

REVISTA PORTUGUESA DE PSICANÁLISE

ÓRGÃO OFICIAL DA SOCIEDADE PORTUGUESA DE PSICANÁLISE



2024 44(2)

PERIODICIDADE
Bianual



REVISTA PORTUGUESA DE PSICANÁLISE

Número de Registo na ERC: 108631

Órgão oficial da Sociedade Portuguesa de Psicanálise

44(2) – julho a dezembro de 2024

Periodicidade: bianual

CONSELHO EDITORIAL

DIRETOR: Jorge Câmara

ASSISTENTES EDITORIAIS: Ana Teresa Vale, Catarina Rebelo Neves, Elias Barreto, Filipa Falcão Rosado, Guilherme Canta, Maria José Martins de Azevedo, Nadja Troeger e 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 Horowitz, 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 (NOP); 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 Nóvoa — 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	
MATERNIDADE: UM CAMPO CONTURBADO PARA A PSICANÁLISE <i>Lesley Caldwell</i>	11
MASCULINIDADE E SEUS PRAZERES <i>Rui Aragão Oliveira</i>	25
CLÍNICAS	
O NASCIMENTO DO SENTIDO DE TEMPO: DA ORDEM PRÉ-REFLEXIVA À ORDEM SIMBÓLICA <i>Ana Mónica Dias</i>	37
QUEM É O ANALISTA QUE SONHA O PACIENTE E QUEM É O SUPERVISOR QUE COMPREENDE O SONHO: O TERCEIRO EM SUPERVISÃO <i>Guilherme Canta</i>	61
AMOR E LIMITAÇÕES À CAPACIDADE DE AMAR: CONTRIBUTOS DE OTTO KERNBERG <i>Matilde da Silva Gomes & Paula Valente</i>	85
FORMAÇÃO CONTÍNUA	
REFLEXÕES SOBRE A COMUNICAÇÃO NA OBRA DE DONALD W. WINNICOTT <i>Flávia Figueira Porto & Ivonise Fernandes da Motta</i>	103

RECENSÃO DE <i>LIVRO DO PRAZER. REFLEXÕES PSICANALÍTICAS</i> <i>Conceição Melo Almeida</i>	135
VERTIGEM	
QUANDO O INFANTIL (NOS) DESPERTA: NOTAS SOBRE HUMOR E PSICANÁLISE <i>Tiago Chagas</i>	147
A ATITUDE HUMORÍSTICA: PODERÁ O PSICANALISTA SER VIZINHO DO COMEDIANTE? <i>Pedro Job</i>	153
O HUMOR TAMBÉM CABE NO DIVÃ: BREVES NOTAS PSICANALÍTICAS <i>Sofia Vilar Soares</i>	159
INSTRUÇÕES AOS AUTORES	165

NOTA EDITORIAL

Em «A criança mal acolhida e sua pulsão de morte», publicado em 1929, Ferenczi escreve: «eu apenas queria indicar a probabilidade do fato de que as crianças acolhidas com rudeza e sem carinho morrem e de bom agrado, ou utilizam um dos numerosos meios orgânicos para desaparecer rapidamente ou, se escapam a esse destino, conservarão um certo pessimismo e aversão à vida» (p. 49).¹ Como introduzir impulsos positivos de vida e razões para se continuar a existir, questiona-se Ferenczi?

Freud, numa carta de 12 de Maio de 1932, tinha aconselhado Ferenczi a abandonar a «ilha de sonhos» onde morava, com receio de que ele perdesse o contacto com a realidade. Ferenczi tinha o sonho de que poderia encontrar-se um meio de ajudar o ser humano em dificuldades. No nosso jardim de sonhos, pensamos na necessidade de injetar pulsão de vida num momento civilizacional onde a pulsão de morte nos invade desde idades tão precoces.

Nos atuais contextos, por vezes o bebé encontra-se muito próximo do não-ser, sendo muito fácil a criança ser destruída por sensações de abandono, mais do que os adultos. Como trazer mais pulsão de vida à criança mal acolhida que nos habita? E na clínica, como instilar mais pulsão de vida?

Assim, a procura de mais pulsão de vida constitui o mote deste número, que se encontra refletido nos artigos sobre o amor e limitações à capacidade de amar, a maternidade, o prazer, os sonhos, o nascimento do sentido do tempo. A parte final deste número remete-nos

¹ Ferenczi, S. (1929). A criança mal acolhida e sua pulsão de morte. Em *Obras Completas*, vol. 4. Martins Fontes.

para reflexões sobre o lugar do humor na relação analítica. Podemos considerá-lo um possível recurso no despertar e valorização da pulsão de vida, diante de seu embate permanente com a pulsão de morte?

Na secção *Fundamentos*, começamos com o artigo de Lesley Caldwell sobre a visão da Psicanálise sobre a maternidade. Simultaneamente homenagem e crítica à obra de Winnicott, a autora chama a atenção para o facto de a visão psicanalítica sobre a relação mãe-bebé tender a estar exclusivamente centrada nas emoções e necessidades do bebé, excluindo do discurso as emoções, as fantasias, a sexualidade e o inconsciente da mãe.

No artigo «Masculinidade e seus prazeres», Rui Aragão Oliveira explora as perspetivas psicanalíticas sobre a masculinidade. Observando as divergências conceptuais entre uma visão fálico-narcísica, historicamente dominante, e uma visão seminal que a clínica contemporânea tem vindo a evidenciar, o autor explora as diferentes experiências da masculinidade enquanto rigidificações defensivas ou integrações flexíveis que permitem o acesso, conflitual e ambivalente, a prazeres diferenciados.

Em *Clínicas*, Guilherme Canta propõe uma reflexão sobre o terceiro analítico no seu artigo «Quem é o analista que sonha o paciente e quem é o supervisor que compreende o sonho: o terceiro em supervisão», pondo em relação as noções técnicas sobre supervisão em psicanálise e o aparecimento do conceito de terceiro analítico. A sua proposta é desenvolvida através da exploração de várias formulações analista-paciente-supervisor, centrando-se na importância do conceito de processo paralelo.

No artigo «O nascimento do sentido do tempo», Ana Mónica Dias propõe uma reflexão sobre o tempo enquanto organizador da mente, articulando o saber psicanalítico com a fenomenologia, e recorrendo a vinhetas clínicas que permitem a clarificação dos diversos conceitos apresentados.

Em «Amor e limitações à capacidade de amar: contributos de Otto Kernberg», Matilde da Silva Gomes e Paula Valente debruçam-se sobre as vicissitudes do desejo erótico e do amor maduro à luz da obra deste autor. A possibilidade de integrar a sexualidade numa relação afetiva íntima de modo harmonioso não só dependerá de um desenvolvimento saudável da personalidade, mas também do equilíbrio

entre os mecanismos inconscientes do indivíduo e a dinâmica interpessoal do casal.

Na secção *Formação Contínua*, no artigo de Flávia Figueira Porto e Ivonise Fernandes da Motta, «Reflexões sobre a comunicação na obra de Donald W. Winnicott», é apresentada uma interessante abordagem a um tema pouco explorado na obra do autor. Reflete-se sobre os modos de comunicação e de não comunicação explícita e implícita, salientando-se os aspetos da comunicação mãe-bebé e da paradoxalidade da comunicação.

Na recensão do livro de Rui Aragão, intitulado *Livro do Prazer – Reflexões Psicanalíticas*, Conceição Melo Almeida evidencia a conceptualização de Rui Aragão do prazer como parte integrante do processo identitário, ligado ao despertar da relação com o objeto, à busca, à indagação e à criação, situando-o na teoria psicanalítica, na psicopatologia e nas abordagens terapêuticas, com os seus desenvolvimentos contemporâneos.

Na secção *Vertigem*, o mote desta edição é o humor na relação psicanalítica. Tiago Chagas liga o humor ao prazer infantil e à descoberta do verdadeiro *self* na análise. Chama também a atenção do leitor para o interessante facto de Freud ter escrito os seus textos sobre o humor ao mesmo tempo que escrevia dois dos seus textos mais emblemáticos. Já Pedro Job mostra como nos ofícios de comediante e de analista há pontos de contacto insuspeitados na sua atitude de base perante o sofrimento, o erro e a falha humana, bem como na busca da sua transformação. Sofia Vilar Soares, por sua vez, interroga o lugar do humor no divã, destacando as condições para a sua emergência. Elenca diversas funções que o humor ocupa no funcionamento mental do analista e do paciente, além de realçar o seu potencial transformador no tratamento analítico.

Esperamos que os leitores sejam afetados por estas inquietações e pelas reflexões propostas no presente número.

Fundamentos



MATERNIDADE: UM CAMPO CONTURBADO PARA A PSICANÁLISE

Lesley Caldwell¹

<https://doi.org/10.51356/rpp.442a1>

RESUMO: Este trabalho levanta as dificuldades que emergem nas discussões sobre as mães enquanto mulheres, demonstradas pelo interesse quase exclusivo da Psicanálise no desenvolvimento da criança e do bebê, no que concerne ao seu desenvolvimento emocional saudável. Nesta discussão, a mãe enquanto sujeito, com desejo e inconsciente, parece não existir, ficando reduzida à sua função de mãe. Winnicott é particularmente convocado, e conceitos como «função materna» e «preocupação materna primária» são questionados.

PALAVRAS-CHAVE: função materna, preocupação materna primária, mãe enquanto sujeito, subjetividade.

INTRODUÇÃO

Julia Kristeva (1980) sugeriu há algumas décadas que a maternidade e as suas associações simbólicas operam como uma fantasia duradoura em ambos os sexos, como parte da herança cultural ocidental. Mais concretamente, uma fantasia de uma relação idealizada e, portanto, uma relação que exerce um certo poder sobre o indivíduo e o espaço social, ao contribuir para manter e reforçar pressupostos culturais bem enraizados. O desfasamento entre este culto da mãe idealizada — supostamente caracterizada pela ternura, pelo amor e pelo conservadorismo social — e as mães e mulheres reais existe simultaneamente no plano individual e social.

¹ Membro da Sociedade Britânica de Psicanálise e da British Pregnancy Advisory Service. Membro do Board da Associação Psicanalítica Internacional e Professora convidada na University College London. Faz parte do corpo editorial da Women and Psychoanalysis Book Series. Reformada do trabalho clínico, continua a escrever e a dar supervisão. *E-mail:* caldwell.lesley4@gmail.com

A Psicanálise também faz parte desta herança cultural, e na sua ampla extensão, muito além do Édipo e da neurose — desenvolvimento que começou sobretudo no período pós-guerra —, a maternidade e a figura da mãe assumiram um papel central quer na teoria, quer na prática clínica. A trajetória dos psicanalistas britânicos e a sua viragem para a figura materna como eixo central da abordagem psicanalítica, do seu modo de construir a teoria e das suas principais preocupações relativamente à prática clínica fizeram com que se assumisse automaticamente que o principal foco da mãe fosse a criança e o seu bem-estar físico e psicológico.

Enfatizando este aspeto, a Psicanálise reforçou ainda mais a imagem da criança que vem crescendo no âmbito de várias disciplinas nos últimos dois séculos e veiculada por especialistas de diversas áreas. Em paralelo, a maternidade como estatuto tornou-se no centro de debates diversos sobre educação de crianças, relações familiares, cidadania, nacionalismo, políticas públicas, direitos reprodutivos, entre outros.

A investigação aprofundada sobre a importância vital da relação entre a mãe e a criança e a sua centralidade para o desenvolvimento psíquico saudável tem sido certamente de grande importância para a nossa compreensão sobre as origens da perturbação mental, uma vez que essas abordagens focadas na criança — e mais ainda, no bebé — levaram a um foco cada vez maior nas fases precoces do desenvolvimento. Consequentemente, isso conduziu ao desenvolvimento de um conjunto de intervenções sociais e psicológicas de extrema importância.

No entanto, se as novas opções de tratamento centradas na criança/ /bebé têm conhecido um rápido desenvolvimento, paralelamente é preciso sublinhar a lentidão em tomar consciência de que esta perspetiva tende a condensar ou, dizendo de forma mais incisiva, a fazer colapsar a representação de mulher, substituindo-a pela de mãe. Este problema só começou a fazer-se ouvir, e ainda assim num volume baixo, nas últimas décadas do século XX, primeiramente vindo do movimento feminista e do mundo académico, em vez dos psicanalistas.

Quando se trata da linguagem da Psicanálise e da sua aplicação ao dia a dia do trabalho clínico, a insistência de Freud na permanência da criança dentro do adulto e na vida inconsciente do adulto conheceu

desenvolvimentos importantes através da escola das relações de objeto. Isto permitiu maior compreensão de um mundo interno construído com base no protótipo do encontro primário com um outro, a maioria das vezes sendo este outro a mãe.

No entanto, numa cultura em que a maternidade assumiu uma grande preponderância na discussão sobre o que significa ser mulher, por vezes a atenção fica virada para a mãe e para a sua posição ou estatuto, mas não para o significado do que é ser mãe ou o significado de escolher não o ser, que acabam por frequentemente ficar omissos na prática clínica. Ou seja, a mãe enquanto mulher, com todas as alegrias e dificuldades que a maternidade traz para as mães reais, para as mulheres que optaram por não ser mães e para as mulheres que não puderam ser mães, tem estado incrivelmente ausente.

A perda da especificidade da mulher enquanto mulher coloca-nos questões no exercício da nossa profissão, e eu quero enfatizar como os analistas — sejam mulheres analistas ou não, visto que esta é uma discussão bem mais alargada — podem devolver à maternidade o seu peso devido sem deixarem de estar atentos a alguns excessos que indubitavelmente a teoria psicanalítica produziu, ao dar tanta primazia ao desenvolvimento do bebé. Deste modo, a Psicanálise tem contribuído também para que a maternidade e as associações simbólicas a ela ligadas continuem a operar como uma fantasia duradoura em ambos os sexos, criando diversos obstáculos na forma como as pessoas podem ser pais e mães reais, vivendo as dificuldades e as alegrias reais da parentalidade, e como cada mulher pode negociar e encontrar soluções para o conflito inerente a ser mãe e mulher. Este é um conflito que existe tanto a nível psíquico, como a nível da expectativa social, e continua a ter um impacto permanente em todas as mulheres, quer sejam mães ou não.

