim é na clínica, e assim é na investigação. À emergência do facto selecionado, que ordena, dá coerência e sentido ao material e que permite formular a hipótese de uma categoria relevante, segue-se, pois, um trabalho de elaboração que implica a revisitação do material de análise, nesse momento de forma mais sistemática, mais ordenada pelos princípios conscientes, racionais, lógico-dedutivos, e o seu confronto com a literatura. Mas desses outros passos não daremos aqui conta, uma vez que o objetivo do presente trabalho é sublinhar a possibilidade e riqueza de fazer uso do racional analítico e, mais especificamente, da escuta analítica, num contexto de investigação extra clínico.

## CONCLUSÕES

Neste artigo, procurámos sustentar os benefícios do uso de uma metodologia psicanaliticamente informada, em coerência com a compreensão do sujeito de investigação dividido e defendido, conflitual e «não

transparente», bem como ilustrar esta aplicação através de um exemplo de investigação conceptual sobre a contratransferência, e discutí-la a partir da teoria do pensamento de Bion (1959, 1962, 1970, 1992).

Vários autores (Kernberg, 1999; Rustin, 2008, Stamenova & Hinshelwood, 2018) são unânimes em sublinhar que a psicanálise tem estado afastada dos contextos académicos e de investigação, afirmando-se maioritariamente pela intervenção da prática clínica. Embora o conhecimento teórico tenha a mesma origem e existam áreas de sobreposição, o contexto clínico e o contexto de investigação são distintos (Holmes, 2019). Hollway e Jefferson (2008) sublinham a necessidade de afirmar essa distinção, utilizando a expressão, «métodos psicanaliticamente informados» para designar a adaptação dos métodos psicanalíticos ao contexto de investigação.

Stepanski (2009) defende a ideia de que a investigação em psicanálise é um contributo fundamental para o desenvolvimento do conhecimento individual, social, cultural e político e que deve ser fomentada uma cultura de investigação nesta área do conhecimento. No que diz respeito aos debates e reflexões relativos aos métodos e técnicas de investigação, os contributos da psicanálise apenas se fizeram sentir nos últimos vinte anos. Para esta mudança, muito contribuiu o facto de se passar a valorizar os métodos qualitativos e interpretativos, em oposição a uma hegemonia anterior de abordagens quantitativas e «positivistas» nas ciências sociais (Rustin, 2008).

Usar o racional psicanalítico em contexto de investigação, fora do *setting* clínico, levanta um conjunto de questões: apesar de haver áreas de sobreposição entre a clínica e a investigação, há também diferenças substanciais. Antes de mais, em investigação, a solicitação parte do investigador e tem como objetivo a produção de conhecimento; enquanto na clínica a demanda é do paciente e o encontro tem uma intenção terapêutica. Esta diferença altera as condições do encontro, influenciando, consciente e inconscientemente, o que emerge na entrevista. O desejo do investigador infiltra-se e conduz o processo de investigação, e, nesse sentido, estamos no polo oposto da situação clínica, na qual o analista deixa-se usar como objeto (Winnicott, 1969).

Outra questão relevante é a das diferenças entre o contacto terapêutico e o consentimento informado. O encontro dos participantes na investigação não é delimitado por um contrato terapêutico, como

acontece na clínica. Um paciente que procura ajuda através de uma análise está a pedir para ser analisado, o que não acontece na investigação. Porém, o paciente apreende o que é a psicanálise estando em análise, não sendo possível estar totalmente informado antes de iniciar o processo (Hinshelwood, 1996). Aos participantes da investigação, poder-se-á informar que as suas respostas serão pensadas em termos de processos inconscientes, ou que podem ser oferecidas respostas do tipo interpretação, mas a única fase em que seriam verdadeiramente capazes de «consentir» seria após o evento (Holmes, 2013). Esta condição levanta questões sobre o consentimento, e coloca exigências éticas na condução da entrevista e no uso da interpretação fora do *setting*.

Em sessão, uma hipótese interpretativa enunciada pelo analista é avaliada em função da expansão ou retração do campo associativo do paciente, da ampliação ou redução da sua mobilidade psíquica. Na entrevista de investigação, não há lugar à exploração interpretativa, esta é realizada posteriormente, no seio do grupo de investigadores. A averiguação da adequação da linha interpretativa tem, assim, de recorrer a formas de validação cruzadas. Por um lado, é realizada através da interseção de olhares, sensibilidades, subjetividades e reflexões dos diferentes membros do grupo. Por outro, o cruzamento da compreensão da dinâmica grupal com as notas de campo reflexivas do entrevistador permite também observar convergências e/ou divergências, que possibilitam aprofundar a compreensão do conteúdo das entrevistas. A este propósito, Hollway (2016) e Holmes (2019) observaram que, apesar da *rêverie* ser única em cada sujeito, diferentes investigadores expostos ao mesmo material de transcrição evocam temas semelhantes e comparáveis.

Coloca-se, ainda, a questão da formação do investigador que usa metodologias psicanaliticamente informadas. Poderá este racional ser usado por investigadores sem formação analítica, que possuem apenas conhecimento teórico da psicanálise?

Por fim, como evidenciado pela descrição dos procedimentos de análise do material, trata-se de uma metodologia que exige muito tempo, comparada com outro tipo de metodologias, o que limita, também, a quantidade de material recolhido (o número de entrevistas realizáveis e analisáveis).

Conforme referido na introdução deste artigo, o que parece realmente significativo, mais do que procurar corresponder a critérios positivistas de fazer investigação, é a procura de uma coerência ontológica, epistemológica e metodológica do investigar em psicanálise. O método de narrativa de associação livre, longe de ser o método ideal, parece aproximar-se do pressuposto psicanalítico de que os sujeitos (da investigação) são «defendidos» e não são transparentes para si mesmos, ou seja, o que as pessoas sabem e dizem é muitas vezes contraditório e complexo. Este método permite compreender uma narrativa com base nas ansiedades e defesas, e no investimento que o sujeito faz no discurso como forma de gerir conflitos (Hollway & Jefferson, 2013), o que permite uma exploração em profundidade, que nenhum outro método qualitativo tem a capacidade de atingir (Kvale, 2003).

*ABSTRACT: There has been an ongoing debate regarding the scientific status of psychoanalysis, its research methods, and knowledge production. From a pluralist perspective of science, it is argued that research methods and instruments need to be adequate to the specificity of the object of study. Thus, from an ontological point of view, psychoanalysis is based on a conception of the psychic that presupposes a divided, conflictual and defended subject. Based on an ongoing conceptual research of the clinical use of the concept of countertransference, we sought to construct a device appropriate to the phenomenon under research, using a psychoanalytically informed methodology. We used the Free Association Narrative Interview (FANI) and the dynamics established in the research group during the analysis of the material to gain access to the implicit meanings of the concept. The processes underlying the procedure used for analysing the interviews were discussed and explained using Bion's theory of thinking, namely the concepts of negative capacity, alpha dream work and selected fact. This paper aims to make theoretical and methodological contributions to the clarification of research in psychoanalysis outside the analytic room.*

*KEYWORDS: psychoanalytic research; conceptual research; countertransference; negative capability; alpha dream work.*

## REFERÊNCIAS

- Bachelard, G. (1934). *La formation de l'esprit scientifique: Contribution à une psychanalyse de la connaissance objective*. Vrin.
- Baranger, M. & Baranger, W. (2008). The analytic situation as a dynamic field. *International Journal of Psychoanalysis*, 89, 795–826. (Original publicado em 1961).
- Bleger, J. (2012). Theory and practice in psychoanalysis/ psychoanalytic praxis. *The International Journal of Psychoanalysis*, 93, 993–1003. (Original publicado em 1969.) Doi: <https://doi.org/10.1111/j.1745-8315.2012.00593.x>
- Bion, W. R. (1959). Attacks on linking. *The International Journal of Psychoanalysis*, 40, 308–315.
- Bion, W. R. (1962). *Learning from experience*. Karnac Books.
- Bion, W. R. (1970). *Attention and interpretation: A scientific approach to insight in psycho-analysis and groups*. Karnac Books.
- Bion, W. R. (1992). *Cogitations*. Karnac Books.
- Bolognini, S. (2010). *Secret passages: The theory and technique of interspsychic relations*. Karnac Books.
- Canestri, J. (2003). The logic of psychoanalytic research. Em M. Leuzinger-Bohleber, A. Dreher & J. Canestri (Eds.), *Pluralism and unity? Methods of research in psychoanalysis* (pp.137–147). International Psychoanalytic Association.
- Caper, R. (2009). *Building out into the dark: Theory and observation in science and psychoanalysis*. Routledge.
- Civitaresse, G. (2018). Spectres of transference. Em A. Ferro (Ed.), *Contemporary bionian theory and technique in psychoanalysis* (pp. 44–77). Routledge.
- Dreher, A. U. (2015). Psychoanalytic research with or without the psyche? Some remarks on the intricacies of clinical research. Em S. Boag, L. Brakel & V. Talvitie (Eds.), *Philosophy, science and psychoanalysis* (pp. 219–246). Karnac Books.
- Dreher, A. U. (2000). *Foundations for conceptual research in psychoanalysis*. Karnac Books.
- Dreher, A. (2003). What conceptual research have to offer? Em M. Leuzinger-Bohleber, A. Dreher & J. Canestri (Eds.), *Pluralism and unity? Methods of research in psychoanalysis* (pp. 109–124). International Psychoanalytic Association.
- Dreher, A. U. (2022). What is clinical research in psychoanalysis?: Some comments on its scientific background. Em M. Altmann de Litvan (Ed.), *Clinical research in psychoanalysis: Theoretical basis and experiences through working parties* (pp. 11–26). Routledge.