DONALD WINNICOTT

O meu estudo sobre a obra de Donald Winnicott conduziu-me a reavaliar os laços primários entre o bebé e as pessoas que dele cuidam e a sua influência na construção da subjetividade humana, o que por sua vez levou a uma reavaliação dos meus parâmetros clínicos, de pensamento e do encontro com os meus pacientes, especialmente no *insight* que me trouxe relativamente aos efeitos profundos da perturbação

precoce. E apesar disso, em todos os doze volumes da edição *Collected Works* (2016), há muito pouco trabalho clínico focado nas mães enquanto mulheres. Tendo isto em mente, quero levantar o meu incômodo relativamente a alguns postulados de Winnicott e às conclusões a que eles nos podem levar.

Winnicott está bastante ciente de que o foco da atenção das mães não será somente o seu bebé ou o facto de serem mães, e muito dos seus escritos de divulgação e dos seus programas de rádio defendem as mães e todo o trabalho que elas fazem. «Hate in the countertransference» (1949/1975) continua a ser tão chocante hoje em dia como na altura em que foi escrito, dado o seu postulado explícito: apesar de tudo, a mãe odeia o seu bebé desde o primeiro momento. Apesar da mistura que avança entre as razões internas e externas pelas quais a mãe pode odiar o seu bebé — a lista vai desde a excitação e a frustração que o bebé simultaneamente provoca na mãe, até ela não poder comer ou ter sexo com o seu bebé, ou ainda, depois de uma manhã particularmente difícil, ela ir com o bebé ao parque e ele sorrir de forma deliciosa às outras pessoas, que comentam «tão fofo!» —, o seu verdadeiro foco é a relação entre analista e paciente e o ódio do analista em relação ao seu paciente. As ligações com a mãe são secundárias, apesar de não serem por isso menos importantes. Ou seja, a mãe não é o principal foco de atenção. Ao invés, ela é vista como a cuidadora primária.

Na variedade de tipologias de família e de relações características da vida moderna, este pode não ser o caso em termos dos cuidados quotidianos, nem seria antes para muitos em que a ama ocupava o lugar central; no entanto, a primazia do lugar da dupla mãe-bebé, o que simultaneamente simboliza e garante, permanece fundamental na nossa prática e nas nossas teorias sobre saúde mental. Winnicott concentra-se no desenvolvimento do bebé em termos da construção do *self* e na necessidade de tal processo ser levado a cabo de modo que a criança possa ser capaz de gerir as suas ansiedades, aceitar a exclusão e a separação, e a conseqüente inveja que sente dos pais, e negociar a dança perpétua com os nossos conflitos internos, originados simultaneamente no mundo interno e externo. Ao longo de toda a obra, a ênfase está no bebé e no que o bebé necessita, de tal forma que quando a perspectiva é alargada para incluir a mãe, algumas das suas afirmações são problemáticas.

Uma citação do seu artigo «On transitional objects and transitional phenomena» (1953/1971):

«A mãe suficientemente boa, como disse antes, começa com uma quase completa adaptação às necessidades do bebê, e à medida que o tempo avança, vai-se adaptando de forma cada vez menos completa, de acordo com a capacidade crescente do bebê de lidar com o seu falhanço» (1953/1971, p. 10).²

Do ponto de vista das necessidades do bebê, isto representa uma espécie de ideal, um ideal em que Winnicott insiste que deve falhar, não só pela impossibilidade inerente de atingir um ideal, mas também porque é essencial para o crescimento do bebê que a mãe falhe. Mas quando o foco é a mãe, é mais difícil de sustentar como é que uma «quase completa adaptação» pode conciliar-se com os seus desejos e vontades e como é que uma recém-mãe pode estar tão completamente sintonizada com o seu bebê. Nesta descrição, existe pouco ou nenhum reconhecimento da existência do inconsciente da mãe, ou do mundo social externo e das suas exigências, especialmente tendo em conta como é que isso se relaciona com as angústias de uma «mãe de primeira viagem» ou de uma mãe com outros filhos, um parceiro, família, trabalho, que é o cenário habitual de muitas mulheres que se tornam mães.

Winnicott foi o analista que mais enfatizou a necessidade de uma atenção cuidadosa ao lugar do ambiente na saúde mental do bebê. Levar em conta o ambiente é levar em conta *a mãe como ambiente nas fases mais precoces do desenvolvimento*. O ambiente proporcionado pela sua presença e capacidade de *holding* é visto como uma capacidade para a qual a mãe está física e psicologicamente preparada. Do ponto de vista que enfatiza uma espécie de adaptação darwiniana, isto até pode ser sustentado, mas do ponto de vista psicanalítico, sabendo o que sabemos sobre o inconsciente, tais postulados não podem ser aceites sem serem questionados.

² No original: «The good enough mother, as I have stated, starts off with an almost complete adaption to the infant's need, and as time proceeds, she adapts less and less completely, gradually, according to the infant's growing ability to deal with her failure.» [N. T.]

No máximo, poderia ser defendido que há uma decisão deliberada de deixar de fora da discussão a preocupação com a mãe enquanto mulher, exceção feita àquilo que pode impactar diretamente a sua relação com o seu bebê. O foco em descrever o desenvolvimento do bebê, na sua amálgama de fatores internos e externos que contribuem para o seu crescimento saudável, era em si mesmo inovador na sua época, desafiando certas ortodoxias do seu tempo. Mas esta aparente total responsabilização pelo bem-estar do bebê deixa as mulheres aprisionadas, durante tempo indeterminado, mesmo que relativamente curto, nesse estatuto de mães. Isso é defendido no seu artigo «Primary maternal preoccupation» (1956/1975), ainda hoje muito pouco questionado.

«Um estado psicológico emerge (uma condição psiquiátrica muito especial), possivelmente suportado pelas mudanças fisiológicas das últimas semanas de gravidez.»

A palavra relevante aparece logo nas primeiras frases:

«Um estudo aprofundado da função da mãe *na fase mais precoce* parece ser necessário, e para isso pretendo juntar várias pistas e colocar à discussão uma proposta» (1956/1975, p. 302).³

Ou seja, é na condição especial da mãe no exercício da sua função que incide o foco, e não na mãe como mulher, como sujeito. Winnicott também reconhece que a preocupação materna primária nem sempre acontece, e tenta explicar porque é que algumas mulheres não acedem a esse estado, outras não o experimentam de todo, outras experienciam-no com um filho, mas não com outro, e por aí adiante. Afirma:

«Tais mulheres não são capazes de ficar preocupadas com o seu bebê excluindo todos os outros interesses da forma que é normal

³ No original: «A psychological state develops (a very special psychiatric condition) possibly supported by physiological changes in the last weeks of pregnancy.» E ainda: «A further study of the function of the mother *at the earliest phase* seems to me to be overdue, and I wish to gather together the various hints and put forward a proposition for discussion.» [N. T.]

e temporária. Portanto, essas mulheres terão que compensar mais tarde» (1956/1975, p. 302).⁴

Não é esta uma afirmação desconfortável, quase patologizante?

O meu interesse é como é que, enquanto psicanalistas, permanecemos abertos à validade desta proposta, sem descartar, mesmo que temporariamente, o desejo consciente ou inconsciente da mãe, o qual está também impregnado noutras identidades e noutros papéis.

Numa apresentação num encontro COWAP ocorrido em Istambul em 2013, o psicanalista argentino-parisiense Juan Eduardo Tesone (2015) enfatizou que, já na gravidez, a mãe investe o bebé de formas diferentes, colocando-o em posições diferentes no seu mundo interno: às vezes como filho, às vezes como amante. O Outro está presente desde o primeiro momento. Afirma que considera imprescindível a presença de um Outro que funciona como um terceiro, enquanto função fundamental da construção da alteridade do bebé, ativando as zonas erógenas, quer as do prazer autoerótico, quer as do prazer no encontro com o outro. Quando a presença do outro é reconhecida, também é reconhecido o outro dentro do outro, não sem zanga e dor, mas conjuntamente com o prazer da exploração primordial das diferenças. Isto é pertinente tanto para a mãe, como para a criança. Além disso, Tesone alarga esta ideia do outro e da diferença sem estarmos necessariamente a falar da relação heterossexual, enfatizando que a diferença não depende apenas da diferença anatómica entre os sexos, mas do facto de o outro ser sempre diferente do próprio sujeito, uma construção simbólica feita por outra mente diferente da nossa. Ou seja, é o outro, tanto como as pulsões, que tem impacto na nossa vida psíquica e adquire a qualidade do traumático. Quando se trata da mãe, há uma variedade de «outros» que fazem parte do seu mundo, como parte da condição de ser mulher, mas se a maternidade é sempre exclusivamente pensada como a condição fundamental para a aquisição da subjetividade da criança e sua entrada no mundo que a precede, perde-se de vista a importância desses «outros».

⁴ No original: «Such women», he says ‘are not able to become preoccupied with their own infant to the exclusion of other interests in the way that is normal and temporary. So, these women have to make up for it later.» [N. T.]

Enquanto o conceito de preocupação materna primária pressupõe um estado corporal e afetivo na mulher como mãe que cria uma intensa dedicação ao seu bebê durante um curto período de tempo, omite e atropela a mulher que nunca é apenas só mãe: mesmo nos primeiros momentos de vida do bebê, a mãe é sempre mais do que mãe daquele bebê, para ela própria e para os outros em seu redor.

O estatuto complexo de mãe, que emerge no período de gestação e no parto, envolve intimamente a *mulher*, que, trazendo o bebê no seu ventre, investe e se relaciona com ele inconscientemente de várias formas, cuja origem estará na sua própria história, na relação com a sua própria mãe, e também com o seu pai, e nos seus encontros continuados com um mundo externo moldado pelas exigências provenientes de representações, expectativas e pressupostos idealizados. Para a mulher, e para as nossas pacientes mulheres, ser simultaneamente «mãe» e «mais do que mãe», quer tenham filhos ou não, produz efeitos psicológicos devido à dualidade que cria, que só agora começa a ser seriamente considerada.

Como é que podemos sublinhar, e por vezes mesmo reintroduzir, a importância do mundo externo e o papel fundamental do desejo do adulto nas narrativas psicanalíticas, mantendo presente a representação da mãe sexual, representação com a qual a cultura ocidental se tem debatido tanto ao longo dos tempos?

Curiosamente, Winnicott, de passagem, aborda uma outra questão que pode ser relevante para compreendermos o desconforto generalizado que provoca o seu artigo. Afirma:

«De facto, o reconhecimento da absoluta dependência na mãe e na sua capacidade para aceder ao estado de preocupação materna primária, ou o que quer que lhe queiramos chamar, é algo extremamente sofisticado, pertencendo a um estado de desenvolvimento que não é alcançado por todos os adultos. A falha generalizada em reconhecer a dependência contribui para o medo da MULHER, com a qual homens e mulheres têm de lidar» (Winnicott, 1956/1975, p. 187).⁵

⁵ No original: «Indeed, a recognition of absolute dependence on the mother and of her capacity for primary maternal preoccupation, or whatever it is called, is something which belongs to *extreme sophistication*, and to a stage not always reached by adults. The general failure of recognition of absolute dependence at the start contributes to the fear of WOMAN that is the lot of both men and women.» [N. T.]

A conhecida antropóloga Mary Douglas (1966/2002) afirma que o corpo providencia o primeiro sistema simbólico para dar significado a todos os outros aspetos da vida pessoal e social. A autora propôs dois corpos intimamente ligados, o corpo social e o corpo físico, com a experiência do corpo sempre ligada com e dependente da percepção de ambos, em constante mutação. Os limites e as margens são aspetos centrais na sua compreensão de ambos os corpos, tal como são para os psicanalistas, que também consideram relevante o corpo simbólico e o impacto do significado inconsciente que carrega. Enquanto a participação da psique no sistema simbólico, que se aglomera à volta dos limites e margens corporais e do sentimento de interioridade que isso cria, sempre foi reconhecida, tem sido ao mesmo tempo constantemente subvalorizada. Onde isso é mais óbvio é no tipo de atenção específico, ou na falta de atenção, ao corpo da mãe, especialmente da mãe enquanto mulher, na literatura psicanalítica.

A ausência de discussão sobre a constante construção da mulher enquanto mãe e pessoa e a forma como temos entendido a transformação operada no processo de se tornar mãe têm deixado de lado o reconhecimento de que o processo de construção da mulher enquanto mãe e o processo de construção da mãe enquanto mulher vão provavelmente caminhar a par. Na verdade, ser mãe é apenas um aspeto de ser mulher, e existe uma oscilação contínua entre os dois na realidade psíquica e na sala de análise. Ambas são importantes e bem distintas em diferentes momentos para todas as mulheres, sejam elas mães ou não.

Enquanto a famosa frase «there is no such thing as a baby» pode ter mudado o nosso pensamento sobre os bebés, também convida a considerar a situação real do outro/mãe, para quem a noção de que não existe um bebé sem a mãe pode acarretar diversos tipos de emoções, muitas delas nada tranquilizantes e mesmo causadoras de ansiedade. A afirmação winnicottiana, correta no sentido em que permitiu trazer à luz aspetos importantes sobre o bebé (e sobre a situação clínica), pode ter ao mesmo tempo limitado ou impedido a consideração sobre o lugar da mãe enquanto mulher.

Os dilemas reais das pacientes mulheres que também são mães estão muitas vezes articulados com a relação primária com as suas próprias mães: a área transgeracional que está sempre consciente e

inconscientemente presente. Sobre isto, há muito trabalho fundamental feito pela Psicanálise.

Dúvidas continuadas sobre a relação entre o interno e o externo, sobre como e quando o inconsciente se forma e de como se adapta ou modifica com o constante encontro com as exigências da vida, sempre nos conduzirão às experiências infantis precoces, que concorrem para o estabelecimento das fundações da personalidade. Isto influencia e contribui para como as mulheres que escolhem ser mães vivem essa experiência, e indubitavelmente ajuda-nos a compreender as diversas formas através das quais as relações primárias contribuem para a forma como tanto homens como mulheres vivem e se posicionam na vida.

Uma geração mais velha de mulheres analistas — Dinora Pines, Enid Balint, Nina Coltart —, interessadas no trabalho analítico com mulheres, permitiu que as suas pacientes comesçassem o caminho para se reconhecerem a si mesmas, o que pôde permitir que fossem melhores mães para os seus filhos, uma vez que começaram a sentir-se mais vivas no mundo *enquanto mulheres*.

O livro de Dinora Pines, *A Woman's Unconscious Use of Her Body*, leva o leitor a tomar consciência do quanto há para aprender através da experiência partilhada no processo analítico. O capítulo intitulado «The emotional aspects of infertility and its remedies» enfatiza a importância da relação primária com a mãe para a identidade feminina da mulher.

«Se a primeira experiência com a mãe pré-edípica não permitiu que a menina internalizasse um sentimento mútuo de satisfação corporal entre a mãe e ela, então só com dificuldade ela poderá ultrapassar isso mais tarde, na medida em que representa a perda de um sentimento primário de bem-estar corporal, ao nível da imagem corporal» (2002, pp. 137–138).⁶

⁶ No original: «If the first experience with the pre-oedipal mother has not enabled the little girl to internalise a mutual feeling of bodily satisfaction between her mother and herself then only with difficulty can she make up in later stages of life for her basic loss of a primary stable sense of well-being in her body and with the body image.» [N. T.]

Esta passagem enfatiza a importância fundamental da mãe, em conjunto com a importância da modelação da realidade psíquica em cada momento. Afirma ainda:

«A minha tarefa era monitorar e analisar a sua ambivalência em relação a si mesma, à sua feminilidade, ao feto e a todas as figuras da sua vida e desta forma permitir-lhe atingir um grau mais positivo de ambivalência» (2002, p. 145).⁷

Pines reconhece a realidade psíquica das suas pacientes que são mães como construída em redor da oscilação à qual me referi antes. A área da reprodução assistida, onde a biotecnologia está tão misturada com a sexualidade humana e com as expectativas e pressupostos sociais, também representa um desafio para a Psicanálise, no sentido em que põe em questão a teoria do desenvolvimento psicosssexual tal como a conhecemos. Da mesma forma, uma geração para quem os laços íntimos entre a sexualidade e a fertilidade não existem redesenha os limites do indivíduo e do casal. Em muitos destes casos, o desejo de ser mãe parece sufocar todos os outros aspetos da vida da mulher, e isto, conseqüentemente, pode ter impacto na forma como viverá o ser mãe e o significado que atribuirá a isso.

Uma clivagem entre o ato sexual e o ato de inseminação solicita o mundo fantasmático inconsciente do sujeito. Paola Marion (2017), num livro recente, desenvolve uma hipótese com base numa das suas pacientes de que a fertilização assistida poderia funcionar como defesa, permitindo que a paciente evitasse as suas fantasias incestuosas, que a conceção inevitavelmente traz ao de cima. Desta forma, a paciente teve de se assegurar que ficava externa ao ato de procriação em si mesmo, podendo então comportar-se como mãe, mas não como uma mulher sexual. Um aspeto da sua subjetividade teve então de ser negado para poder dar lugar ao outro.

Mas isso também acontece quando os dois — sexualidade e procriação — são uma e a mesma coisa. Ter um bebé e tornar-se mãe

⁷ No original: «My task was to monitor and analyse her ambivalence towards herself, her femininity, the foetus and all the figures in her life and in this way enable her to achieve a more positive aspect of ambivalence.» [N. T.]

sempre reativou poderosos fantasmas inconscientes ligados à sexualidade infantil.

A Psicanálise não dá respostas, mas oferece uma prática comprometida com a investigação das repercussões de tais decisões tomadas de forma consciente, mas sobretudo inconscientemente, independentemente das circunstâncias externas. Nesta perspectiva, a representação da mãe e da mulher na nossa cultura, nas nossas sociedades, nas nossas teorias e, acima de tudo, na sala de análise toma parte de uma discussão mais alargada presente no mundo de hoje.

ABSTRACT: *This paper raises the difficulties that we come across in any discussion of mothers as women demonstrated in the consistent psychoanalytic concern with the child in what concerns emotional health and development. In these discussions, the mother as subject, with her desire and unconscious, seems not to exist. It engages particularly with the work of its preeminent theorist Donald Winnicott, questioning such concepts as ‘the function of the mother’ and the place of ‘primary maternal preoccupation’ in his account.*

KEY WORDS: *maternal function, primary maternal preoccupation, mother as subject, subjectivity.*

REFERÊNCIAS

- Douglas, M. (2002). *Purity and danger: An analysis of concepts of pollution and taboo*. Routledge. (Original publicado em 1966.)
- Kristeva, J. (1980). *Desire in language: A semiotic approach to literature and art*. Columbia University Press.
- Marion, P. (2017). *Il disagio del desiderio*. Donzelli.
- Pines, D. (2002). *A Woman’s Unconscious Use of Her Body*. Routledge.
- Tesone, J. (2015). Discussion of ‘The same and the other: Homosexuality in adolescence’, by Monique Cornut. Em E. Abrevaya & F. Thomson-Salo (Eds.) *Homosexualities* (pp. 63–73). Karnac Books.
- Winnicott, D. W. (1971). Transitional objects and transitional phenomena. Em *Playing and Reality* (pp. 1–34). Tavistock. (Original publicado em 1953.)
- Winnicott, D. W. (1975). Hate in the countertransference. Em *Through Paediatrics to Psychoanalysis* (pp. 194–203). Hogarth Press. (Original publicado em 1949.)

Winnicott, D.W. (1975). Primary maternal preoccupation. Em *Through Paediatrics to Psychoanalysis* (pp. 183–188). Hogarth Press. (Original publicado em 1956.)

Tradução da responsabilidade de Ana Teresa Vale.

MASCULINIDADE E SEUS PRAZERES¹

Rui Aragão Oliveira²

<https://doi.org/10.51356/rpp.442a2>

RESUMO: O autor debate a evolução das conceptualizações da masculinidade na teoria psicanalítica, entre a visão monoteísta, a fálico-narcísica e a seminal, diferenciando-as e interligando-as. Num segundo momento, reflete na expressão sociocultural e também clínica da identidade masculina contemporânea. Para concluir, são aprofundados aspetos da vivência de prazeres associados à masculinidade, à sua organização psíquica e manifestações específicas.

PALAVRAS-CHAVE: prazer, masculinidade, função paterna, fálico, seminal.

Nas últimas décadas, o tema da masculinidade tem sido revisitado com profundidade pela teoria psicanalítica (Diamond, 2021; Figlio, 2024), a par com reflexões sobre a feminilidade, essas mais desenvolvidas e acompanhando expressões maiores de pressão social e política. A relação entre os dois temas tem algumas descontinuidades curiosas e significativas, e por vezes acompanham-se mais numa abordagem latente do que no plano manifesto e conscientemente discutido.

MASCULINIDADE OU MASCULINIDADES

O discurso dominante tem explorado aspetos fálicos marcantes na cultura e identidade masculina, minimizando o interesse nos aspetos generativos. David Bell (Figlio, 2024), de forma algo provocadora,

¹ Este texto resulta de uma comunicação realizada no *webinar* em língua portuguesa sobre «masculinidades», promovido pela Associação Psicanalítica Internacional (IPA) em 2021.

² Psicanalista Titular com funções didáticas da Sociedade Portuguesa de Psicanálise. *E-mail:* raragao20@gmail.com

mas porventura bem certa, considera que, na generalidade, a compreensão da teoria psicanalítica sobre o que é a identidade masculina tende tradicionalmente a enaltecer o «pénis» e, por contraste, a «escotomizar» os testículos.

Se o feminino se impôs rompendo com primeiras elaborações, e acompanhando e influenciando movimentos sociológicos e culturais que têm transformado conceptualizações no mundo ocidental, já a masculinidade tem sido revista na Psicanálise essencialmente pela expressão da vivência clínica, que, numa criatividade infinita, vai revelando novas e importantes descobertas.

O rompimento com o equilíbrio do paradigma da lógica binária, num primeiro momento, possibilitou inscrever o masculino e o feminino numa compreensão para lá de aspetos e características limitados por questões externas (ativo/passivo, dominante/submisso), resguardados na falácia da biologia (como destino), ou da mera normopatía obsessiva. Também os movimentos feministas e as profundas alterações sociopolíticas que têm recolocado a autoridade, o autoritarismo e o valor da atribuição da «autoria» identitária, bem como posições diferenciadas na compreensão da dinâmica do mundo mental, têm potencializado um contacto outro com a conceção do masculino: colocando a descoberto qualidades de angústia diferenciadas; preocupações com o corpo inimagináveis até a algumas décadas atrás, e que são bem aproveitadas pela indústria estética, de nutrição e da vivência da atividade física; mas igualmente apreensão com o desempenho da parentalidade, ou a fertilidade; um desassossego com o impacto estético que o olhar do outro, principalmente o desconhecido e distante, demonstra ou meramente insinua, mas que é capaz de ferir e abalar os alicerces da mais segura da identidade masculina.

Freud, do alto da sua inestimável autoridade de criador da Psicanálise, afirmou: «we know less about the sexual life of little girls than of boys. But we need not feel ashamed of this distinction; after all, the sexual life of adult women is a “dark continent” for psychology» (Freud, 1926/2001, p. 212). No entanto, curiosamente, assumiu as dificuldades que se impuseram transferencialmente à sua própria masculinidade, quando acompanhava um famoso paciente masculino, o poeta americano Horace Frink, e que lhe foi particularmente difícil e exigente.

Na realidade, para a Psicanálise não existe uma masculinidade única, mas, sim, diversas versões (Figlio, 2024): aquela que é complementar à feminilidade; a que, esperançosa, deseja a fertilidade e vive com pavor mais ou menos assumido conscientemente a devassidão da infertilidade e finitude; ou a de natureza fálica, invasora e dominadora, paradigma do objeto de inveja, que se reconhece num «sémen capaz de poluir ou envenenar» ao introduzir-se no território do Outro.

MASCULINIDADE E VIVÊNCIA SOCIOCULTURAL

Somente algumas décadas mais tarde da proposta de Freud o tema do feminino passou a ser devidamente aprofundado na teoria psicanalítica, com os «revolucionários» contributos de Janine Chasseguet-Smirgel (1964/1970), no livro *Female sexuality*, que incluiu contributos notáveis e históricos de Maria Torok ou de Joyce McDougall, entre outros.³

Ruth McCall, em 2019, num interessante livro sobre o mundo inconsciente na vida política e social, salienta que foram necessárias várias décadas para sentir as alterações que se enunciaram — mesmo no panorama da cultura psicanalítica — no que diz respeito à conceptualização do feminino, e, diríamos nós, igualmente no que se refere ao masculino. Ruth refere um artigo impressionante de uma psicanalista que residia em Madrid, Marina Prado, editado no *The American Journal of Psychoanalysis* na década de 1970 (Prado, 1976). Por mera causalidade, Marina narra que, naquela época, numa Espanha conservadora e controlada pelo regime franquista, as mulheres eram obrigadas a morar com os pais até os 23 anos, e podiam possuir propriedades, mas não podiam vendê-las sem o consentimento do marido. A infidelidade feminina era punida legalmente, enquanto a considerável infidelidade dos homens passava despercebida. Refere também que, até então, as mulheres dedicavam a maior parte de suas energias ao ciclo da concepção, gravidez e amamentação. Um regime que era em tudo semelhante ao vivido no vizinho Portugal, até ocorrer a revolução de 1974, e onde em 1973 se conseguiu criar a Sociedade Portuguesa

³ Não podemos deixar de nomear os contributos anteriores de M. Klein, que trouxeram para o debate psicanalítico a importância da «mãe» e do «seio» no desenvolvimento psicosssexual, bem como as vivências pré-edípicas da feminilidade, tal como as reflexões de Winnicott ou de J. Bowlby.

de Psicanálise, com enormes dificuldades e oposição do regime político já decadente. Mas, comenta ainda Mariana Prado, aparentemente naquela época era prática aceite na Espanha que um indivíduo tivesse dois psicanalistas, um homem e uma mulher. Cada um poderia então lidar com diferentes partes do paciente e, refere a autora, a fraqueza da mulher analista poderia ser contrabalançada pela força do ego do homem na Espanha do início da década de 1970.

Mais tarde, no decorrer da década de 1990, fomos percebendo que também o masculino não parece ainda um tema assim tão esclarecido nos domínios psicanalíticos (Diamond, 2015, 2021) e que hoje, em pleno século XXI, assume uma importância e significado de enorme impacto.

O masculino (e de igual forma o feminino) pode conceber-se com conceitos que resultam evolutivamente do encontro, num nível inconsciente, de pré-concepções de algum tipo de realizações (diferente dos estereótipos sociais), que se organizam de forma semelhante ao que Bion preconizou na teoria do pensamento, com estruturas evolutivas de estados de pensamento (Davids, 2002).

Podemos então conceber etiologicamente que a masculinidade resulta de um encontro entre uma pré-concepção e uma realização. Este não é um encontro com um objeto externo, mas, sim, a ocorrência da possibilidade do encontro intersubjetivo, por mais primitivo que o possamos conceber.

Genericamente, referimo-nos ao encontro com a figura paterna presente na cabeça da mãe, mesmo que de forma inconsciente, num contacto essencialmente intuído apenas.

Este suposto terceiro elemento tem como qualidade organizar as experiências com o sentimento de proibição e estabelecimento de limites (associado ao desejo incestuoso e à angústia de fusionalidade). Introduce também abruptamente um espaço psíquico entre progenitor primário e criança, que obriga a uma reorganização interna do sentimento de onnipotência.

Esta concepção de um «pai na cabeça da mãe» torna-se num elemento essencial capaz de facilitar o contacto com o «yet-to-be-known-father» (Ogden, 1989/1992), potencializando a oportunidade de expansão de outros encontros com a alteridade.

Podemos conceber as raízes primitivas da formação da masculinidade como que emergindo da ocorrência deste suposto encontro,

tendo como condição este terceiro elemento (mesmo que na cabeça da mãe e apenas captado intuitivamente) se oferecer como objeto de identificação. Quando a mãe se apresenta como «a mulher do pai», esta ocorrência pode eminentemente existir somente em termos potenciais, sem que necessariamente se manifeste comportamentalmente.