- Dreher, A.U., Grinson, A., Harris, A. & Papiasvili, E. D. (2023). Countertransference. Em *IPA inter-regional encyclopedic dictionary of psychoanalysis*. [https://www.ipa.world/ipa/En1/en/Encyclopedic\\_Dictionary/English/Copyright.aspx](https://www.ipa.world/ipa/En1/en/Encyclopedic_Dictionary/English/Copyright.aspx)
- Ferenczi, S. (1919). *Further contributions to the theory and technique of psychoanalysis*. Karnac Books.
- Ferenczi, S. & Rank, O. (1988). The Development of Psychoanalysis: A Historical Critical Retrospect. Em B. Wolstein (Ed.), *Essential Papers on Countertransference* (pp. 26–35). New York University Press. (Original publicado em 1924.)
- Ferro, A. (2002). *Seeds of illness and seeds of recovery: The genesis of suffering and the role of psychoanalysts*. Routledge.
- Fonagy, P., Kachele, H., Krause, R., Jones, E., Perron, R., Clarkin, J. & Allison, E. (2002). *An open door review of outcome studies in psychoanalysis*. International Psychoanalytical Association.
- Freud, S. (1953). The interpretation of dreams. Em J. Strachey (Ed.), *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*, vol. 4, 5. Hogarth Press e Institute of Psychoanalysis. (Original publicado em 1900.)
- Freud, S. (1959). Postscript to the question of lay analysis. Em J. Strachey (Ed.), *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*, vol. 20 (pp. 251–258). Hogarth Press e Institute of Psychoanalysis. (Original publicado em 1927.)
- Freud, S. (1961). The future prospects of psychoanalytic therapy. Em J. Strachey (Ed.), *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*, vol. 12 (pp. 139–152). Hogarth Press e Institute of Psychoanalysis. (Original publicado em 1910.)
- Freud, S. (1961). Analysis terminable and interminable. Em J. Strachey (Ed.), *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*, vol. 23 (pp. 209–254). Hogarth Press e Institute of Psychoanalysis. (Original publicado em 1937.)
- Freud, S. (1963). Introductory lectures on psychoanalysis. Em J. Strachey (Ed.), *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*, vol. 16. Hogarth Press e Institute of Psychoanalysis. (Original publicado em 1916.)
- Green, A. (1992). Review of cogitations. Em *The Complete Works of W. R. Bion*, vol. 11 (pp. 353–364). Routledge.
- Green, A. (2003). The pluralism of sciences and psychoanalytic thinking. Em M. Leuzinger-Bohleber, A. Dreher & J. Canestri (Eds.), *Pluralism and*

- unity? *Methods of research in psychoanalysis* (pp. 26–44). International Psychoanalytic Association.
- Green, A. (2005). The illusion of common ground and mythical pluralism. *The International Journal of Psychoanalysis*, 86, 627–632.
- Green, A. (2009). *Resonance of suffering: Countertransference in non-neurotic structures*. Routledge.
- Grinberg, L. (1956). Sobre algunos problemas de la técnica psicoanalítica determinados por la identificación y contraidentificación proyectiva. *Revista de Psicoanálisis*, 13, 507–511.
- Heimann, P. (1950). On counter-transference. *The International Journal of Psychoanalysis*, 31, 81–84.
- Hinshelwood, R. D. (1996). Convergences with psycho-analysis. Em I. Parker & R. Spiers (Eds.), *Psychology and Society* (pp. 93–104). Pluto Press.
- Holmes, J. (2013). Using psychoanalysis in qualitative research: counter-transference informed researcher reflexivity and defence mechanisms in two interviews about migration. *Qualitative Research in Psychology*, 10(2), 160–173.
- Holmes, J. (2019). *A practical psychoanalytic guide to reflexive research: The reverie research method*. Routledge. Doi: <https://doi.org/10.4324/9780429467363>
- Hollway, W. (2004). An appropriate research paradigm for evaluating psychoanalytically-informed practices. *International Journal of Infant Observation and its Applications*, 7(2/3), 26–42. Doi: <https://doi.org/10.1080/13698030408405041>
- Hollway, W. (2008). The Importance of relational thinking in the practice of psycho-social research: Ontology, epistemology, methodology and ethics. Em S. Clarke, H. Hahn & P. Hoggett (Eds.), *Object relations and social relations: The implications of the relational turn in psychoanalysis* (pp. 137–162). Karnac Books.
- Hollway, W. (2016). Emotional experience plus reflection: countertransference and reflexivity in research. *The Psychotherapist*, 62, 19–21.
- Hollway, W. & Froggett, L. (2013). Researching in-between subjective experience and reality. *Historical Social Research/Historische Sozialforschung*, 38(2), 140–157.
- Hollway, W. & Jefferson, T. (2008). The free association narrative interview method. Em L. Given (Ed.), *The SAGE encyclopedia of qualitative research methods* (pp. 296–315). Sage.

- Hollway, W. & Jefferson, T. (2013). *Doing qualitative research differently: Free association, narrative and the interview method*. Sage. Doi: <https://doi.org/10.4135/9781526402233>
- Kernberg, O. F. (1999). Psychoanalysis, psychoanalytic psychotherapy and supportive psychotherapy: Contemporary controversies. *The International Journal of Psychoanalysis*, 80(6), 1075–1091.
- Klein, M. (2017). A Contribution to the psychogenesis of Manic-Depressive states. Em *The Collected Works of Melanie Klein* (vol. 1, pp. 262–289). Routledge. (Original publicado em 1935.)
- Klein, M. (2017). Mourning and its relation to manic-depressive states. Em *The Collected Works of Melanie Klein* (vol. 1, pp. 344–369). Routledge. (Original publicado em 1940.)
- Klein, M. (2017). Notes on Some Schizoid Mechanisms. Em *The Collected Works of Melanie Klein* (vol. 3, pp. 1–24). Routledge. (Original publicado em 1946.)
- Kvale, S. (2003). The psychoanalytical interview as inspiration for qualitative research. Em P. M. Camic, J. E. Rhodes & L. Yardley (Eds.), *Qualitative research in psychology: Expanding perspectives in methodology and design* (pp. 275–297). American Psychological Association.
- Laplanche, J. & Pontalis, J. B. (1967). *Vocabulaire de la psychanalyse*. PUF.
- Laudan, J. (1981). A confutation of convergent realism. *Philosophy of Science*, 48(1), 19–49.
- Leuzinger-Bohleber, M. & Burgin, D. (2003). Pluralism and unity in psychoanalytic research: Some introductory remarks. Em M. Leuzinger-Bohleber, A. Dreher & J. Canestri (Eds.), *Pluralism and unity? Methods of research in psychoanalysis* (pp. 45–62). International Psychoanalytic Association.
- Little, M. (1951). Counter-transference and the patient's response to it. *The International Journal of Psychoanalysis*, 32, 32–40.
- Mijolla, A. D. (2005). *Dicionário internacional da psicanálise*. Imago.
- Neves, T. S. (2008). Research in psychoanalysis: an area of controversy. *Revista Portuguesa de Psicanálise*, 28(2), 33–59.
- Ogden, T. (1994). The analytic third: Working with intersubjective clinical facts. *The International Journal of Psychoanalysis*, 75, 3–19.
- Piaget, J. (1970). Introduction: La situation des sciences de l'homme dans le système des sciences. Em R. Maheu (Ed.), *Tendances principales de la recherche dans les sciences sociales et humaines. Première partie: Sciences sociales*. Mouton/ UNESCO.
- Poincaré, H. (1908). *Science et méthode*. Flammarion.

- Racker, H. (1968). *Transference and countertransference*. Hogarth Press.
- Racker, H. (1988). The meanings and uses of countertransference. Em B. Wolstein (Ed.), *Essential Papers on Countertransference* (pp. 158–201). New York University Press. (Original publicado em 1957.)
- Reich, A. (1951). On counter-transference. *The International Journal of Psychoanalysis*, 32, 25–31.
- Roberto, S., Rosado, F. F., Santos, O. C., Pote, L. M., Neves, T. S. (2021). Investigação qualitativa psicanaliticamente informada: Contributos teórico-metodológicos. *Investigação Qualitativa em Saúde: avanços e desafios* (vol 8, pp: 770–777). Doi: <https://doi.org/10.36367/ntqr.8.2021.770-777>
- Rosado, F. F.; Marques, M. E.; Neves, T.S. (2015). Inquietante scientia: Pensar o campo epistemológico da psicanálise. *Revista de Psicanálise da SPPA*, 22(1), 21–50. Doi: <https://doi.org/10.5281/sppa%20revista.v22i1.124>
- Rustin, M. (2008). For dialogue between psychoanalysis and constructivism: a comment on paper by Frosh and Baraitser. *Psychoanalysis, Culture and Society*, 13(4), 406–415.
- Sandler, J., Dreher, A. & Drews, S. (1991). An approach to conceptual research in psychoanalysis illustrated by a consideration of psychic trauma. *International Review of Psychoanalysis*, 18, 133–141.
- Stamenova, K., & Hinshelwood, R. D. (2018). *Methods of research into the unconscious: Applying psychoanalytic ideas to social science*. Routledge.
- Stengers, I. (1992). *La volonté de faire science: À propos de la psychanalyse*. Les Empêcheurs de penser en rond.
- Stepansky, P. E. (2009). *Psychoanalysis at the margins*. Other Press.
- Stern, D. (2000). The relevance of empirical infant research to psychoanalytic theory and practice. Em J. Sandler, A. Sandler & R. Davies (Eds.), *Clinical and observational psychoanalytic research: Roots of a controversy* (pp. 73–90). Karnac Books.
- Wallerstein, R. (2005a). Dialogue or illusion? How do we go from here? Response to André Green. *The International Journal of Psychoanalysis*, 86, 633–638.
- Wallerstein, R. (2005b). Will psychoanalytic pluralism be an enduring state of our discipline?. *The International Journal of Psychoanalysis*, 86, 623–626.
- Winnicott, D. W. (1949). Hate in the Counter-Transference. *The International Journal of Psychoanalysis*, 30, 69–74.
- Winnicott DW (1969). The use of an object and relating through identifications. *The International Journal of Psychoanalysis*, 50, 711–716.

*Vertigem*  
*O futuro no divã*





Neste número, desafiámos os colegas a refletir sobre as dimensões do presente e do futuro na contemporaneidade, alargando o nosso olhar, partindo do valor da nossa história, da nossa condição transformadora e revolucionária, para a imaginação de uma psicanálise ainda por vir.

O desafio consistiu numa reflexão aprofundada sobre o modo como a psicanálise pode contribuir para pensar no mundo contemporâneo, quando este é caracterizado pela convulsão permanente, a mudança vertiginosa num globo cada vez mais agredido, quente e caótico, a nível político e coletivo.

Também o presente nos confronta com uma ciência desprovida de contexto e consciência, na qual a imagem e o culto dos ideais substituíram a ligação com o outro e conosco próprios. A tecnologia não é um instrumento, mas um sintoma da incerteza que atravessa o próprio enigma do que entendemos por humano. Como será possível, nestas circunstâncias, recuperar a «atitude em F», o ato de fé que Bion considera indispensável à tarefa analítica? Será a psicanálise uma profissão impossível na atualidade?

A partir da frase frequentemente citada «os jovens esperam o futuro na cama que os mais velhos estão a fazer», pensamos na relevância da irreverência na construção da «memória do futuro» dos futuros possíveis, para que o futuro da psicanálise não fique refém do *après-coup*.

Pensando no que é inédito e surpreendente na escuta contemporânea, procurámos também refletir sobre a plasticidade do nosso pensamento analítico para não perdermos de vista a complexidade que nos rodeia. Cientes de que os psicanalistas não lidam só com o passado,

interessa-nos ainda, e de modo particular, a forma como a psicanálise poderá ajudar as crianças e os adolescentes a construírem o seu futuro: os futuros imaginados repercutem-se no presente; sem sonhos nem fantasias de futuro, não há sobrevivência.

## A PSICANÁLISE E O MUNDO. O MUNDO E A PSICANÁLISE

*Miguel Calmon du Pin e Almeida*<sup>1</sup>

Entre 2017 e 2019, Ailton Krenak, líder indígena eleito em 2023 membro da Academia Brasileira de Letras, pronunciou duas conferências em Portugal que resultaram em seu livro *Ideias para adiar o fim do mundo* (2020). Ele nos pergunta: o que não pertence à categoria de «humano» deve ser tratado e concebido como «coisa»? Nós, os humanos e a natureza, coisa? Podemos ainda estender sua análise às diferentes categorias de humanos e assim chegarmos a algumas delas, que justificam seres humanos serem tratados como coisas, humanos inumanos?

Esta é a pergunta central que Krenak dirige a todos nós, seus leitores: «Somos mesmo, nós, uma humanidade?»

A advertência que faz em seus livros implica a divisão entre cultura e natureza, como processos marcados pela radicalidade de suas diferenças. Humanidade implica a cultura enquanto a natureza é um dado, um recurso a ser explorado. Em seu desenrolar, quanto mais esta divisão se aprofunda, maior a proximidade do «fim do mundo», mundo entendido como um conjunto razoavelmente ordenado entre tudo o que compõe a vida em nosso planeta; mundo entendido como o que se constitui no diálogo contínuo e vital com as forças da natureza.

Natureza é cultura e cultura é natureza. Quando não é, é o fim do mundo.

Não se destrói a natureza sem que simultaneamente não se destrua a humanidade dos homens.

<sup>1</sup> Psicanalista, membro efetivo e ex-presidente da Sociedade Brasileira de Psicanálise do Rio de Janeiro (SBPRJ) e membro da Associação Psicanalítica Internacional (IPA).  
*E-mail:* mcalmon.trp@terra.com.br

Ailton Krenak, assim como outras lideranças indígenas, nomeia o homem civilizado como «o povo da mercadoria», aquelas pessoas que se definem pelas coisas.

Davi Kopenawa, xamã ianomami, publicou, em coautoria com Bruce Albert, *A queda do céu* (2010), uma biografia ditada oralmente pelo xamã em que descreve seu crescimento entre os ianomamis assim como o processo de se tornar xamã, acompanhado por toda a cosmogonia de sua tribo. Bruce Albert, etnógrafo francês que, tendo passado um longo período de estágio entre os ianomamis, não somente fala a língua indígena como se tornou amigo de Davi. *A queda do céu* descreve a inexorabilidade e a proximidade do fim do mundo quando toda a vida da floresta é reduzida a mercadoria a ser explorada e os «espíritos» que sustentam o céu se afastam e deixam de «dançar» para os xamãs, e o céu desaba.

São formulações fortes, podemos dizer que marcadas por animismo próprio das cosmogonias de suas tribos, mas que levantam a mesma pergunta que os editores da *Revista Portuguesa de Psicanálise* nos oferecem à reflexão: que acontecerá quando a vida for tomada como «mercadoria» a ser explorada por intermédio das tecnologias?

Uma anedota: a propósito da crença em ficções, vale contar que o físico alemão Werner Heisenberg, visitando o interior da Noruega na companhia do colega Niels Bohr, perguntou a um camponês se ele acreditava que a ferradura pregada na porta da sua casa lhe traria sorte. A resposta: «Acreditar, não, mas ela está aí porque dá sorte.»

Esta anedota de sábios pode ser um ponto de partida para entender como se leva a sério uma fabulação. Ouçamos o professor Muniz Sodré (2022): «Ao dizer que a ferradura dá sorte, o camponês da historinha está aceitando (mais do que crendo) a voz de uma tradição. A força do sentido está no meio vital, no comum.» No comum da comunidade que se estabelece por sua força performativa.

Se nossa vida psíquica for reduzida a performances que se definem pelo grau de sua eficiência, por sua utilidade (Krenak, 2020); se a psicanálise se reduz a um instrumento para produzir seres mais produtivos; se a vida humana se torna, também ela, em uma mercadoria, estamos diante do fim do mundo... da psicanálise.

A história do pensamento ocidental está marcada desde seus começos pelas repetidas e sucessivas advertências contra o impulso de determinar, definir e controlar a vida sob o risco de acabar com a vida. São pseudo-questões aquelas que pretendem, uma vez respondidas, acabar definitivamente com a possibilidade de seguir perguntando. A impossibilidade de respostas definitivas para as pseudo-questões já está contida na pergunta. Isso porque as questões, quando verdadeiras e quando respondidas, só se fazem enriquecer com as respostas que lhes são oferecidas, que assim incrementam a capacidade de prosseguir perguntando.

No esforço de estabelecer uma ordem cronológica do aparecimento do que constitui o homem, o corpo, com frequência, toma o lugar do elemento mais primário do humano e seu último reduto, como superfície elementar onde se dispõe o humano do homem, como se o corpo, tomado como coisa, pudesse ser reduzido às suas funções fisiológicas.

Na experiência própria do corpo, o que chamamos de sua interioridade, interioridade do corpo, não é espacial, mas processual, isto é, se define como um lugar de transformações onde, apesar de cada qual merecer estudos próprios, integram por sua vez um corpo vivo em que nada do que aconteça em qualquer uma de suas partes deixa de afetar todas as outras. Toda a variação das condições implica uma mudança no todo. Confiar na antecedência de um sobre o outro significa hipostasiar o motivo, ou seja, substancializar o motivo, torná-lo coisa a partir da qual tudo se origina, deixando escapar o principal: a processualidade.

Já foi o tempo em que o objetivo da psicanálise se concentrava nas interpretações e seu empenho de deciframento dos sintomas. Não que as interpretações tenham perdido seu lugar na clínica psicanalítica, mas, cada vez mais, vemos-nos concentrados na tarefa de fazer emergir um sujeito onde apenas escutamos queixas e dores descomprometidas com a história de cada um.

Cada vez mais vemos-nos empenhados na «arte da conversação», reflexão tomada de um dos ensaios de Montaigne (2001), posta a serviço da clínica com pacientes-limite a fim de promover experiências sensíveis capazes de prover o aparelho psíquico de marcas a partir das quais as cadeias associativas se formem e assim possam oferecer uma

representação do sujeito para ele mesmo, uma experiência capaz de fazer o outro nascer para si próprio (Pontalis, 1977).

Espera e esperança dizem respeito uma à outra. Sem esperança, é impossível esperar; sem espera, não há esperança.

Nós temos um longo e árduo caminho pela frente. Prossigamos.

## REFERÊNCIAS

Krenak, A. (2020). *Ideias para adiar o fim do mundo*. Companhia das Letras.

Krenak, A. (2020). *A vida não é útil*. Companhia das Letras.

Kopenawa, D & Albert, B. (2010). *A queda do céu*. Companhia das Letras.

Montaigne, M. de (2001). *Ensaaios*. Martins Fontes.

Pontalis, J.-B. (1977). *Entre le rêve et la douleur*. Gallimard.

Sodré, M. (2022). Ferradura, modo de usar. *Folha de São Paulo*, 9.01.2022.