A complexidade dos processos identificatórios implícitos na trama da masculinidade foi primeiramente aprofundada por Greenson (1968), que assinalou as particularidades do processo de desidentificação com a mãe na criança masculina, complementada com a contraidentificação com o pai. As suas hipóteses teóricas tiveram grande aceitação na sua época, aparentemente comprovadas com estudos de carácter antropológico, onde a presença de cerimoniais, por vezes violentos, assinalava a radical separação do menino relativamente à influência materna, com a justificação de assim garantir um futuro homem másculo. Este forçar da separação permitiria supostamente alcançar a desejável autonomia, virilidade e independência, características então essenciais da boa masculinidade. Desta forma, o «excesso de mãe» contaminaria o menino, dificultando a organização da masculinidade, e por essa razão deveria ser evitado o contacto demasiado prolongado com a figura materna.

A sua expressão cultural e artística, como sucede no cinema, foi frequentemente notória e até muito aclamada: o herói individualista dos anos 40 a 60 do século passado, autossuficiente, que seduz, conquista, mas não se liga e sofre no plano afetivo de modo duradouro, e que podemos rever nos célebres desempenhos de John Wayne, ou nos primeiros filmes da série James Bond e, mais tarde, já na década de 1980, na série *MacGyver*, apenas para dar alguns exemplos.

Pensamos que muitos dos trabalhos sobre a compreensão do feminino deram na realidade um precioso contributo para transformar a visão sobre o masculino (Aragão Oliveira, 2020). Hoje, percebemos que quando ocorre de facto o «excesso de mãe» estamos perante uma dinâmica patológica, rigidificante, onde a mãe se parece opor à autonomia, e em que a desidentificação e a imposição de um corte funciona como defesa narcísica. Habitualmente, contribuem fortemente para a constituição de estruturas superegoicas severas e rígidas.

Esta forma, na realidade, contribui para um sentimento de masculinidade mais rígido, sem expressão para a plasticidade afetiva, ou mesmo dando lugar a um embotamento emocional.

MASCULINIDADE E SEUS PRAZERES

Nestes termos, a afirmação do masculino evidencia-se no prazer da delimitação e do corte, desfrutando do movimento separador, com obtenção do prazer afirmativo e dominador. O contacto, a considerar, tende basicamente para uma vivência intrusiva e defensivamente penetrante no que diz respeito à fantasia inconsciente associada. O sentimento de posse, mesmo que essencialmente subjetivo, parece ser dominante na economia do dinamismo psíquico.

Porém, as investigações sobre vinculação e desenvolvimento precoce têm evidenciado algo diferente: é a qualidade da relação com a mãe, e não a qualidade da separação, que parece facilitar ou dificultar a construção da masculinidade.

Nesse sentido, M. Diamond (2004, 2009) denominou o processo de «presença do pai e mãe» enquanto função inconsciente na construção da masculinidade. O autor supõe então a criança capaz de condensar ambos os processos identificatórios. E, portanto, em vez de apenas se evidenciar o corte e salientar a polaridade das escolhas, podemos conceber a criança a conseguir aproveitar o movimento de transformação identitária para mobilizar uma função fálica, sabendo colocá-la ao serviço do contacto com a realidade diferente, e concebendo-a como elemento de ligação e comunicação, capaz de tolerar e conceber a sua incompletude, respeitando a alteridade e a inquietude da descoberta do estranho, tornando-se consciente da sua própria vulnerabilidade.

A complexa tarefa que se impõe ao sujeito, no seu desenvolvimento e evolução psíquica, é a forma como este narcisismo fálico pré-edipiano precoce e esta onipotência fálica se integram num sentido de masculinidade contínuo e envolvente (Diamond, 2013).

Deste modo, poderá transformar o desejo e prazer por possuir o objeto num instrumento ou função mental diferenciada, capaz de promover a oportunidade da descoberta, criando ligações e encontros intersubjetivos com potencial impactante no seu próprio mundo interno.

Por assim dizer, do mesmo momento pode na realidade emergir o corte, que favorece a intrusividade penetrante ou uma *caesura* que favoreça a comunicação e construção criativa.

A «versão fálica», hoje referida como expressão de uma «masculinidade tóxica» (Figlio, 2024), é capaz de estimular sentimentos

persecutórios, triunfais, que combatem a esperança pelo domínio, pela destruição e a intrusividade. A «versão seminal» estimula funcionamentos mentais próximos da posição depressiva (em termos kleinianos), mobilizada pela regeneração, tolerante à realidade e disponível à flexibilização, aprendizagem e à sua própria transformação.

O primeiro, identificado ao «pai fálico-narcísico», vive exponencialmente o prazer de penetrar, movido pela fantasia de, ao fazê-lo, se introduzir para se substituir à criatividade materna, sem necessidade do outro. Já o identificado ao «pai com testículos» (expressão utilizada por Meltzer) ou ao conceito *penis-as-link*, de Birksted-Breen (2016), que caracteriza a masculinidade seminal (Figlio, 2024), é impulsionado pelo desejo de nutrir a criatividade materna, numa expectável intercomplementaridade.

À visão do monismo fálico, que para os homens concebia a masculinidade centrada somente no pénis (e para o feminino, na ausência do pénis), parece simplesmente faltar uma noção de espaço interno, pró-criativo, e as ansiedades específicas que assim ficariam marginalizadas, sem expressão representativa ou mesmo não reconhecidas.

Como tal, a masculinidade é inerentemente ambivalente no que pretende com o objeto, e essencialmente nas ansiedades que revela sobre a qualidade do seu próprio espaço interior: será fértil e vigoroso ou destrutivo, paralisante e venenoso?

Para concluir, pensamos que o dilema da identidade masculina remete para a capacidade de potencialmente integrar ambas as configurações. Tal tem implícito uma exigência no equilíbrio psíquico considerável, acedendo a prazeres diferenciados, por vezes contraditórios e/ou conflituais, mas coexistentes (Aragão Oliveira, 2023, 2024): prazer da posse dominante e/ou prazer do encontro criativo de descobrir o outro, e simultaneamente de se descobrir mais um pouco ainda.

Mas será da organização interna desta coexistência, e do equilíbrio económico alcançado, que se poderá efetivamente constituir uma responsabilidade ética e a função cuidadora da natureza reflexiva inerente ao desenvolvimento da função analítica da mente.

ABSTRACT: *The author discusses the evolution of conceptualizations of masculinity in psychoanalytic theory, between the monotheistic, phallic-narcissistic and seminal views, differentiating and interconnecting them. Secondly, the author reflects on the sociocultural and clinical expressions of contemporary masculine identity. Finally, specific aspects of the experience of pleasure associated with masculinity, its psychic organization and specific manifestations are explored in depth.*

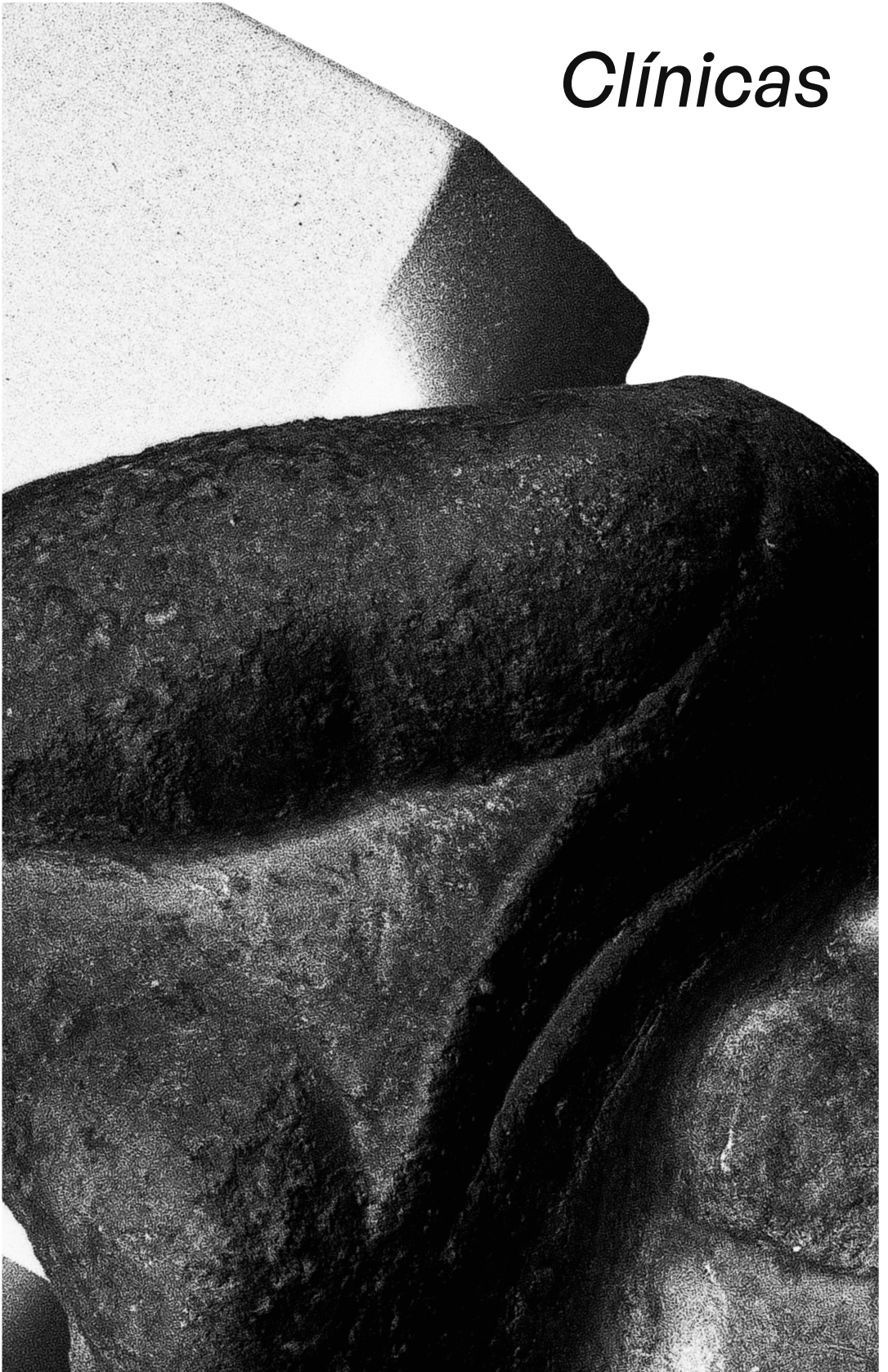
KEYWORDS: *pleasure, masculinity, paternal function, phallic, seminal.*

REFERÊNCIAS

- Aragão Oliveira, R. (2020) The father and the paternal function in the psychoanalytical process: theoretical and clinical issues. *American Journal Psychoanalysis*, 80, 309–330. Doi: <https://doi.org/10.1057/s11231-020-09262-y>
- Aragão Oliveira, R. (2023). *Livro do Prazer – Reflexões Psicanalíticas*. Taiga.
- Aragão Oliveira, R. (2024). From Struggle for Pleasure to Pleasures Struggling – Psychoanalytical Ideas on Pleasure. *The American Journal of Psychoanalysis* (no prelo).
- Birksted-Breen, D. (2016). *The Work of Psychoanalysis: Sexuality, Time and the Psychoanalytic Mind*. Routledge.
- Chasseguet-Smirgel, J. (1970). *Female sexuality: New psychoanalytic views*. Karnac Books. (Original publicado em 1964.)
- Davids, M. F. (2002). Fathers in the internal world: From boy to man to father. Em J. Trowell & A. Etchegoyen (Eds.), *The Importance of Fathers: A Psychoanalytical Re-evaluation* (pp. 67–92). Brunner-Routledge
- Diamond, M. J. (2004). The shaping of masculinity: Revisioning boys turning away from their mothers to construct male gender identity. *The International Journal of Psychoanalysis*, 85(2), 359–379.
- Diamond, M. J. (2009). Masculinity and its discontents: Making room for the “mother” inside the male – An essential achievement for healthy male gender identity. Em B. Reis & R. Grossmark (Eds.), *Heterosexual Masculinities: Contemporary Perspectives from Psychoanalytic Gender Theory* (pp. 23–54). Routledge.
- Diamond, M. J. (2013). Evolving perspectives on masculinity and its discontents: reworking the internal phallic and genital positions. Em E. P. Mari & F. Thomson-Salo (Eds.), *Masculine and Feminine Today* (pp. 1–24). Karnac Books.

- Diamond, M. J. (2015). The Elusiveness of Masculinity: Primordial Vulnerability, Lack, and the Challenges of Male Development. *The Psychoanalytic Quarterly*, 84(1), 47–102. Doi: <https://doi.org/10.1002/j.2167-4086.2015.00003.x>
- Diamond, M. J. (2021). *Masculinity and Its Discontents: The Male Psyche and the Inherent Tensions of Maturing Manhood*. Routledge.
- Figlio, K. (2024). *Rethinking the Psychoanalysis of Masculinity: From Toxic to Seminal*. Routledge. Doi: <https://doi.org/10.4324/9781003455790>
- Freud, S. (2001). The question of lay analysis. Em *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*, vol. 20 (pp. 179–250). Hogarth Press. (Original publicado em 1926.)
- Greenson, R. (1968). Dis-identifying from mother: Its special importance for the boy. *The International Journal of Psychoanalysis*, 49, 370–374.
- McCall, R. (2019). Psychoanalysis and feminism: a modern perspective. Em David Morgan (Ed.), *The Unconscious in Social and Political life. The political mind* (pp. 157–172). Editions Phoenix.
- Ogden, T. (1992). *The Primitive Edge of Experience*. Karnac Books. (Original publicado em 1989.)
- Prado, M. (1976). Feminism and women analyst. *The American Journal of Psychoanalysis*, 36(1), 79–84.