## PERLABORAÇÕES

Miguel Serras Pereira<sup>1</sup>

Não tendo podido decidir-me em que ponta da meada pegar para glossar o mote «O futuro no divã», que, muito me honrando, a *Revista Portuguesa de Psicanálise* me propôs ao convidar-me a colaborar neste seu número, acabei por reunir, à falta de melhor, estas «perlaborações» resultantes de um trabalho que julgo afim e solidário daquele que a psicanálise chama de «perlaboração» (o *Durcharbeiten* de Freud, que o inglês traduz como *working through*) — juízo sustentado pela minha própria experiência tanto do divã como da escrita, e também pela frequentação quer da obra de Freud, quer do pensamento de outros psicanalistas, de entre os quais destacaria, como minhas referências maiores, D.W. Winnicott, J.-B. Pontalis e C. Castoriadis. Com efeito, como este último diria, trata-se de conceber e continuar a análise como uma «atividade prático-poiética» irredutível à «lógica conjuntista-identitária», embora não podendo dispensá-la, do mesmo modo que a criação poética, não se limitando à dimensão de código da linguagem, renova as nascentes vivas da sua dimensão de «potência de metamorfose» e corpo a corpo com o mundo dentro e fora, parte de si mesma.

J.-B. Pontalis escreve que o sonho é um pensamento que não sabe que pensa. Talvez devamos prolongar e trabalhar esta ideia reconhecendo e assumindo também o pensamento como sonho que sabe que sonha. Tal é igualmente um dos sentidos da busca de sentido — e interminável interrogação do sentido — que propõem as «perlaborações» que aqui trago, na expectativa de que os seus leitores possam descobrir nelas alguma ocasião de, nas suas, as retomarem por conta própria.

<sup>1</sup> Tradutor, poeta e ensaísta.

## PERLABORAÇÕES

### ONDE

Estamos onde não estamos onde estamos  
como o vento está onde sopra onde não está

### ÁGUAS TURVAS

Pescador de águas turvas o desejo  
amanhece na carne que ressuma  
a febre do olhar cujo corpo incerto  
de vulto em vulto que erra se confunde?

### TALVEZ UM SOM DE PASSOS

*[T]udo menos o grito surgido da desgraça e do  
pavor, esse grito de uma criança perdida que nin-  
guém no mundo ouve.*

J.-B. Pontalis

Chegássemos enfim a tempo de a salvar  
a criança fugitiva por maldita  
da terra dos seus pais e cujo grito  
nos chama ao pressentir talvez um som de passos  
na encruzilhada que se esvai  
ou de partida  
em partida nos leva toda a vida  
perdidos sem saber como a buscar

*A CARNE NAS PALAVRAS*

*Leitura de Rita Taborda Duarte*

Desensimesma-se-lhe a carne nas palavras  
que no desejo se desensimesmam e entranham  
a carne que o desejo nelas se dilata

*MOMENTS OF BEING*

*Fotografias de Patrícia Câmara*

Não o lembra a memória nem esquece o esquecimento  
o esplendor que amanhece suspenso tempo dentro  
na eternidade do momento nunca idêntico  
do ser que uma vez só é sempre para sempre

*PALAVRA*

Palavra que ao dizer-se então se faça  
em corpo e alma a mesma carne alada  
cuja verdade seja que nos salve



## «O FUTURO DO DIVÃ» DESAFIOS PARA A PSICANÁLISE NO SÉCULO XXI

*Miguel Pinto Barros*<sup>1</sup>

Em primeiro lugar, quero agradecer a Jorge Câmara, Diretor da *Revista Portuguesa de Psicanálise* (e colega psicanalista que estimo e admiro), e à equipa editorial o convite que me fizeram para refletir sobre «O futuro no divã». O texto da equipa editorial, que serve de enquadramento ao tema, desafia os colegas convidados para este número da secção *Vertigem* (e de outra maneira desafia também todos os leitores) a uma reflexão pessoal sobre o lugar da Psicanálise e do Psicanalista no mundo contemporâneo e no futuro.

Dado que a minha perspetiva sobre a Psicanálise e sobre o que é ser Psicanalista é inevitavelmente influenciada pela minha própria identidade analítica, apresento brevemente o meu percurso.

Foi no quarto ano do Ispa (Instituto Universitário de Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida), na minha primeira aula com Luís de Sousa Ribeiro, que o pensamento psicanalítico encontrou em mim mais um dos seus pensadores. O deslumbramento desassossegante que senti nessa altura permanece até hoje e, estou certo, permanecerá para sempre comigo. (O breve sempre que a vida nos permite...)

Sou psicólogo clínico, sou psicanalista e durante alguns anos fui professor universitário e supervisor de equipas técnicas e educativas em instituições de acolhimento de crianças e jovens.

Contudo, tenho sido sobretudo um clínico, no sentido em que, ao longo dos últimos vinte e cinco anos, tenho dedicado grande parte da minha vida profissional ao estudo da teoria e da teoria da técnica e à prática psicoterapêutica e psicanalítica com crianças, adolescentes e adultos.

<sup>1</sup> Psicólogo Clínico e Psicanalista. Membro Associado da Sociedade Portuguesa de Psicanálise e membro da Associação Psicanalítica Internacional (IPA). *E-mail*: miguel-pintobarros@gmail.com

A família, os amigos e os vários interesses culturais e desportivos também desempenham, necessariamente, um papel fundamental na minha identidade psicanalítica.

E fiz psicanálise com Orlando Fialho, o que me permite viver melhor...

Intitulei o meu texto de «O futuro *do* divã: Desafios para a Psicanálise no século XXI» porque, apesar de o mundo contemporâneo estar confrontado com «mal-estares civilizacionais» sobre os quais a comunidade psicanalítica desenvolve uma reflexão científica importante, penso que a própria Psicanálise está confrontada com desafios que a impedem de ter uma contribuição mais efetiva na sociedade. Vou abordar alguns desses desafios, de um modo necessariamente breve, ou «vertiginoso» para fazer jus ao feliz nome desta secção da RPP.

Existe uma discrepância muito significativa entre a competência e a qualidade clínica diferenciadas dos psicanalistas no tratamento do sofrimento psicológico e a perda de influência e de prestígio que a Psicanálise tem tido nas últimas décadas no meio científico, nomeadamente da psiquiatria, da neurologia e da psicologia (nossas disciplinas «vizinhas»), no meio académico e no meio social.

Stefano Bolognini (2023), no desempenho das suas funções como Presidente da IPA, entre 2013 e 2017, teve oportunidade de viajar e de conversar com colegas de sociedades psicanalíticas de todo o mundo e em todos os países constatou que o pedido de novas consultas aos psicanalistas tem aumentado continuamente, embora a maioria desses pedidos seja, pelo menos inicialmente, para psicoterapias psicanalíticas e não para «psicanálises clássicas».

Em Portugal, também é essa a realidade nos consultórios dos psicanalistas portugueses, sendo hoje quase impossível dar resposta a todos os novos pacientes que nos procuram.

Penso que o facto de os psicanalistas contemporâneos serem tão procurados nos seus consultórios e se concentrarem, e bem, na clínica psicanalítica e no estudo da teoria e da técnica lhes retira, pelo menos a uma maioria deles, onde me incluo, a disponibilidade de tempo e de motivação para abordarem de um modo mais ativo e persistente os problemas que estão na origem da progressiva perda de prestígio da Psicanálise junto dos meios científicos, académicos e sociais.

Assim, penso que estamos confrontados com um dilema entre a escolha de permanecermos sobretudo na segurança da nossa própria realidade profissional, quer presente, quer futura, e a escolha de assumirmos ativamente a responsabilidade, e o «esforço», de procurarmos garantir um futuro para as próximas gerações de psicanalistas e para a própria Psicanálise durante o século XXI.<sup>2</sup>

Se a Psicanálise não recuperar a influência e o prestígio no meio científico e no meio académico, será progressivamente mais difícil junto de jovens médicos e psicólogos, ou de estudantes de medicina e de psicologia, estimular a sua curiosidade, o seu interesse e a sua motivação pela Psicanálise e pela escolha de iniciarem uma, sempre muito exigente, formação psicanalítica.

E sem uma renovação de novas gerações de psicanalistas, o futuro da Psicanálise durante o século XXI estará progressivamente mais comprometido.<sup>3</sup>

Otto Kernberg, em 2021, escreveu um importante artigo, «Challenges for the future of psychoanalysis», onde faz propostas, muito concretas, claras e abrangentes, quer relacionadas com questões da teoria e da técnica psicoterapêutica e psicanalítica, quer relacionadas com questões institucionais, que considera necessárias para «assegurar a sobrevivência e o contributo da Psicanálise como ciência, como profissão e como disciplina humanista» (Kernberg, 2021, p. 281).

Por uma questão de síntese, saliento apenas três propostas focadas na relação da Psicanálise com o meio científico, académico e social: implementar a investigação empírica, e consequente publicação de artigos, na fronteira com as neurociências e a psicologia social;

<sup>2</sup> É importante salientar, na comunidade psicanalítica, o contributo decisivo de vários colegas que dedicam muito do seu tempo e do seu «esforço» a cargos diretivos e formativos na IPA e nas sociedades e institutos de Psicanálise nacionais, até porque são funções difíceis e ingratas, onde nunca se agrada a todos. E também é importante fazer referência aos colegas que desempenham funções de formação ou supervisão, porque são fundamentais para assegurar a qualidade da Psicanálise e dos futuros psicanalistas. Pela minha parte, poderia mencionar alguns formadores e supervisores que foram importantes no meu percurso. Mas quero realçar a felicidade que tive em beneficiar de uma «supervisão didática» com Maria Fernanda Alexandre, porque aprendi muito com o seu conhecimento psicanalítico, com a sua sensibilidade clínica, mas também com a sua humanidade, amizade e cultura.