Clínicas



O NASCIMENTO DO SENTIDO DE TEMPO: DA ORDEM PRÉ-REFLEXIVA À ORDEM SIMBÓLICA¹

*Ana Mónica Dias*²

<https://doi.org/10.51356/rpp.442a3>

RESUMO: O tempo constitui-se como um dos organizadores da mente. Como se desenvolve o sentido do tempo desde as primeiras formações protomentais até à consciência do tempo? A perspetiva fenomenológica-existencialista do tempo, a dimensão cíclica e a temporalidade dos processos fisiológicos ligam-se à natureza rítmica da intercorporalidade precoce, dando origem a experiências só possíveis no decurso do tempo e que se vão organizando em unidades cada vez mais complexas. Exploram-se diversas dimensões da relação com o tempo — tempo cronológico, tempo subjetivo, temporalidade, temporalização, historicização e progressão. Os precursores do sentido de tempo organizam-se desde os níveis arcaicos de funcionamento psíquico, o corpo — palco dos fenómenos fisiológicos —, para as modalidades pré-verbais de comunicação e ordem simbólica que dão origem à consciência do tempo, destacando as primeiras contribuições de Freud e a obra de André Green. A psicopatologia é uma fonte privilegiada de observação indireta que pode auxiliar na recuperação do traçado de desenvolvimento do sentido do tempo. Da fenomenologia psicopatológica às similitudes entre a linguagem filosófica de Heidegger e o discurso psicanalítico de André Green, finalizamos com vinhetas clínicas provenientes de trabalho clínico com pacientes adultos, recorrendo aos conceitos de reverberação associativa, antecipação anunciadora, irradiação associativa e movimento.

PALAVRAS-CHAVE: tempo, sentido de tempo, fenomenologia, princípio da realidade, psicopatologia.

¹ Artigo submetido em fevereiro de 2024 e aceite para publicação em setembro de 2024.

² Mestre em Psicologia Clínica pela Universidade de Lisboa. Psicoterapeuta e Psicanalista; Membro Associado da Sociedade Portuguesa de Psicanálise (SPP) e da Associação Psicanalítica Internacional (IPA). *E-mail:* ana.monica.dias@gmail.com

INTRODUÇÃO

O leitor provavelmente sentou-se para se dedicar a uma leitura que será breve, no caso de não se interessar pelo tema ou não ter tempo disponível, ou mais prolongada, no caso de querer fazer uma leitura integral do texto. A noção de tempo precede o gesto do leitor e precedeu este trabalho de escrita, acompanhando-o.

O tempo constitui-se como um dos organizadores do psiquismo, presente nos nossos gestos, na nossa relação com a realidade, nas nossas modalidades de comunicação e de relacionamento interpessoal e intrapessoal. Como surge o sentido de tempo? Esta é a questão orientadora do trabalho. Como se desenvolve o sentido do tempo desde as primeiras formações protomentais até à consciência do tempo? Como evolui, num entrelaçado fisiológico e relacional ao longo das primeiras semanas de vida?

A perspetiva fenomenológica-existencialista do tempo, a dimensão cíclica e a temporalidade dos processos fisiológicos ligam-se à natureza rítmica da intercorporalidade precoce, dando origem a experiências só possíveis no decurso do tempo e que se vão organizando em unidades cada vez mais complexas. Exploram-se diversas dimensões da relação com o tempo — tempo cronológico, tempo subjetivo, temporalidade, temporalização, historicização e progressão.

Os precursores do sentido de tempo organizam-se desde os níveis arcaicos de funcionamento psíquico, o corpo — palco dos fenómenos fisiológicos —, para as modalidades pré-verbais de comunicação e ordem simbólica que dão origem à consciência do tempo, destacando as primeiras contribuições de Freud e a obra de André Green. As teorias psicanalíticas sobre a formação do primeiro núcleo de consciência temporal — que tem origem nas diversas fases do desenvolvimento psicofísico da criança e na sua relação com o ambiente — abarcam um largo espectro. Tentamos responder à questão orientadora inicialmente com base nos conceitos desenvolvidos por Freud — Inconsciente e Princípio da Realidade. Apresentamos desenvolvimentos de Ferenczi — Princípio da Realidade e Trauma — e movemo-nos até à atualidade, com ênfase particular no pensamento de André Green, autor que se debruçou de forma aprofundada na temporalidade em psicanálise, especificamente na sua proposta de coexistência de tempos psíquicos.

A psicopatologia é, também, uma fonte privilegiada de observação indireta que pode auxiliar na recuperação do traçado de desenvolvimento do sentido do tempo, ilustrando as consequências das sequelas precoces na relação com o tempo na estruturação da mente. Da fenomenologia psicopatológica às similitudes entre a linguagem filosófica de Heidegger e o discurso psicanalítico de Green, finalizamos com vinhetas clínicas provenientes de trabalho clínico com pacientes adultos, recorrendo aos conceitos de André Green de reverberação associativa, antecipação anunciadora, irradiação associativa e movimento.

A PERSPETIVA FENOMENOLÓGICA-EXISTENCIALISTA DO TEMPO

Auxiliar precioso na abordagem dos fenómenos da génese do sentido do tempo, esta perspetiva constitui, para nós, uma antecâmara, uma substância cultural, onde se inscrevem as teorias psicanalíticas sobre as quais nos vamos debruçar com mais detalhe.

Para Fuchs (2021), é impossível ultrapassar a dimensão cíclica do tempo. A temporalidade do corpo vivo, os processos fisiológicos como o batimento do coração, respiração, ritmos circadianos, ciclos hormonais, ações automáticas, a vida vivida de modo pré-reflexivo, é moldada por uma estrutura cíclica. Esta estrutura é a fundação de todos os projetos que são linearmente movidos para o futuro. A conexão entre o tempo cíclico e o tempo linear nem sempre é harmoniosa e é, frequentemente, antagonística.

O conceito de tempo como um processo linear, uniforme e que progride continuamente é um produto da modernidade europeia. Os conceitos de tempo, noutras culturas, baseiam-se primariamente na recorrência cíclica de processos cósmicos e terrenos. Os ritmos do dia e da noite, as estações, os ciclos lunares e planetários determinavam os processos sociais e eram representados em diversos cultos (Fuchs, 2021). Os mitos e os ritos não conheciam nenhum progresso no futuro e, ao contrário, reencenavam o passado mítico em que a comunidade participava de forma mimética para que o momento originário pudesse ser revivido uma e outra vez (Eliade, 1957).

A conceção linear do tempo ganha forma nos progressos científicos e tecnológicos da modernidade. Produtos culturais humanos, tais

como o relógio mecânico desde o século XIV ou os meios de transporte continuamente mais rápidos ao longo dos séculos XIX e XX, criaram e estabeleceram a ideia de tempo como um fluxo contínuo, em estreita ligação com a física newtoniana (Dias, 2022).

A natureza rítmica ou musical da intercorporalidade precoce é sublinhada nos trabalhos de Stern (1992), nomeadamente no conceito de «afetos vitalizantes» — os contornos de intensidade de expressões corporais mútuas como o surpreender, acelerar, abrandar, suavizar, que acontecem num espaço-tempo de poucos segundos (Fuchs, 2021). Stern explorou as formações subjetivas pré-verbais da criança e valorizou o carácter trans-subjetivo, desde o início das experiências precoces do bebé, que não dissocia o sentimento de si e o sentimento do outro, até uma dialética entre afetos partilháveis e afetos não partilháveis, que estrutura as fases emergentes da subjetividade (Junior & Arán, 2011). Considerando o facto de que todos os fenómenos se desdobram no tempo, o sorriso de uma mãe — o som da voz — é percebido não como algo fixo, mas como uma sequência de movimentos de curta duração, padronizados no tempo e no espaço, como as imagens de um filme, ou seja, a experiência dos sentimentos interiores só é possível no decurso do tempo (Junior & Arán, 2011).

Ação e percepção são progressivamente integradas em unidades significativas dentro de janelas temporais alargadas que oferecem uma «espessura» ao presente, ou seja, a experiência do presente como um «pertencer ao conjunto» ou «o presente alargado» (Husserl citado por Fuchs, 2021). Em suma, o que nos parece importante sublinhar é que a temporalidade da experiência corporal não é experimentada de forma linear, mas, antes, de forma rítmica ou cíclica.

DIMENSÕES DO TEMPO

Sobre a experiência do tempo nos estados primitivos da mente, Lombardi (2003) detém-se numa área conflitual da mente em que se confrontam a negação do tempo e a aceitação do tempo. Antes de morrer, Urano terá profetizado a Chronos que um dos seus filhos o iria destronar. Chronos decidiu então devorar os seus filhos assim que nasciam de Hera. Uma vez que a criança representa algo novo, matar crianças assim que nascem representa uma tentativa onnipotente de negação do tempo.

Para Fischbein (2017), podemos considerar duas dimensões do tempo apoiando-nos na mitologia. Chronos corresponderia ao tempo inexorável do relógio — o tempo cronológico — e Kairós corresponderia ao tempo interno, o tempo dos sonhos e do desejo — o tempo subjetivo. A referência ao tempo subjetivo, para este autor, conduz-nos a um conjunto de conceitos que funcionam como dimensões na análise da relação com o tempo: temporalidade, temporalização, historicização e progressão.

A temporalidade seria adquirida pelos ritmos e alternâncias a que o bebê é exposto desde o início da vida. Trata-se de um registo primitivo, arcaico, baseado nas primeiras gratificações pulsionais, na satisfação e descarga da tensão e da excitação somáticas, e é moldado pela presença alternada com ausência do objeto cuidador e das ações do mesmo (Laplanche citado por Fischbein, 2017).

A temporalização significa a marcação no tempo de algo experimentado como absoluto ou eterno, a conversão daquilo que é incomensurável em algo que pode ser medido pela sua dimensão temporal.

A historicização é a capacidade de conferir um significado subjetivo com os seus derivados emocionais sobre o percurso de vida. Um desejo introduz a ideia de tempo prospetivo, de um futuro, de um «está para vir» — o que é esperado irá acontecer. Períodos de tempo além da vida do indivíduo também são considerados. Expressam desejos de imortalidade no domínio da hipercatexia racional, defensiva e quase alucinatória, que relaciona o tempo humano, para lá do nascimento e da morte, com mitos sobre a sua história pessoal, os seus ingredientes e transmutações, e com a existência de algum tipo de paraíso ou de inferno em que a vida persista (Fischbein, 2017).

Progressão (ou o curso de vida) sublinha a ideia de movimento e mudança, fluxo ou curso dinâmico que nos apresenta a transformação constante. Progressão sublinha o Processo de Ser ou, de outro modo, a Ideia de Ser como um processo. Refere-se igualmente ao contraste contínuo entre opostos. A progressão inerente ao tempo cronológico culmina inexoravelmente na morte. O tempo subjetivo, por outro lado, tem a gratificação do desejo como o seu objetivo e princípio orientador, que permite a ilusão de gratificação que dá origem a uma expectativa futura.

PRECURSORES DO SENTIDO DE TEMPO

Durante as primeiras semanas de vida, o bebé vive imerso no sentimento onnipotente infantil, um presente monodimensional que transcende as fronteiras de tempo (Sabbadini, 1989). O bebé é apresentado, desde cedo, à espera inevitável da satisfação das suas necessidades. Para sobreviver, o aparelho psíquico tem de desenvolver a capacidade de adiar a gratificação de necessidades e tolerar a frustração que daí deriva. Com o estabelecimento gradual do Princípio da Realidade, podemos observar o início do lento processo de diferenciação *self/não self* e do mundo interno/mundo externo. O princípio da realidade é, assim, um dos precursores da génese do sentido do tempo.

Em «Stages in the development of the sense of reality», Ferenczi (1913/1994) reconstrói teoricamente, a partir de Freud, as principais fases do desenvolvimento do princípio do prazer para o princípio da realidade. Antes de experimentar as suas frustrações primárias, a criança está mergulhada num estado de onnipotência, desde que se assegurem determinadas condições. É o crescente número e complexidade destas condições que compelem a criança a «render-se», reconhecendo a realidade. Como se processa esta «rendição», que dá origem à instalação do princípio da realidade, génese primeira do sentido de tempo?

A adaptação do padrão de sono e vigília ao ritmo do dia e da noite é um indicador de desenvolvimento do ego primário. Este ritmo evolui como uma interação entre os padrões inatos de maturação neurofisiológica e a relação precoce, mediada pelas variações da resposta da mãe/cuidador às suas necessidades. Esta adaptação ao tempo, experimentada através de uma periodicidade na resposta materna, reflete uma consciência primitiva da realidade, anterior à diferenciação entre si próprio e a realidade envolvente estar completa (Gifford, 1960).

O sentido de tempo, inseparável da perceção da realidade, existe, de acordo com Gifford (1960), em três formas rudimentares neste período precoce de desenvolvimento: 1) no sentido automático de ciclo de atividade curto; 2) na resposta da criança ao tempo como um aspeto da realidade externa experimentado como uma periodicidade no contacto com a mãe; 3) na capacidade de adiar a necessidade

imediate de alimento com a expectativa de uma satisfação futura. Uma consciência do tempo surge mais tarde. Entre os 18 meses e os 3 anos, surgem conceitos como «agora», «em breve», «quando», e as funções intelectuais mais abstratas da percepção do tempo surgem ainda mais tarde.

A adaptação ao ritmo de sono da periodicidade de vinte e quatro horas representa a primeira experiência primitiva do tempo como uma restrição imposta pelo mundo externo sobre a gratificação imediata. Estas experiências podem ser precursoras de desenvolvimentos posteriores e atitudes em relação ao tempo como um agente de realidade que castra o prazer e exige adesão às responsabilidades da vida adulta.

O tempo não parece formar uma parte integral da nossa natureza fundamental, mas parece pertencer somente à nossa dolorosa percepção da realidade do mundo externo, ou seja, a «nossa natureza fundamental» pode ser interpretada como um ego indiferenciado antes de a realidade ser claramente percebida (Maria Bonaparte citado por Guifford, 1960).

Este estado de narcisismo primário ocorre no sono e nos sonhos, nos mitos de imortalidade e eterna juventude e nos contos de fadas, que retratam uma existência intemporal em que o prazer é eterno e o envelhecimento e a morte não existem.

A transição delicada de um estado original de fusão indiferenciada com o objeto primário para o estágio subsequente de relativa separação e individuação, quando uma primeira consciência de *self* ou sentido de identidade começa a ganhar forma, testemunha a emergência gradual da autoconsciência temporal (Sabbadini, 1989). O primeiro núcleo de um sentido de identidade requer, por sua vez, a capacidade de constância objetal, de relação com um objeto internalizado e de manutenção do mesmo quando o objeto real está ausente. Esta capacidade para tolerar a frustração envolve, por sua vez, a capacidade de viver a ambivalência na relação de objeto. Em complementaridade com o desenvolvimento da capacidade de constância objetal, o sentido de identidade deriva do estabelecimento de constância do *self*, isto é, da capacidade de o ego experimentar ambivalência (Sabbadini, 1989). Ambos são adquiridos através do grande campo dos fenômenos transicionais explorados por Winnicott. No artigo publicado em 1959,

«O destino do objeto transicional», Winnicott é claro nas funções que atribui ao objeto transicional:

«Quando falamos em onnipotência na primeira infância, não queremos dizer apenas onnipotência do pensamento; pretendemos indicar que o bebé acredita numa onnipotência que se estende a certos objetos e, talvez, se estenda para abranger a mãe e outras pessoas do meio ambiente imediato. Uma das transições é a do controlo onnipotente dos objetos externos para o abandono do controlo e, finalmente para o reconhecimento de que existem fenómenos que se encontram fora do nosso próprio controlo. O objeto transicional que faz parte tanto do bebé como da mãe adquire uma nova condição a que damos o nome de posse» (1959/1994, p. 45).

Enquanto o objeto transicional representa uma ponte no processo de separação *self/não self*, a emergência de um sentido de tempo representa uma ponte no processo de transformação entre o mundo original — marcado pela temporalidade indiferenciada — e o mundo real, de se tornar, de ser. Este implica movimento e mudança e exige adiar a gratificação de necessidades. Adiar conduz, por sua vez, a tolerar a espera, aceitando a condição humana de limitação, finitude e vulnerabilidade. Citando ainda Winnicott:

«Se for verdade que o objeto transicional e os fenómenos transicionais se encontram na própria base do simbolismo, acho então que podemos com justiça reivindicar que esses fenómenos assinalam a origem, na vida do bebé e da criança, de uma espécie de terceira área da existência, uma terceira área que tem sido difícil de encaixar na teoria psicanalítica» (1959/1994, p. 47).

À medida que as atividades mentais de processo secundário são estabelecidas em coexistência com o funcionamento do processo primário; à medida que o princípio da realidade gradualmente se harmoniza com o princípio do prazer; à medida que o narcisismo primitivo é forçado a abdicar de alguma da sua onnipotência para desenvolver e estabelecer relações de objeto (através de objetos transicionais, num processo gradual de separação e individuação dos objetos primários):

então, o tempo mágico, eterno, onnipresente, sofre a transformação para uma perspectiva temporal multidimensional (Sabbadini, 1989).

Isto é possível como resultado de — e em paralelo com — o desenvolvimento da capacidade da criança dominar os processos de formação de símbolos e da linguagem. Uma capacidade maior de simbolização torna possível o início da diferenciação entre passado, presente e futuro.

As memórias, baseadas na capacidade de reter representações da experiência, passam a significar o passado. A capacidade de antecipar a interação com os objetos significa o futuro (Colarusso, 1987).

Encontramos num dos documentos estruturantes do pensamento de Bion, «O estudo psicanalítico do pensamento», publicado em 1962, reeditado em 1967 com o título «Uma teoria do pensamento» na obra *Second Thoughts*, uma noção original do tempo e da sua génese (O'Shaughnessy, 1981). Para Civitarese (2019), este aspeto nunca foi discutido a não ser tangencialmente na literatura psicanalítica, e propõe explorar-se como se forma a estrutura primal do tempo (*Zeitlichkeit*) a partir da qual deriva o tempo vivido (*Zeit*) e a representação abstrata do tempo linear, mensurável. Bion (1967) centra-se na distinção entre uma conceção e um pensamento, a que deriva da experiência de satisfação e o que deriva da experiência de frustração na criança. Estes dois elementos, conceção e pensamento, têm de ser compreendidos não como segmentos isolados de uma sucessão, mas, antes, ligados numa relação dialética em que cada termo simultaneamente nega e reafirma o outro. Esta matriz dá origem a uma ordem de tempo inicial pré-reflexiva que assume o estatuto completo de tempo subjetivo, no sentido de tempo como duração e na sua representação abstrata, somente quando é incorporado na ordem simbólica através da função da linguagem (Civitarese, 2019).

A noção de tempo subjetivo surge a partir do contacto como estímulo de ou resposta de um objeto que permite o registo de percepção e a sua conversão para sistemas de representação que podem ser recordados, transferidos, transformados, em virtude da aquisição da linguagem (Fischbein, 2017). A linguagem, por sua vez, permite que a representação seja distinguida do objeto representado, isto é, a linguagem facilita a transição dos traços perceptivos para a representação como metáfora da experiência concreta. A linguagem é o representante por excelência da apreensão e utilização de símbolos.

O TEMPO — DE FREUD A ANDRÉ GREEN

As referências de Freud ao tempo surgem pela primeira vez na carta 52, de 1896, com o conceito de inconsciente intemporal, parte do funcionamento do aparelho mental (Freud, 1896/1990). No inconsciente, nada pode ser levado ao fim, nada é passado ou esquecido, os processos do sistema são eternos, ou seja, não são ordenados temporalmente, não são alterados pela passagem do tempo, não têm nenhuma referência ao tempo. Não admitindo a presença do tempo ou algo negativo, não acredita na sua própria morte e comporta-se como se fosse imortal (Freud, 1915/1990).

Freud descobriu o ato psicológico de negação da realidade. Em «Negação», publicado em 1925, enuncia e descreve esta fase particular de transição entre ignorar e aceitar a realidade. O mundo externo, alienígena e hostil, torna-se capaz de entrar na consciência, apesar da «dor», quando é apoiado pelo prefixo «de», ou seja, denegação (Freud citado por Cabré, 2008). Permanecem, na vida adulta, os resíduos desta fase de desenvolvimento que envolve a negação da passagem do tempo e que se manifesta pela ilusão da religião e pelas formas sublimadas de linguagem e arte.

Assistimos, na obra de Freud, à evolução para a noção de «todos os tempos num só tempo», abrindo progressivamente lugar para o tempo subjetivo, expresso e construído no mundo fantasmático do sujeito (Fischbein, 2017). O conceito de *Nachträglich* foi utilizado por Freud pela primeira vez em 1895, em «Projeto para uma Psicologia Científica» (Freud, 1895/1990). A originalidade desta noção freudiana reflete-se nas nossas concepções atuais sobre a técnica analítica — para o paciente e para o analista — da e na própria sessão de análise (Green, 2002, 2008): as representações recalçadas, à maneira do cavalo no jogo de xadrez, saltam por cima das filas do tabuleiro, ladeando para trás e para a frente o empecilho, sem respeitar uma ordenação segundo a ideia corrente do tempo como uma sequência direitinha de passado-presente-futuro (Green citado por Borges-Duarte, 2021).

Para que o tempo exista como um *continuum* subjetivo, parecer de existir uma condição necessária prévia, ou seja, que o sujeito tenha desenvolvido um sentido de identidade suficientemente estável. Inversamente, para que a identidade se forme e se mantenha, já terá de existir um tempo com as suas qualidades distintivas — sucessão, duração e reversibilidade.

MANIFESTAÇÕES PSICOPATOLÓGICAS DA RELAÇÃO COM O TEMPO

Que manifestações psicopatológicas podemos observar na estruturação de um psiquismo marcado por sequelas precoces na relação com o tempo?

A temporalidade é, como já referimos, uma dimensão estruturante do psiquismo e um dos tópicos mais complexos da fenomenologia psicopatológica, sendo essencial para investigar a consciência e o *self*, mas também no estudo da subjetividade em indivíduos com perturbação mental.

A percepção do tempo torna-se significativa em todas as condições clínicas dominadas caoticamente pelo fenómeno sensorial e onde a capacidade de discriminar, de testar a realidade e reconhecer os outros está comprometida (Lombardi, 2003). O nível mais arcaico de funcionamento psíquico seria a matriz básica em que desaparece qualquer distinção entre pessoas e objetos, sujeitos, mundo externo e espaço-tempo. Aqui, o infinito vigora e o movimento e o tempo desaparecem. A introdução do parâmetro temporal cria uma espécie de continente que permite à mente encontrar caminho no espaço-tempo e circunscrever o infinito em limites finitos.

A doença mental interrompe a continuidade da vida normal e também pode ser acompanhada de uma mudança radical na temporalidade subjetiva, até ao ponto de fragmentação da experiência do *self* no tempo (Fuchs & Pallagrosi, 2018).

A análise fenomenológica do tempo vivido, conduzida por psicopatólogistas como Jaspers, Minkowski, Binswanger e Tatossian, ajuda-nos a compreender este fenómeno. O conceito de tempo é entendido como uma estrutura base do *self* humano; e de acordo com esta perspectiva, os seres humanos são organismos produtores de tempo. Schiffer (1978) também desenvolveu uma investigação extensa sobre a paixão do humano em «matar o tempo». A pulsão de vida permite-nos manter vivo o desejo de recriação e de aventura, resgatando-nos da consciência dolorosa da passagem do tempo. As tentativas de controlo onipotente do tempo assumem diversas formas e níveis — manipulando-o, aniquilando-o na sua progressão, revivendo-o, matando-o.

A experiência do tempo reflete, assim, a nossa organização pulsional, bem como a integridade do nosso mundo interno. Goldschmid (1971) publicou uma revisão do livro *The Child's Conception of Time*,

de Piaget, publicado em 1946, em que Piaget desenvolve a sua teoria do tempo, concluindo que o tempo não é uma intuição à priori, mas, sim, uma construção. Refere-se igualmente a um comentário de Piaget que sugeria que o sentido de duração fosse regulado por emoções que refletem a persistência das ilusões da infância. A compulsão de repetição implica um processo no tempo, o desejo regressivo de voltar a um tempo passado, de manipular o tempo, de o fazer desaparecer, ou seja, o desejo de intemporalidade.

A psicopatologia, nas suas transmutações ao longo da história, pode ser interpretada como tentativa desesperada do psiquismo de lutar contra o tempo e recusar a mudança. De acordo com Loewald (1972), existiriam duas experiências nos polos opostos da relação com o tempo — a experiência de eternidade e a experiência de fragmentação. Na experiência de eternidade, o fluxo de tempo é suspenso — *Nunc Stans*. É o momento presente, em que não existe divisão entre passado, presente e futuro, não há recordação, não há desejo, não há antecipação, ou seja, trata-se da simples absorção em Ser, em Estar. Estes estados alterados de consciência são ativados sob influência de alteradores de humor ou durante estados emocionais de intensidade excepcional. Freud descreve brevemente o sentimento oceânico e a sua relação com o conceito de eternidade, ligando estes «sentimentos-ego» com o sentimento-ego primal do bebé, prévio à diferenciação entre sujeito e objeto (Loewald, 1972). No outro polo, a experiência de fragmentação, o mundo mental encontra-se dividido em pequenas peças sem atribuição de significado. No *continuum* através do qual mantemos o nosso mundo interno coeso, a interdependência e as ligações entre passado, presente e futuro desintegram-se, são fragmentadas, de modo que cada instante perde a sua relação com outro instante e permanece por si só, não integrado no *continuum* temporal.

Na experiência de eternidade, as relações temporais desvanecem-se numa unidade de abolição do tempo, ou seja, todo o significado é condensado na unidade global, indiferenciada do momento, instante presente, o *Nunc Stans*. Na experiência de fragmentação, pelo contrário, o tempo foi abolido pela aniquilação das ligações, restando o instante, vazio, o nada. Loewald (1972) refere-se ainda às afinidades destas experiências com estádios precoces do funcionamento psíquico em que as ligações da experiência de natureza temporal não

estão ainda firmemente estabelecidas. Assim, experiências de estranheza, despersonalização, desrealização aproximam-se da experiência de fragmentação. O tempo na vida psíquica é primariamente uma atividade de ligação em que o que denominamos de passado, presente e futuro se aglomera numa espécie de *nexus*. Este *nexus* não é uma sucessão, mas uma interação, ou seja, passado, presente e futuro não são modos que se precedem ou se sucedem, mas, sim, modos de tempo que se determinam, se moldam, articulam e modificam mutuamente. O tempo é assim um agente ativo na vida psíquica. É a atividade de memória da mente que permite um antes, um agora e um depois com as ligações de significado que confluem num *nexus* de sentido, que, por sua vez, fornece sentido e significado a cada elemento por via das relações de reciprocidade criadas entre os elementos interdependentes (Loewald, 1972).

Na experiência de fragmentação, esta atividade é interrompida. As manifestações de compartimentalização frequentes na patologia obsessivo-compulsiva são um bom exemplo.

Ferenczi introduziu reflexões sobre a temporalidade na análise, que se tornaram essenciais hoje na nossa prática, enfatizou o papel determinante dos objetos externos na estruturação do aparelho psíquico e sublinhou a importância dos conceitos de processos de identificação e clivagem do ego (citado por Cabré, 2008). No seu artigo «The problem of acceptance of unpleasant ideas», Ferenczi (1926/1994) refere-se a estados extremos de dor e sofrimento, desenvolvendo as suas ideias sobre a relação entre o trauma e a temporalidade. A dor mental extrema, sendo irrepresentável, faz o sujeito mergulhar para fora do tempo histórico e cronológico:

«Eles estão longe no universo. Eles estão a voar por entre as estrelas a uma velocidade colossal. Parecem tão finos que passam sem obstáculos pelas substâncias mais densas. Onde eles estão, não há tempo. O passado, o presente e o futuro são simultâneos para eles. Em suma, eles sentem que superaram o tempo e o espaço» (Ferenczi citado por Cabré, 2008, p. 45).³

³ Tradução da autora.

Esta dor mental é muito mais extrema do que a dor da memória de uma dor passada; mais do que o tempo histórico, este tempo está furiosamente presente, como se o sujeito precisasse de organizar o espaço do não espaço e da não existência (Cabré, 2008).

Green (2008), referindo-se a Winnicott, salienta as suas observações sobre a tolerância ao tempo, sobre a quantidade de tempo durante a qual a criança pode tolerar a ausência do objeto ou a sua indisponibilidade. Após um determinado período de tempo, o objeto enquanto tal desaparece, e já não faz nenhuma diferença, no futuro, se o objeto está ou não presente, uma vez que a única coisa real é a ausência do objeto.