<sup>3</sup> Neste texto, menciono médicos e psicólogos porque são a grande maioria dos membros das sociedades psicanalíticas.

promover um envolvimento ativo interdisciplinar com outras ciências, por exemplo convidando profissionais de renome de outras disciplinas científicas para fazerem parte do grupo de formadores dos institutos de Psicanálise; e colaborar de um modo estreito com universidades e instituições sociais, estabelecendo parcerias concretas com as sociedades e institutos de Psicanálise.

Para concluir, considero que o trabalho psicoterapêutico e psicanalítico diário e o estudo da teoria e da técnica analítica, feitos com qualidade e empenho, nos consultórios ou noutras instituições, são obviamente essenciais para os pacientes que nos procuram (e numa perspetiva transgeracional para as suas famílias) e são uma forma importante e meritória da Psicanálise e do Psicanalista contribuir para o bem comum da sociedade.

No entanto, para que a Psicanálise volte a ter influência no meio científico, académico e social, a concretização, por exemplo, de algumas das propostas de Otto Kernberg parece-me essencial.

Mas estará a comunidade psicanalítica, na sua maioria, disponível e motivada para sair do conforto dos seus consultórios e investir uma parte significativa do seu tempo em «investigações empíricas e consequente publicação de artigos»? Ou em trabalhar em contextos institucionais? Ou mesmo em se dedicar a uma carreira académica e ao ensino universitário?

Pela minha parte, a resposta não é clara...

Contudo, é fundamental que os psicanalistas se mobilizem para um diálogo efetivo com outras disciplinas científicas, para uma maior parceria com instituições sociais e para o ensino nas universidades, pois só assim será possível que gerações futuras de médicos e de psicólogos se interessem pela Psicanálise e possam, também eles, descobrir o deslumbramento desassossegante do pensamento psicanalítico.

## REFERÊNCIAS

- Bolognini, S. (2023). New forms of psychopathology in a changing world: a challenge for psychoanalysis in the twenty-first century. Em F. Busch (Ed.), *Psychoanalysis at the Crossroads: An International Perspective*. (pp. 17–30). Routledge.
- Kernberg, O. (2021). Challenges for the future of psychoanalysis. *The American Journal of Psychoanalysis*, 81, 281–300.

## EL AMOR Y LA TERNURA EN EL VORTICE DEL ADOLESCENTE DEL FUTURO

Fernando M. Gómez<sup>1</sup>

### EL “FUTURO”: UN CONCEPTO AMPLIO Y MULTIFACÉTICO

La palabra “futuro” viene de *futurum*, “lo que ha de ser”. Ha intentado ser definida desde diferentes marcos, pero en general es entendida como un espacio potencial de posibilidades abiertas a la acción, al cambio y a la incertidumbre bajo la influencia de la potencialidad del ser humano. Así, el futuro aveniente del mundo se encuentra bajo la encrucijada de un presente donde la interconexión global es más evidente que nunca, la tecnología y la información fluye constantemente acortando distancias y tiempo. La crisis climática en una preocupación urgente donde algunos adolescentes, intentando cuidar el mundo en el que les tocará vivir mañana toman medidas significativas cuestionando la certeza, hegemonía e hipocresía con la que algunos adultos llevan adelante el mundo hoy. Dos terribles guerras en Ucrania y en Gaza, y otras potenciales listas por estallar, plantean desafíos para la supervivencia de muchos bebés, niños y adolescentes y sus respectivas familias, promoviendo migraciones y destierros forzados que conlleven severos traumas psíquicos y duelos de muy difícil elaboración. La brecha entre ricos y pobres sigue ampliándose, y la discriminación por motivos de género, raza, etnia u orientación sexual continúa siendo una realidad para muchas personas. El femicidio, el racismo, la xenofobia, los fanatismos y el ciberacoso han aumentado significativamente. La violencia acompañante, en muchas ocasiones amplificadas por el

<sup>1</sup> Médico. Especialista em Pediatria e Psiquiatria. Psicanalista de Crianças e Adolescentes da Associação Psicanalítica Argentina (APA). Co-Chair para a América Latina do Child and Adolescent Psychoanalysis Committee (COCAP-IPA). Docente do Instituto Angel Garma – APA, e de cursos lecionados em Espanha, Brasil e México. *E-mail*: drfmgomez@gmail.com

consumo masivo de redes sociales y de drogas sintéticas (MDMA, LSD, PCP, Tussi, Ketamina, Fentanilo, etc.), termina en la muerte. Finalmente, la depresión y las auto injurias son un problema grave hoy al punto que el suicidio es la cuarta causa principal de muerte entre los adolescentes de 15 a 29 años en el año 2019. Casi 46.000 niños de entre 10 y 19 años se quitan la vida hoy, es decir un niño cada 11 minutos (Blos, 2004; OMS, 2019; UNICEF, 2021a; UNICEF, 2021b).

Esta realidad nos interroga acerca del devenir en un futuro no muy lejano donde los significativos avances tecnológicos transformarán la vida cotidiana en formas que hoy solo podemos imaginar. La inteligencia artificial de tipo generativa alcanzará niveles de sofisticación sin precedentes, afectando todos los aspectos de la vida: salud, trabajo, educación, entretenimiento, socialización y procesamiento afectivo. La realidad virtual y la realidad aumentada integrarán parte de nuestras vidas, ofreciendo experiencias inmersivas y nuevas formas de interacción afectiva, social y cultural. La sociedad es probable que muestre cambios demográficos importantes, incluyendo un aumento en la esperanza de vida y una población más diversa y multicultural gracias a la continua globalización.

#### EL ADOLESCENTE EN EL CORAZÓN DE ESTA ENCRUCIJADA

El adolescente es un agente activo en la construcción y transformación del mundo futuro por venir, donde la búsqueda de autonomía y subjetivación en esta “segunda individuación” (Blos, 1971) ilustra su relación consigo mismo y con el mundo que lo rodea. La era digital y la omnipresencia de la tecnología ha transformado radicalmente el paisaje en el que ellos crecen y se desarrollan hoy. Las redes sociales, los videojuegos, la realidad virtual y ampliada, las pantallas, la conexión digital y la inteligencia artificial han redefinido la experiencia adolescente, generando nuevas formas de interacción social, autoexpresión y subjetivación. La presión por encajar, la búsqueda de aceptación y la lucha por encontrar un sentido de identidad propia son temas recurrentes en el discurso psicoanalítico de hoy. Ellos se encuentran en el epicentro de una revolución social y tecnológica que está redefiniendo la experiencia humana.

¿Con qué herramientas psíquicas, con que realidad psíquica el adolescente del futuro hará frente al impacto de un mundo impregnado de un exceso de virtualidad, narcisismo, desapego, ideales de exitismo

y omnipotencia que responden más un Yo Ideal del “tener” y “deber ser” “ahora, ya”, que a un Ideal del Yo del “quiero”, “deseo” y “me gustaría poder ser”? Siguiendo las ideas de Wilfred Bion (1962) sobre la construcción de pensamientos ¿de qué manera la realidad del mundo futuro podrá afectar su capacidad para procesar y comprender de manera profunda y reflexiva las experiencias de un mundo real con las consecuentes experiencias sensoriales y emocionales? ¿Se reforzarían los mecanismos de defensa mas primitivos como la escisión y la negación? ¿El narcisismo y el exitismo al servicio del Yo Ideal, podrán distorsionar la percepción de la realidad dejándolos atrapados en la búsqueda constante de una validación externa y gratificación instantánea? en lugar de buscar comprender las complejidades del mundo que los rodea, tolerando la ambigüedad y la incertidumbre. ¿Cómo pensar la realidad psíquica y el proceso de subjetivación del adolescente del futuro? ¿Con qué herramientas contará para llevar este proceso por un camino más esperanzador?

#### EL AMOR Y LA TERNURA ¿UN FARO QUE ILUMINA EL CAMINO?

En un mundo futuro marcado por una tendencia alienante que resulta del “no tiempo”, lo “no real” y los “no lugares” y la “liquidez del amor” propios de la sobremodernidad (Augé, 2009; Bauman, 2018), la capacidad para expresar y recibir amor, ternura y cuidado, se convertirá en un refugio vital. Desde una perspectiva freudiana (Freud, 1915/1976; Freud, 1920/1976), éste último permitirá el cuidado y el pleno despliegue de la pulsión de vida — Eros que, en ese “espacio potencial” (Winnicott, 1971), actuará como la fuerza motivadora que impulse al adolescente a buscar placer “en”, “con” y “junto al otro”, a experimentar un proceso creativo al servicio del crecimiento, la autonomía y la esperanza en relación con el futuro.

Así, el amor y la ternura seguirán siendo los pilares fundamentales en la vida de los adolescentes del futuro, brindándoles la fortaleza y el sentido frente a un mundo en constante cambio. El deseo de amar y ser amado, de cuidar y ser cuidado, será esa luz brillante en medio de la oscuridad, esa fuente de esperanza y conexión en un mundo que a menudo parecería devenir frío y desolado. El camino no estará exento de obstáculos. La sobreexposición a imágenes idealizadas del amor y la

presión por cumplir (Yo Ideal) con estándares irreales, podrán generar expectativas poco realistas y frustraciones difíciles de afrontar al servicio del deseo del no desear.

En síntesis, creo que el amor y la ternura ocuparán un lugar central en la experiencia del proceso adolescente del futuro, siendo anclajes emocionales en un mundo en constante transformación y la savia nutricia donde encontrarán la fuerza para enfrentar los desafíos del mundo futuro, construyendo experiencias emocionales significativas y satisfactorias con un “otro” que cuiden y perduren el deseo de amar y ser amado a lo largo de toda la vida.