A TEMPORALIDADE EK-STÁTICA NO PROCESSO ANALÍTICO
A leitura do tempo em André Green apresenta semelhanças com o conceito de temporalidade ek-stática de Heidegger. Fenómenos que Freud pensava manifestarem um alheamento da temporalidade, que eram «atemporais», como os sonhos, lidos a partir de autores contemporâneos como Green não só não são atemporais como revelam o «puro brotar simultâneo e cooriginário das três dimensões ek-státicas do tempo, marcando a característica mais própria do *Dasein*, a sua irredutibilidade à mera presença, à maneira das coisas, no horizonte de sentido figurado como realidade» (Borges-Duarte, 2021, p. 76).

Devolvemos as palavras a Green, quando explicita, ao vivo, numa conferência, o seu pensamento sobre como «acontece» o tempo da sessão de análise:

«Tentei descrever como o tempo na sessão funciona. Acho que o analista no seu trabalho presta atenção e, de repente, compreende que tal elemento, pertencente a uma cadeia associativa, tem conexões indiretas com um elemento anterior que ouvira. A isto eu chamo *reverberação retrospectiva*. Mas, por outro lado, o analista vai ouvindo e ouvindo algo que ele prevê como um anúncio de que o paciente vai falar disto ou daquilo, o que é uma associação prospectiva a que eu chamo *antecipação anunciadora*. O que cada um tem de compreender é que a linearidade da associação não tem importância nenhuma. O que importa é a conexão que pode ser feita para trás e para a frente. Chamo a isto *radiação associativa*. Há que

prestar atenção ao movimento, à irradiação dos significantes e à maneira como conecta os significantes quer com os traumas, quer com memórias e afetos anteriores. O importante é que existem graus de tensões em cada secção do material que estão constantemente a ameaçar a sequência do discurso, ora por via de um afeto avassalador ora por via do agir. Todo este movimento é um movimento de separação, de encontro, de se aproximar do analista e se afastar dele. É a isto que chamo *movimento*⁴. Se tentarmos conjuntar o que disse durante esta hora, vemos que há uma oposição entre sistema representativo e sistema motor — de movimento. É que, de facto, há uma extinção de temporalidade» (citado por Borges-Duarte, 2021, pp. 74–75).

Para Borges-Duarte (2021), a reverberação retrospectiva é um salto atrás, mas não para um ponto fixo: o salto é englobante dos terrenos sobre o quais se salta e que ficaram guardados na memória inquieta do analista, porque apareceram em diferentes momentos do que ouviu dizer. A «antecipação anunciadora» é o aguardar expectante de uma ligação com algo prévio, procedente do fluxo de recordações e fantasias, mas também reflexões, que surgem no contexto associativo da análise, como tempo suspenso do tempo real do mundo — «ou seja, passado, presente e futuro são, *ao mesmo tempo, o mesmo tempo pulsátil do Dasein*» (Green, 2008, p. 1038)

A fenomenologia da transferência é, igualmente, um exemplo da interdependência de tempos psíquicos. A relação com o analista é parcialmente determinada pelo passado do paciente (ativo no presente) e por um desejado ou temido futuro (codeterminado pelo passado). A relação presente e a expectativa que se gera ativam o passado e influenciam como a relação é experimentada e recordada. A reintegração do passado, por sua vez, modifica a relação presente com o analista (e com outros em geral) e modifica o futuro antecipado no presente (Loewald, 1972).

As transformações da relação com o tempo percorrem o processo analítico, de entre uma multitude de mudanças. Recorrendo aos conceitos de reverberação associativa, antecipação anunciadora,

⁴ Itálico da autora.

irradiação associativa e movimento, com base no pensamento de Green, exposto anteriormente na sua descrição de como acontece o tempo na sessão de análise, apresentamos duas vinhetas clínicas de dois pacientes adultos em diferentes tempos da análise.

O FIM DA ANÁLISE

A Sra. C. encontra-se em análise há 9 anos com uma regularidade de três sessões por semana desde o início do processo. A sua avó é internada na sequência de uma doença pulmonar. Nas primeiras duas sessões da semana, comparece presencialmente. Elabora sobre a sua relação com o tempo, a avó internada, a morte do avô há 3 anos, o fim de um ciclo ligado a uma cidade do interior do país. As memórias de infância povoam o seu imaginário. Descreve um sonho-pesadelo. Estavam todos num hotel. Saiu à rua, sozinha. Houve um terramoto e a sua família — mãe, marido e filhos — tinha ficado no hotel. Telefonou ao pai, aflita. Este, «como sempre», respondeu de forma seca: «podes dá-los como mortos». Três horas antes da terceira sessão da semana, pergunta, por SMS, se seria possível realizarmos a sessão *online*, uma vez que não tem previsão de conseguir chegar a tempo à sessão. Inicia a sessão dizendo que pediu para ser *online* porque teve de esperar por uma entrega de compras e estava sozinha.

Na minha contratransferência, ecoa o tema da relação com o tempo das duas últimas sessões, como o motor deste *acting online* na terceira sessão (antecipação anunciadora).

C. associa livremente com a relação com a mãe, referindo que não pode confiar na mãe. Esta apresenta-lhe um cenário sempre imprevisível e mutável — ora se apresenta trágica e dramática e lhe diz que a avó está a morrer, ora se apresenta animada e otimista: «Já come, já bebe, está muito bem.» Refere que tinha ficado em conflito com o discurso do fim da vida da avó.

Penso em como a cadeia associativa e o discurso do fim se podem ligar à fase em que nos encontramos no processo psicanalítico, a fase final do nosso trabalho (radiação associativa). O tempo da mudança, o tempo do fim, do final, da separação, que inaugura outros tempos, como o organizador da sessão. Interpreto nesse sentido: a sessão de

ontem — «o fim e a morte»; a sessão de hoje — a compra de produtos online — será C. a dizer-me que precisa de «novos produtos» que a resgatem do universo do fim. Ri-se, dizendo: «Sim, é muito difícil e eu ainda resisto muito a ficar ali.»

Vemos como nesta sessão os tempos coexistem e as diversas modalidades de funcionamento psíquico coexistem. C. retoma o fio de continuidade, e, na terceira sessão, associa com outras memórias de morte e com a sua dificuldade em conviver com esses sentimentos (movimento). Refere: «É curioso porque parece que nem sinto nada, fico anestesiada. Aos poucos, comecei a pensar e olhei para a minha avó agora, como se estivesse a descer os degraus. Ela ali, eu ali, a minha mãe ali, a minha filha a brincar por ali, quatro gerações.»

O congelamento do tempo como forma de evitar a mudança, sentida como dolorosa (as tensões que ameaçam a continuidade do pensamento por via do agir, sessão *online*), dá lugar na sessão a um descongelamento progressivo que culmina na capacidade de se posicionar na linha histórica geracional, abrindo outros lugares de pensamento antes inacessíveis. O tempo ganha um carácter subjetivo e de movimento, com ingredientes de temporalização, historicização e progressão.

DESMATERIALIZAÇÃO

O Sr. G., de 45 anos, encontra-se em análise há 3 anos. Sempre pontual até agora, inaugura uma sequência de três sessões (nomeadas A, B, C) em que chega atrasado.

Sessão A. 15 minutos de atraso. Inicia a sessão justificando o atraso com a constante aceleração do tempo. O tempo acelerado foi sempre uma constante na sua vida. Até já pensou numa metáfora. O tempo parece um jogo de Tétris, sempre que cada peça começa a cair, há que pensar rapidamente onde a vamos colocar, num frenesim rápido e eficiente de ocupação de todos os pedacinhos de espaço livre. Não há tempo livre. Albergou durante muito tempo a ideia idílica de um recluso na prisão. Se fosse um recluso, poderia ter todo o tempo do mundo.

Na contratransferência, surge a imagem de um recluso a ocupar todos os pedacinhos de tempo na minúscula cela que habita. Nada

de tempo livre me surge na mente. Questiono-me se a fonte da minha contratransferência não serei eu, a braços com dificuldades em fugir do tempo Tétris. Vou para a frase de Sophia de Mello Breyner: «E livres habitamos a substância do tempo.»⁵ Digo isso mesmo. «Fez-me pensar num poema: “E livres habitamos a substância do tempo.”»

Fica visivelmente satisfeito com a ideia, pois ele próprio escreve e gosta de poesia. Reconhece, em associação, que a sua relação com o tempo já sofreu alterações significativas nos últimos anos desde que iniciámos o trabalho. De um tempo acelerado, passou para uma desaceleração progressiva, considerando que a iniciação numa arte marcial foi um momento de transição na vivência do tempo.

Sessão B. Chega 20 minutos atrasado, ficou retido numa manifestação na rua. Vinha a conduzir de forma acelerada, como sempre, à procura de um lugar, e parou.

Pergunto: «Que manifestação era?» Formulo a hipótese de dar continuidade ao tema do tempo, pelo atraso e pelo simbolismo da manifestação, trazendo-me um manifesto (antecipação anunciadora).

Diz que não conseguiu perceber o que diziam nos altifalantes e descreve todo o cenário de ocupação da rua.

As suas referências ao tempo, em sequência com a última sessão (reverberação retrospectiva), levam-me a proferir a frase, entoada como se fosse um *slogan* de manifestação, «o tempo é nosso!». Baixo o tom de voz e digo: «Seria isso que estavam a reclamar na manifestação?», numa provocatória alusão à sua relação com o tempo (usando o elemento sensorial voz nas suas modulações variadas).

Ri-se e associa com uma imagem. Na superfície vasta do mar, existem boias de sinalização. A vida seria uma viagem de barco que ia passando pelas diversas boias de sinalização, numa viagem vivida num tempo fluido. Sempre gostou da ideia de se meter num barco com a ilusão de que isso o instalasse num tempo fluido e o resgatasse do tempo Tétris. A propósito, foi aliciado por um amigo para conhecer

⁵ Do poema de Sophia de Mello Breyner Andresen «25 de Abril», em *O Nome das Coisas*: «Esta é a madrugada que eu esperava/O dia inicial inteiro e limpo/Onde emergimos da noite e do silêncio/E livres habitamos a substância do tempo.»

uma coleção de barcos antigos. Um colecionador estava a vender alguns barcos da sua coleção. Foi ver e até ficou durante dois dias entusiasmado/enamorado com a ideia de comprar um barco daqueles. Imaginou cenários lindos e idílicos de passeios no mar. «Caiu em si» e pensou: «Mas para que é que eu quero um barco destes? É como se houvesse uma distinção entre o ego e o verdadeiro mim.»

Convido-o a explorar: «Entre o ego e o mim?»

«É tudo Eu, mas há um Eu verdadeiro que diz “Não precisas de um barco de coleção” e um Eu ludibriador que o compele a comprar.»

Penso em como esta sessão se encontra ligada à anterior, num movimento que parece estar a desenvolver-se. Confronta-se com tensões internas que estão constantemente a ameaçar a sequência do discurso, neste caso por via de um afeto avassalador de deslumbramento (comprar algo de coleção, um objeto narcísico reparador de todas as dores, representante do mito de eterno retorno a um tempo inteiramente belo e bom, o sentimento oceânico), que poderia dar origem ao agir, não fosse estar já desenvolvida a sua capacidade de pensar. A sua relação com o tempo ganha uma profundidade até agora não experimentada.

Sessão C. Atrasado 5 minutos. Refere que continuou a pensar na sua relação com o tempo. Sempre foi sensível ao distanciamento afetivo, ao desligamento de alguns amigos ao longo da vida. Ficava zangado. Vê-se hoje, no passado, como uma espécie de pessoa-locomotiva a puxar as outras carruagens-pessoas, sempre a convidar, a sugerir programas, a sugerir encontros. Sempre em esforço. O período negro da sua vida, em que mergulhou numa ausência de sentido, foi muito duro e fê-lo questionar tudo, o sentido da vida, o tempo que lhe restava, se valeria a pena viver se o fim era certo, a morte. Foi sentido como uma espécie de desmaterialização, um abandono até do seu próprio corpo, que se viu desprovido de sentido e de estrutura. Seguiu-se uma caminhada diferente, em que se foi sarando e ganhando estrutura. Hoje, convida e gosta de estar com amigos, mas não fica zangado, aceita que uns podem e outros não podem, ou não querem, sem que isso o perturbe. É uma das carruagens que está em viagem, como os outros, e vai vendo também a beleza da paisagem, não está sempre em modo tarefa, em esforço.

Nesta série A, B, C, gostaria de sublinhar a forma como este paciente e a díade se movem num ABC da génese do sentido de tempo. De um onnipotente infantil, que tudo pode porque ainda não conhece o princípio da realidade, um Eu corpo indiferenciado, desmaterializado, Tetris pré-reflexivo, todo poderoso, que não conhece limites, evolui para uma ordem simbólica, de que as metáforas dão conta. As transformações da relação com o tempo vão do ego corporal para o mim, o verdadeiro *self* que implica o princípio da realidade, a tolerância à frustração e um sentido de identidade já definido. As sessões A, B e C podem ser vistas como o ABC do tempo e o seu novo manifesto.

CONCLUSÃO

A transição delicada de um estado original de fusão indiferenciada com o objeto primário para o estágio subsequente de relativa separação e individuação, quando uma primeira consciência de *self* ou sentido de identidade começa a ganhar forma, testemunha a emergência gradual da autoconsciência temporal (Sabbadini, 1989). A emergência de um sentido de tempo representa uma ponte no processo de transformação entre o mundo original, marcado pela temporalidade indiferenciada, e o mundo real, de se tornar, de ser, que implica movimento e mudança e que exige adiar a gratificação de necessidades. À medida que as atividades mentais de processo secundário são estabelecidas em coexistência com o funcionamento do processo primário, que o princípio da realidade gradualmente se harmoniza com o princípio do prazer, que o narcisismo primitivo é forçado a abdicar de alguma da sua onnipotência para desenvolver e estabelecer relações de objeto (através de objetos transicionais, num processo gradual de separação e individuação dos objetos primários), o tempo mágico, eterno, onnipresente, sofre uma transformação para uma perspetiva temporal multidimensional (Sabbadini, 1989). Isto é possível com o desenvolvimento da capacidade da criança de dominar os processos de formação de símbolos e da linguagem. Uma capacidade maior de simbolização torna possível o início da diferenciação entre passado, presente e futuro.

Cada indivíduo não só tem uma história que um observador pode descrever, como é também ele história e faz a sua própria história em virtude da sua atividade de memória em que passado, presente e

futuro são criados como modos interativos e tempo. Tempo e memória são inseparáveis — memória entendida como atividade mental, atividade de ligação, que permite a articulação de acontecimentos psíquicos (Loewald, 1972).