## REFERENCIAS

- Augé, M. (2009). *Sobre modernidad. Del mundo de hoy al mundo de mañana*. <https://asodea.files.wordpress.com/2009/09/auge-marc-sobremodernidad.pdf>
- Bauman, Z. (2018). *Amor líquido. Sobre la fragilidad de los vínculos humanos*. Espasa Libros.
- Bion, W. (1962). *Aprendiendo de la experiencia*. Paidós.
- Blos, P. (1971). *Psicoanálisis de la adolescencia*. Editorial Joaquín Mortiz.
- Blos, P. (2004). *La transición adolescente*. Amorrortu Editores.
- Freud, S (1976). Pulsiones y destinos de pulsión. Em S. Freud, *Obras Completas, vol. XIV* (pp. 105–134). Amorrortu Editores. (Original publicado en 1915.)
- Freud, S (1976). Más allá del principio de placer. Em S. Freud, *Obras Completas, vol XVIII* (pp. 1–64). Amorrortu Editores. (Original publicado en 1920.)
- OMS (2019). Cada 40 segundos se suicida una persona. 9 de Septiembre de 2019. <https://www.who.int/es/news/item/09-09-2019-suicide-one-person-dies-every-40-seconds>
- UNICEF (2021a). Estado mundo de la infancia 2021. En mi mente. Promover, proteger y cuidar la salud mental de la infancia. Resumen región América Latina y el Caribe. <https://www.unicef.org/media/108166/file/Resumen%20regional:%20America%20Latina%20El%20Caribe%20.pdf>
- UNICEF (2021b). The state of the world’s children 2021. On my mind the state of the world’s children 2021. Promoting, protecting and caring for children’s mental health. Regional brief: Europe.
- Winnicott, D. W. (1971). *Realidad y juego*. Gedisa.

## INSTRUÇÕES AOS AUTORES

A *Revista Portuguesa de Psicanálise* (RPP) é o órgão oficial da Sociedade Portuguesa de Psicanálise (SPP) e sua propriedade jurídica e intelectual. A RPP publica artigos originais de natureza teórica e epistemológica, teórico-clínica, conceptual, empírica (qualitativa e quantitativa), na área da psicanálise e de outras disciplinas científicas das ciências naturais, das ciências sociais e das humanidades, com as quais o campo psicanalítico estabelece diálogo científico consistente. Os artigos psicanalíticos submetidos para publicação na revista devem ser inéditos e não poderão estar em processo de avaliação em outra publicação científica simultaneamente. Os artigos devem, ainda, possuir qualidades de rigor teórico-conceptual, clínico e empírico. O tema e o ângulo de abordagem temática do artigo deverão ser, simultaneamente, atuais e inovadores e a argumentação deverá ser precisa, bem articulada e adequadamente fundamentada. Serão aceites para revisão os artigos que respeitarem as Normas de Publicação da RPP adiante indicadas. A arbitragem científica prévia à decisão editorial sobre a publicação é realizada pelo método de «peer reviewing», sendo os revisores científicos atribuídos de forma anónima e aleatória («double blind»). Se o artigo submetido for aceite para revisão, os autores poderão consultar o relatório dos revisores, independentemente do parecer favorável ou desfavorável à sua publicação. A RPP reserva-se o direito de não publicar artigos clínicos, ou teórico-clínicos, que não respeitem as normas éticas da investigação em ciências sociais e humanas, nomeadamente em que a identidade do paciente não tenha sido preservada através do anonimato e em que a confidencialidade do material verbatim ou graficamente ilustrado (desenhos e figurações) das vinhetas clínicas não seja escrupulosamente respeitada. Em caso de dúvida razoável, o Conselho Editorial da revista reserva-se o direito de exigir a prova de consentimento informado da parte do paciente ou dos seus representantes legais (pais no caso de material gráfico infantil). O corpo editorial da revista está, ainda, particularmente atento à deteção de situações de plágio, total ou parcial, no artigo submetido a publicação, o qual, nessa circunstância, será rejeitado, com indicação aos autores da razão de tal decisão. A data de publicação do artigo será decidida pelo corpo editorial da revista, de acordo com critérios editoriais definidos pelo mesmo. Os artigos serão submetidos *online* no *website* da *Revista Portuguesa de Psicanálise*, <https://rpppsicanalise.org>. O título do artigo deverá sempre figurar em inglês, francês e espanhol, bem como o resumo (também nas três línguas), o qual não deverá exceder as 200 palavras. Devem ainda ser indicadas entre três a cinco palavras-chave (em português, se for o idioma original, e em inglês,

francês e espanhol), os quais irão facilitar a indexação do artigo e o seu aparecimento nos motores de busca. As notas de fim de página e o uso de termos em itálico devem ser evitados. Os quadros, tabelas e figuras deverão ter boa qualidade gráfica (300 dpi no mínimo) e estar bem enquadradas no texto (no momento da edição devem ser enviados em documentos separados). Interessa, muito particularmente, que a sua reprodução possa ser feita em escala adequada e sem perda de nitidez ou de facilidade na consulta da informação que fornecem ao leitor. Os artigos não devem exceder as 8500 palavras, excluindo referências, resumo e palavras-chave, em letra Times New Roman, tamanho 12 a 1,5 espaços. O Corpo Editorial da *Revista Portuguesa de Psicanálise* reserva-se o direito de decisão quanto à formatação editorial definitiva do artigo aceite para publicação. As citações no texto do artigo e as referências bibliográficas devem ser formatadas segundo as normas da 7.<sup>a</sup> edição da APA (disponível em <https://apastyle.apa.org/>). Podem ainda ser submetidas a publicação recensões de livros, filmes ou peças de teatro, que devem ter até 1500 palavras, identificando o título e o autor/realizador/encenador, e, no que aos livros diz respeito, também o Editor, o ano de edição e o tradutor (se se tratar de versão portuguesa da obra original). O artigo publicado pode ser utilizado livremente para fins não comerciais, em conformidade com a licença Creative Commons — Atribuição-Não Comercial 4.0 Internacional, que implica que seja citado o autor, o título do artigo e o título e número da revista, conjuntamente com o URL ou DOI do artigo.

## DECLARAÇÃO DE DIREITO AUTORAL

O autor outorga à RPP o direito de publicar o artigo nas versões impressa e *online*. Os direitos autorais («copyright») são retidos pelo autor do artigo, embora o direito de primeira publicação/ publicação original seja da RPP. O artigo pode ser usado para fins educacionais e outros fins não comerciais, desde que não só o autor, bem como o título e número da revista e o URL completo do artigo, ou o URL DOI, sejam citados na publicação. O autor tem o direito de guardar o artigo no repositório, ou nos arquivos de documentação científica da organização a que pertence, por exemplo, uma Universidade ou Instituto Universitário, podendo mesmo utilizar a versão do artigo em PDF publicada pelo Editor. Os leitores da versão *online* dos artigos da RPP terão a oportunidade de partilhar o artigo, ou o *abstract*, em redes sociais, como o Facebook ou o Twitter, salvaguardando sempre a propriedade editorial da revista em relação aos conteúdos partilhados.

## AUTHOR GUIDELINES

The *Portuguese Journal of Psychoanalysis* (*Revista Portuguesa de Psicanálise* – RPP) is the official journal of the Portuguese Psychoanalytic Society (SPP) and is its legal and intellectual property. The RPP publishes original articles of a theoretical and epistemological, clinical, conceptual, empirical qualitative and empirical quantitative nature, in the field of psychoanalysis and other scientific domains of natural sciences, social sciences and humanities, namely literature, art and philosophy, with which the psychoanalytic field establishes a sustained scientific dialogue. Psychoanalytic articles submitted for publication in the journal must not have been previously published and may not be under consideration for publishing in another scientific publication simultaneously. The articles must also have qualities of theoretical-conceptual, clinical and empirical rigor. The theme and angle of thematic approach of the article must be both current and innovative and the arguments must be precise, well-articulated and adequately grounded. It is always the author's responsibility to maintain the text in its original form or adapt it after the editorial review. Articles that respect the Submission Rules of the RPP indicated below will be accepted for review. Scientific arbitration prior to the editorial decision on the publication is carried out using the double-blind peer reviewing method. If the submitted article is accepted for review, the authors will be able to consult the detailed commentary of the reviewers, regardless of the favorable or unfavorable opinion to its publication. RPP reserves the right not to publish clinical, or theoretical-clinical, articles that do not respect the ethical norms of research in the social and human sciences, namely in which the patient's identity has not been preserved through anonymity and in which the confidentiality of verbatim or graphically illustrated material (drawings and figures) of clinical vignettes is not scrupulously respected. To assure the compliance to these rules, authors must fill the specific form available for that purpose on the website (see About the Journal > Ethics and Anonymity) and send it to [rpp@rpppsicanalise.org](mailto:rpp@rpppsicanalise.org). In case of persistence of a reasonable doubt concerning the anonymity and confidentiality of the clinical material, the Journal's Editorial Board reserves the right to demand proof of informed consent from the patient or his/her legal representatives (parents in the case of children's graphic material). The journal's editorial board is also particularly attentive to detecting situations of plagiarism, total or partial, in the article submitted for publication, and which, in this circumstance, will be rejected, with indication to the authors of the reason for such decision. If the article is not accepted for publication for another reason, the editorial

board will briefly mention the reasons for its non-acceptance. The publication date of the article will be decided by the editorial board of the journal, according to well-defined editorial criteria. Articles will be submitted online to the website of Revista Portuguesa de Psicanálise, <https://rpppsicanalise.org>. The title of the article must always appear in English, as well as the abstract, which must not exceed 200 words. Keywords should be included (between three and five) to facilitate the indexing of the article. If the article is written in French or Spanish, the title, abstract and keywords, in Portuguese and English, should be at the end of the article. Endnotes and the use of terms in italics should be avoided. Tables and figures must have good graphic quality (300 dpi minimum) and be well framed in the text (at the time of editing they must be sent in separate documents). It is particularly important that their reproduction can be done on an adequate scale without loss of resolution, conveying the information with clarity to the reader. Articles should not exceed 8500 words, excluding references, abstract and keywords, Times New Roman, size 12 and 1.5 linespacing. The Editorial board of RPP reserves the right to decide on the final editorial formatting of the article accepted for publication. In-text citations and references must be formatted in APA style, 7th edition (<https://apastyle.apa.org/>). Book reviews, films or plays can also be submitted for publication, which must be up to 1500 words, identifying the title and the author/director, and, as far as books are concerned, also the Editor, the year of edition and the translator (in the case of an English language version of the original work).

## COPYRIGHT NOTICE

The author grants the RPP Journal the right to publish articles in both the printed and online versions. The copyright is retained by the author so that the first/original publication right is in the RPP Journal. The article may be freely used for educational and other non-commercial purposes, provided that the author is quoted, as well as the title and number of the journal and the full URL of the article, or the DOI URL. The author has the right to keep the article in the publication archives/repository of its own organization, e.g. a university, and use the pdf version of the publisher. Readers of the online version of RPP have the opportunity to share articles or their abstracts on social media such as Facebook or Twitter, always preserving the editorial ownership of RPP over the shared contents.

## DIRECTIVES AUX AUTEURS

La Revue Portugaise de Psychanalyse (*Revista Portuguesa de Psicanálise* – RPP) est la publication officiel de la Société Portugaise de Psychanalyse (Sociedade Portuguesa de Psicanálise – SPP) et sa propriété juridique et intellectuelle. La RPP publie des articles de nature théorique et épistémologique, clinique, conceptuelle, empirique qualitative et empirique quantitative dans le domaine scientifique de la psychanalyse et aussi d'autres disciplines scientifiques des sciences naturelles, des sciences sociales et des humanités, à savoir la littérature, l'art et la philosophie, avec lesquelles la psychanalyse entretient un dialogue scientifique consistant. Les articles psychanalytiques originaux soumis pour publication dans la revue doivent être inédits et ne peuvent pas être simultanément en processus d'évaluation dans une autre publication scientifique. Les articles doivent aussi avoir des qualités de rigueur théorique-conceptuel, clinique et empirique. Le thème et l'angle d'approche thématique de l'article doivent être à la fois actuels et innovateurs et leurs arguments doivent être précis, bien articulés et correctement fondés. Seule les articles qui respectent les normes de publication de la RPP, présentées ci-dessous, seront acceptés pour évaluation. L'arbitrage scientifique préalable à la décision éditoriale sur la publication de l'article est effectué selon la méthode du « peer reviewing », les réviseurs scientifiques étant choisis de manière aléatoire et anonyme (« double blind »). Si l'article soumis est accepté pour évaluation, les auteurs pourront consulter le commentaire des réviseurs indépendamment de l'opinion favorable ou défavorable à sa publication dans la revue. La RPP se réserve le droit de ne pas publier des articles cliniques, ou théorico-cliniques, qui ne respectent pas les normes éthiques de la recherche en sciences sociales et humaines, à savoir dans lesquels l'identité du patient ne soit pas préservée par l'anonymat et dans lesquels la confidentialité du matériel écrit ou de l'illustration graphique (dessins et figures) des vignettes cliniques ne soit pas scrupuleusement respecté. Afin d'assurer le respect de ces règles les auteurs doivent remplir le formulaire disponible à cet effet dans le web site (voir à propos de cette revue > Éthique et anonymat) et l'envoyer à [rpp@rpppsicanalise.org](mailto:rpp@rpppsicanalise.org). En cas de persistance d'un doute raisonnable concernant l'anonymat et la confidentialité du matériel clinique, le Comité Éditorial de la revue se réserve le droit d'exiger la preuve du consentement informé de la part du patient ou de ses représentants légaux (parents dans le cas de matériel graphique des enfants). Le conseil éditorial de la revue est aussi particulièrement attentif à détecter des situations de plagiat, total ou partiel, dans l'article soumis pour publication, et qui, dans ce cas, sera rejeté avec indication

aux auteurs du motif de cette décision. Si l'article n'est pas accepté pour tout autre raison, le conseil éditorial ne mentionnera que brièvement les raisons de sa non-acceptation. La date de publication de l'article sera décidée par le Conseil Éditorial de la revue, selon des critères éditoriaux bien définis. Les articles seront soumis en ligne dans le site internet de la Revue Portugaise de Psychanalyse, <https://rppscanalise.org>. Le titre de l'article doit toujours apparaître en anglais, ainsi que le résumé, qui ne doit pas dépasser les 200 mots. Entre trois et cinq mots-clés (en français et en anglais) doivent aussi être indiqués pour faciliter l'indexation de l'article. Si l'article est écrit en français ou espagnol, le titre, le résumé et les mots-clés, en portugais et en anglais, doivent apparaître à la fin de l'article. Les notes de fin de page et l'utilisation de termes en italique doivent être évités. Les tableaux et les figures doivent avoir une bonne qualité graphique (300 dpi au minimum) et être bien cadrés dans le texte (au moment de l'édition ils doivent être envoyés en documents séparés). Il est particulièrement intéressant que leur reproduction puisse se faire à une échelle adéquate et sans perte de clarté, ni de facilité dans la consultation des informations qu'ils fournissent au lecteur. Les articles ne doivent pas dépasser 8500 mots, hors références, résumé et mots-clés en Times New Roman 12 avec 1,5 d'espacement. Le conseil éditorial de la RPP se réserve de décider de la mise en forme éditoriale définitive de l'article accepté pour publication. Les citations dans le texte de l'article et les références bibliographiques doivent être formatés selon les règles de la 7ème édition de l'APA (<https://apastyle.apa.org/>). Des critiques de livres, de films ou de pièces de théâtre peuvent également être soumis pour publication, pourvu qu'ils contiennent jusqu'à 1500 mots et qu'ils identifient correctement le titre et l'auteur/réalisateur/metteur en scène, et, en ce qui concerne les livres aussi l'éditeur, l'année d'édition et le traducteur (dans le cas qu'il s'agisse de la version française de l'ouvrage original).

## MENTION DE DROIT D'AUTEUR

L'auteur accorde à la RPP le droit de publier l'article sur papier et en ligne (« online »). Le droit d'auteur (« copyright ») est conservé par l'auteur de l'article, bien que le droit de première publication/ publication originale appartient à la RPP. L'article peut être utilisé à des fins éducatifs et à d'autres fins non-commerciales à condition que non seulement l'auteur, mais aussi le titre et le nombre de la revue et l'URL complète de l'article, ou l'URL DOI, soient cités dans la publication. L'auteur a le droit de garder l'article dans le dépôt, ou les archives de documentation scientifique, de l'organisation à laquelle il appartient, Université ou Institut Universitaire, et peut même utiliser la version PDF de l'article publiée par l'éditeur. Les lecteurs de la version en ligne (« online ») des articles de la RPP auront la possibilité de partager l'article, ou son résumé, dans des réseaux sociaux, tels que Facebook ou Twitter, en préservant toujours la propriété éditoriale de la revue par rapport aux contenus partagés.

## DIRECTRICES PARA AUTORES

La Revista Portuguesa de Psicoanálisis (*Revista Portuguesa de Psicanálise* – RPP) es la publicación oficial de la Sociedad Portuguesa de Psicoanálisis (Sociedade Portuguesa de Psicanálise – SPP) y su propiedad jurídica y intelectual. La RPP publica artículos originales de carácter teórico y epistemológico, clínico, conceptual, empírico cualitativo y empírico cuantitativo en el área del psicoanálisis y de otras disciplinas científicas de las ciencias naturales, de las ciencias sociales y de las humanidades, a saber, literatura, artes y filosofía, con las cuales el psicoanálisis establece un diálogo científico consistente. Los artículos psicoanalíticos presentados para publicación en la revista deben ser inéditos y no pueden estar en evaluación simultánea en otra publicación científica. Los artículos también deben tener cualidades de rigor teórico-conceptual, clínico y conceptual. El tema y el ángulo del enfoque temático del artículo deben ser actuales y innovadores y los argumentos deben ser precisos, bien articulados y adecuadamente fundamentados. Los artículos que respeten las reglas de publicación de la RPP indicadas a continuación serán aceptados para revisión en la revista. El arbitraje científico previo a la decisión editorial sobre la publicación se lleva a cabo utilizando el método de la “peer reviewing”, y los revisores científicos son asignados de forma anónima y aleatoria (“double blind”). Si el artículo es aceptado para revisión, los autores podrán consultar los comentarios de los revisores, independientemente de la opinión favorable o desfavorable sobre su publicación. La RPP se reserva el derecho de no publicar artículos clínicos, o teórico-clínicos, que no respeten las normas éticas de la investigación en ciencias sociales y humanas, es decir, en los que no se ha preservado la identidad del paciente a través del anonimato y en los que la confidencialidad del material escrito y de la ilustración gráfica (dibujos y figuras) de las viñetas clínicas no esté escrupulosamente respetado. A fin de asegurar el cumplimiento de estas reglas, los autores deben completar el formulario disponible a tal efecto en el website (Sobre la Revista > Ética y Anonimato), y enviarlo a [rpp@rpppsicanalise.org](mailto:rpp@rpppsicanalise.org). En caso de persistir una duda razonable sobre el anonimato y la confidencialidad del material clínico, el Comité Editorial de la revista se reserva el derecho de exigir prueba del consentimiento informado del paciente o de sus representantes legales (padres en el caso de material gráfico infantil). El consejo editorial de la revista también está particularmente atento a detectar situaciones de plagio, total o parcial, en el artículo sometido para publicación, y que, en esta circunstancia, será rechazado, con indicación a los autores del motivo de dicha decisión. Si el artículo no es aceptado para publicación por otro motivo, el consejo editorial

mencionará brevemente los motivos de su non aceptación. La fecha de publicación del artículo será decidida por el consejo editorial de acuerdo con criterios editoriales bien definidos. Los artículos se enviarán in línea en el sitio web de la Revista Portuguesa de Psicoanálisis, <https://rpppsicanalise.org> El título del artículo siempre debe aparecer en inglés, así como el resumen, que no debe exceder las 200 palabras. También se deben indicar entre tres y cinco palabras-clave, en español e inglés, a fin de facilitar la indexación del artículo. Si el artículo está escrito en español o francés, el título, el resumen y las palabras-clave, en portugués e inglés, deben aparecer al final del artículo. Se deben evitar las notas de fin de página y el uso de términos en *italico*. Las tablas y figuras deben tener buena calidad gráfica (300 dpi el mínimo) y estar bien enmarcadas en el texto (al momento de la edición deben enviarse en documentos separados). Es particularmente interesante su reproducción se pueda realizar en una escala adecuada y sin pérdida de claridad, o de facilidad de para consultar la información que proporcionan al lector. Los artículos no deben exceder las 8500 palabras, excluyendo referencias, resumen y palabras-clave, en letra Times New Roman, tamaño 12 a 1,5 espacios. La Dirección de la RPP se reserva el derecho de decidir sobre el formato editorial final de l artículo aceptado para publicación. Las citas en el texto del artículo y las referencias bibliográficas deben formatearse de acuerdo con las reglas de la 7.<sup>a</sup> edición de la APA (<https://apastyle.apa.org/>). Las reseñas de libros, películas o obras de teatro también se pueden enviar para publicación, y deben tener hasta 1500 palabras, identificando el título y el autor/ realizador/ director, y, en lo que respecta a los libros, también el Editor, el año de edición y el traductor (si es una versión española de la obra original).

## AVISO DE DERECHOS DE AUTOR/A

El autor otorga a la RPP el derecho de publicar el artículo en forma impresa y en línea (“online”). El autor del artículo conserva los derechos de autor (“copyright”), aunque el derecho de primera publicación /publicación original pertenezca a la RPP. El artículo se puede usar con fines educativos y otros fines non comerciales a condición de que se cite en la publicación no solo el autor, sino también el título y el número de la revista, y la URL completa del artículo, o la URL DOI. El autor tiene el derecho de guardar en el repositorio, o en los archivos de documentación científica de la organización a la cual pertenece, por ejemplo, universidad o instituto universitario, e incluso puede usar la versión PDF del artículo publicado por el editor. Los lectores de versión en línea (“online”) de los artículos de la RPP tendrán la oportunidad de compartir el artículo, o el resumen, en las redes sociales, como Facebook o Twitter, siempre salvaguardando la propiedad editorial de la revista en relación con los contenidos compartidos.



Inserido na SOCIEDADE PORTUGUESA DE PSICANÁLISE (SPP), o INSTITUTO DE PSICANÁLISE (IP), fundado em 1975, é uma IPSS (Instituição Particular de Solidariedade Social) sem fins lucrativos que desenvolve duas áreas de atividade no campo da Psicanálise — uma clínica e outra formativa.

Na sua atividade clínica, o INSTITUTO DE PSICANÁLISE (IP) proporciona, através da CLÍNICA PSICANALÍTICA — IP, o acesso a preços reduzidos, a tratamentos psicanalíticos para todas as pessoas que desejem uma melhoria no campo da sua vida pessoal e afetiva. Estes tratamentos são realizados por sócios da SOCIEDADE PORTUGUESA DE PSICANÁLISE (SPP).

#### COMO CONTACTAR-NOS PARA MARCAR UMA CONSULTA?

Para marcar uma consulta inicial e (para) ser orientado para o tratamento psicoterapêutico mais adequado para si, contacte Vanda de Deus através do telefone (351) 217 972 108, de segunda a sexta-feira, das 9h00 às 12h00 e das 13h00 às 17h30.

#### MORADA

Av. Álvaro Pais, n.º 15, Loja, 1600–007 Lisboa

#### CONTACTO *ONLINE*

[www.psicanalise-spp.com](http://www.psicanalise-spp.com)

*e-mail:* [institutopsicanalise@gmail.com](mailto:institutopsicanalise@gmail.com) [info@psicanalise-spp.com](mailto:info@psicanalise-spp.com)



INSTITUTO DE FORMAÇÃO E TERAPÊUTICA  
PSICANALÍTICA DO PORTO (IFTP)

O INSTITUTO DE FORMAÇÃO E TERAPÊUTICA PSICANALÍTICA DO PORTO (IFTP), órgão da Sociedade Portuguesa de Psicanálise, é uma IPSS sem fins lucrativos criada em 1999 e que, como a sua designação deixa supor, desenvolve atividades no âmbito da formação psicanalítica e da prestação de cuidados terapêuticos especializados em psicanálise.

Em relação a este último ponto, a Clínica de Psicanálise do IFTP proporciona tratamento psicanalítico a preços reduzidos a adultos, adolescentes e crianças com alterações de comportamento e adaptação social, perturbações psicoafetivas e queixas somato-funcionais persistentes. As consultas de diagnóstico e orientação e as intervenções psicoterapêuticas são assegurados pelos sócios do IFTP/SPP, de acordo com elevados padrões de qualidade técnica, precisão clínica e rigor ético.

Se pretender marcar uma consulta na Clínica de Psicanálise do IFTP, deverá entrar em contacto telefónico com a secretária do IFTP, Dulce Teixeira, através do telefone (351) 226 067 511, entre as 12h00 e as 14h00, de segunda a sexta-feira, ou deixar gravado o seu pedido de consulta em *voicemail*, que será respondido com a maior brevidade possível.

MORADA

Av. de França, 256, 2.º, Sala 2.5, Edifício Capitólio, 4050–276 Porto

CONTACTO *ONLINE*

[www.psicanalise-spp.com](http://www.psicanalise-spp.com)

*e-mail*: [iftp.porto@gmail.com](mailto:iftp.porto@gmail.com) [info@psicanalise-spp.com](mailto:info@psicanalise-spp.com)

---

TÍTULO

REVISTA PORTUGUESA DE PSICANÁLISE

NÚMERO

44(1) – JANEIRO A JUNHO DE 2024

EDITOR

VASCO SANTOS

VS. EDITOR, LDA. TRAV. DO CARMO, 1, 1A 1200-095 LISBOA

REVISÃO DE TEXTO

CARINA CORREIA

ISSN

0873-9129

OFICIO ISSN

2184-0016

DEPÓSITO LEGAL

41288/90

DESIGN

JOSÉ FILIPE ALEXANDRE

COMPOSIÇÃO

ARESTA CRIATIVA

IMPRESSÃO

PAPELMUNDE

TIRAGEM

300 EXEMPLARES

PREÇO PVP

20 EUROS

JUNHO DE 2024

© 2024 SOCIEDADE PORTUGUESA  
DE PSICANÁLISE DIREITOS RESERVADOS

---

A *Revista Portuguesa de Psicanálise* (RPP) é uma publicação bianual de acesso aberto ([rpppsicanalise.org](http://rpppsicanalise.org)). Ao assinar a revista no formato papel, receberá os dois números por ano, que serão enviados pelo correio, e terá ainda acesso à versão digital de ambos os números. Os números publicados anteriormente estão disponíveis na secção «Arquivos» do site da RPP. A renovação da assinatura é feita automaticamente para todos os sócios da Sociedade Portuguesa de Psicanálise (SPP), e deverá ser solicitada em dezembro de cada ano para os não sócios da SPP. No site da SPP ([sppsicanalise.pt](http://sppsicanalise.pt)), é possível ter acesso a esta ficha de assinatura e fazer o download, assim como comprar a revista diretamente na loja.



SOCIEDADE  
PORTUGUESA  
DE PSICANÁLISE

Av. Álvaro Pais, n.º 15, Loja, 1600-007 Lisboa

(+351) 217 972 108 | (+351) 217 936 224

[info@psicanalise-spp.com](mailto:info@psicanalise-spp.com)

[www.psicanalise-spp.com](http://www.psicanalise-spp.com)

[sppsicanalise](http://sppsicanalise)

Uriel Garcia; Idete Zimerman Bizzi; Manuela Harthley; Sandra Pires; Maria Eduarda Freitas Moraes; Eric Smadja; Isabel Quinta da Costa; Filipa Falcão Rosado, Teresa Santos Neves, Sandra Roberto, Orlando Cruz Santos & Luís Martins Pote; Miguel Calmon du Pin e Almeida; Miguel Serras Pereira; Miguel Pinto Barros; Fernando M. Gómez.

---



**PREÇO**  
20 €

**ASSINATURA ANUAL**  
38 € + Portes

**PERIODICIDADE**  
Bianual

[psicanalise-spp.com](http://psicanalise-spp.com)  
[rpppsicanalise.org](http://rpppsicanalise.org)

**LISBOA**

Av. Álvaro Pais, n.º 15, Loja,  
1600-007 Lisboa  
T (+351) 217 972 108  
F (+351) 217 936 224  
E [info@psicanalise-spp.com](mailto:info@psicanalise-spp.com)

**PORTO**

Av. de França, 256, 2.º, Sala 2.5,  
Edifício Capitólio, 4050-276 Porto  
T (+351) 226 067 511  
E [itfp.porto@gmail.com](mailto:itfp.porto@gmail.com)