A psicanálise é o método através do qual esta atividade de memória, partilhada por paciente e analista, é exercitada, reativada e promovida, recapitulando a ordem pré-reflexiva e desenvolvendo a ordem simbólica, abrindo espaço para o tempo multidimensional.

ABSTRACT: *Time constitutes one of the organizers of the mind. How does the sense of time evolve from the first proto-mental formations to the consciousness of time? The phenomenological-existential perspective of time, the cyclical dimension and temporality of physiological processes are linked to the rhythmic nature of early inter-corporeality, giving rise to experiences that are only possible in the course of time and are organized into increasingly complex units. Various dimensions of the relationship to time are explored — chronological time, subjective time, temporality, temporalization, historicization, and progression. The precursors of the sense of time are organized from the archaic levels of psychic functioning, the body — the stage for physiological phenomena — to the pre-verbal modalities of communication and symbolic order that give rise to consciousness of time. The early contributions of Freud and the work of André Green are highlighted. Psychopathology is a privileged source of indirect observations that can help to reconstruct the developmental path of the sense of time. From psychopathological phenomenology to the similarities between Heidegger's philosophical language and André Green's psychoanalytic discourses, we end with clinical vignettes from clinical work with adult patients, making use of concepts of associative reverberation, heralding anticipation, associative irradiation, and movement.*

KEYWORDS: *time, sense of time, phenomenology, reality principle, psychopathology.*

REFERÊNCIAS

- Bion, W. R. (1967). *Second Thoughts: Selected Papers on Psychoanalysis*. Heinemann.
- Borges-Duarte, I. (2021). Cuidado e temporalidade. *Em Cuidado e afetividade em Heidegger e na análise existencial-fenomenológica* (pp. 53–77). Editora Nau.

- Cabré, J. M. (2008). The psychoanalytic conception of trauma in Ferenczi and the question of temporality. *The American Journal of Psychoanalysis*, 68, 43–49. Doi: 10.1057/palgrave.ajp.3350051
- Civitaresse, G. (2019). The concept of time in Bion's "A theory of thinking". *The International Journal of Psychoanalysis*, 100(2), 182–205. Doi: 10.1080/00207578.2019.1570216
- Colarusso, C. A. (1987). The development of time sense: from object constancy to adolescence. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 35(1), 119–144. Doi: 10.1177/000306518703500106
- Dias, A. M. (2022). A Temporalidade em Psicanálise. *Revista Portuguesa de Psicanálise*, 42(2), 26–32. Doi: 10.51356/rpp.422a3
- Eliade, M. (1957). *O sagrado e o profano. A essência das religiões*. Livros do Brasil.
- Ferenczi, S. (1994). Stages in the development of the sense of reality. Em S. Ferenczi *Further Contributions to the Theory and Technique of Psychoanalysis* (pp. 366–378). Karnak Books. (Original publicado em 1913.)
- Ferenczi, S. (1994). The problem of acceptance of unpleasant ideas. Em S. Ferenczi *Further Contributions to the Theory and Technique of Psychoanalysis* (pp. 366–378). Karnak Books. (Original publicado em 1926.)
- Fischbein, J. E. (2017). Configurations of time, the body, and verbal communication: Temporality in patients who express their suffering through the body. *The International Journal of Psychoanalysis*, 98(2), 323–341. Doi: 10.1111/1745-8315.12583
- Goldschmid, M. L. (1971). Book review Piaget, J. The child's conception of time. *American Educational Research Journal*, 8(1), 171–173.
- Freud, S. (1990). Projeto para uma psicologia científica. Em S. Freud, *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas completas de Sigmund Freud*. Imago. (Original publicado em 1895.)
- Freud, S. (1990). Carta 52. Em S. Freud, *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas completas de Sigmund Freud*. Imago. (Original publicado em 1896.)
- Freud, S. (1990). O inconsciente. Em S. Freud, *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas completas de Sigmund Freud*. Imago. (Original publicado em 1915.)
- Fuchs, T. & Pallagrosi, M. (2018). Phenomenology of Temporality and Dimensional Psychopathology. Em M. Biondi, M. Pasquini & A. Picardi (Eds.), *Dimensional Psychopathology* (pp. 287–300). Springer. Doi: 10.1007/978-3-319-78202-7_10

- Fuchs, T. (2021). *In Defence of the Human Being*. Oxford University Press.
- Gifford, S. (1960). Sleep, Time, and the Early Ego; Comments on the Development of the 24-Hour Sleep-Wakefulness Pattern as a Precursor of Ego Functioning. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 8(1), 5–42. Doi: 10.1177/000306516000800101
- Green, A. (2002). *Time in psychoanalysis. Some contradictory aspects*. Free Association Books.
- Green, A. (2008). Freud's concept of temporality: Differences with current ideas. *The International Journal of Psychoanalysis*, 89, 1029–1039. Doi: 10.1111/j.1745-8315.2008.00076.x
- Junior, C. A. & Arán, M. (2011). O lugar da experiência afetiva na gênese dos processos de subjetivação. *Psicologia USP*, 22(4), 725–745. Doi: 10.1590/S0103-65642011005000032
- Loewald, H. W. (1972). The experience of time. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 27(1), 401–410. Doi: 10.1080/00797308.1972.11822722
- Lombardi, R. (2003). Knowledge and experience of time in primitive mental states. *The International Journal of Psychoanalysis*, 84: 1531–1549. Doi: 10.1516/002075703322642476
- O'Shaughnessy, E. (1981). A commemorative essay on W.R. Bion's theory of thinking. *Journal of Child Psychoanalysis*, 7(2), 181–192. Doi: 10.1080/00754178108255031
- Sabbadini, A. (1989). How the Infant Develops a Sense of Time. *British Journal of Psychotherapy*, 5(4), 475–484.
- Schiffer, I. (1978). *The Trauma of Time: A Psychoanalytic Investigation*. International Universities Press.
- Stern, D. (1992). *Bebé Mãe. Primeira relação humana*. Edições Salamandra.
- Winnicott, D. (1994). O destino do objeto transicional. Em C. Winnicott, R. Shepherd & M. Davis (Eds.). *Explorações Psicanalíticas*. Artmed Editora. (Original publicado em 1959.)

QUEM É O ANALISTA QUE SONHA O PACIENTE E QUEM É O SUPERVISOR QUE COMPREENDE O SONHO: O TERCEIRO EM SUPERVISÃO^{1,2}

Guilherme Canta³

<https://doi.org/10.51356/rpp.442a4>

RESUMO: Neste artigo, procura-se explorar o desenvolvimento em paralelo das ideias acerca da supervisão em Psicanálise e a emergência do conceito de *terceiro analítico*. Embora este conceito só tenha assumido uma referência concreta nos trabalhos de Grotstein (1979, 2000) e de Ogden (1994), ele já estaria presente na mente e no trabalho clínico de vários psicanalistas, como se procura demonstrar através da exploração de vários triângulos psicanalíticos.

Salienta-se a importância do conceito de *processo paralelo na supervisão*, processo inconsciente que leva a que seja reproduzida na situação de supervisão a situação analítica, possibilitando ao supervisor identificar os aspetos que ainda não estão compreendidos pelo supervisando. Desse modo, o supervisor tem de ser quem sonha o sonho ainda não sonhado pelo supervisando, para que este por sua vez possa ajudar o paciente a sonhar.

PALAVRAS-CHAVE: supervisão, terceiro analítico, triângulos psicanalíticos, processo paralelo, história da Psicanálise.

¹ Uma versão prévia deste artigo foi apresentada oralmente como comunicação nas XII Jornadas Internas do Instituto de Psicanálise – «O Terceiro», em Lisboa, no dia 18 de novembro de 2023. Gostaria de agradecer à Dra. Vera Ramos os comentários e sugestões feitos a uma versão prévia do artigo; e ao Dr. Filipe de Leão Miranda os comentários, revisão de texto e elaboração das figuras utilizadas neste artigo. Agradeço também à Dra. Inês Madureira e à Dra. Mary Corina Fernandes o auxílio prestado na tradução.

² Artigo submetido em dezembro de 2023 e aceite para publicação em março de 2024.

³ Psicólogo Clínico e Psicoterapeuta, Membro Candidato da Sociedade Portuguesa de Psicanálise. Serviço de Psicologia Clínica e Hospital de Dia do Hospital Júlio de Matos – Unidade Local de Saúde São José e Consultório Privado, Lisboa. *E-mail:* guilhermeruicanta@gmail.com

We are all born mad. Some remain so.

Samuel Beckett

O título deste artigo é uma humilde homenagem ao trabalho seminal de James Grotstein, que, na nossa opinião, marcou a emergência definitiva da ideia de *Terceiro* em Psicanálise, na sua forma conceptual, e desse modo consolidou uma ideia que já existia na mente de alguns psicanalistas e sua prática clínica, tal como tentaremos demonstrar. No artigo «Who is the Dreamer Who Dreams the Dream and Who is the Dreamer Who Understands It» (1979) e mais tarde no seu livro *Who is the Dreamer Who Dreams the Dream* (2000), Grotstein explora de forma muito criativa as personagens internas que nos animam e o *sujeito terceiro* que emerge na relação analítica. Queremos ao longo deste artigo fazer um percurso que explore essa temática do *terceiro analítico* na sua relação com a supervisão.⁴ A tese que vamos defender é: a evolução das ideias acerca da supervisão em Psicanálise ocorreu em paralelo com a evolução das ideias acerca do *terceiro analítico*, influenciando-se mutuamente. Para explorar as ideias e mais concretamente a origem das ideias, vamos visitar um conjunto de *triângulos psicanalíticos*, remontando ao fundador da Psicanálise.

Como Ogden nos diz no capítulo «On Psychoanalytic Supervision» (2009), Freud escreveu muito pouco sobre a supervisão, limitando-se às orientações encontradas no caso do *Pequeno Hans* [«Analysis of a Phobia in a Five-Year-Old Boy» (Freud, 1909/1955)], onde dá indicações ao pai de Hans de como deverá proceder. Esse é provavelmente o primeiro registo escrito de supervisão em Psicanálise. No entanto, sabemos que Freud treinou os seus discípulos e passou o seu conhecimento clínico de forma direta, certamente levando a cabo supervisões, além da experiência analítica e da formação teórica, desenvolvida

⁴ A ideia de *terceiro* em Psicanálise foi bem explorada por Coelho Junior (2015, 2016), ao argumentar que existem duas linhas paralelas de desenvolvimento: por um lado, as ideias de André Green e, por outro, as ideias de Thomas Ogden, que, embora possuam perspectivas diferentes do terceiro (ou *terceiridade*), possuem aspetos complementares, e atingiram um elevado impacto nas ideias psicanalíticas contemporâneas. Neste artigo, vamos centrar a nossa atenção na corrente de ideias norte-americanas de James Grotstein e Thomas Ogden, explorando o ambiente intelectual e as perspectivas psicanalíticas em que estas se desenvolveram e o modo como se podem articular com as ideias sobre a supervisão.

através das suas conferências e escritos. Desse modo, desde muito cedo se estabeleceu a formação tripartida em Psicanálise, envolvendo a análise pessoal, a formação teórico-clínica e a supervisão de casos clínicos como eixos de desenvolvimento do psicanalista. Curiosamente, também se criou desde cedo uma tradição, que ainda hoje permanece de modo algo pernicioso, em que se escreve muito pouco sobre a supervisão, existindo poucas indicações de como esta deve ocorrer e quais os processos específicos que a constituem. Dos elementos da formação tripartida, a supervisão é certamente o elemento que menos reflexão e publicação tem recebido. Assim, torna-se importante ver como a supervisão evoluiu na Psicanálise e como foi também um espaço de criatividade dos psicanalistas.

CAPÍTULO I – DEAMBULAÇÃO AMERICANA



Figura 1. Freud, Jung e Ferenczi numa caricatura de Ralph Steadman.

De entre os discípulos iniciais de Freud, Carl Gustav Jung e Sándor Ferenczi foram duas personagens salientes, jovens clínicos brilhantes e merecedores do mais intenso afeto por parte do mestre. Não será estranho que tenham sido os companheiros de viagem aos Estados Unidos da América, em 1909, quando Freud foi convidado por

Stanley Hall a proferir um conjunto de conferências na Clark University, introduzindo a Psicanálise na América, mas também, não menos importante, dando legitimidade científica e acadêmica à jovem ciência (Herman & Fair-Schulz, 2018). Se as conferências foram importantes, a viagem de barco não o foi menos. Freud foi convidado a ir, mas inicialmente recusou, porque iria ficar muito tempo sem trabalhar e iria perder dinheiro; depois, Hall conseguiu agendar para melhor data e Freud aceitou, convidando Ferenczi a ir com ele. Por sua vez, Hall convidou diretamente Jung, que também aceitou e informou Freud; este, por sua vez, ficou contente com o convite feito a Jung e logo tentou agendar a viagem para que os três fossem de barco juntos (de Bremen a Nova Iorque), podendo aproveitar o tempo para analisar os seus discípulos. Mas essa ideia era sem dúvida arriscada, porque Jung não se queria limitar a estar numa posição de analisando e tinha a ambição de ser também analista de Freud (Herman & Fair-Schulz, 2018). Na viagem, diz-nos Ernest Jones (1955/1989) de forma entusiástica, os três analisavam os sonhos uns dos outros, sendo o «primeiro exemplo de uma análise de grupo» (p. 68). Jones, que estava no Canadá, viria a juntar-se à restante comitiva, já nos Estados Unidos da América.

Sempre nos questionámos por que razão Ferenczi foi na viagem, uma vez que não foi falar nas conferências. Certamente não foi apenas por turismo. Talvez para cuidar de Freud? Talvez para o desintoxicar do contacto com a inveja, a pulsão destrutiva e mortífera vinda de Jung? Voltaremos adiante a este ponto, mas sabemos que existia uma forte rivalidade na dinâmica Freud-Jung, rivalidade e admiração de parte a parte, mas onde Jung sentia muitas vezes ocupar uma posição de subserviência. Num curioso desenho de Ralph Steadman (Figura 1), vemos Freud e Jung num primeiro plano e ao fundo Ferenczi a vomitar. Talvez seja apenas enjoo do barco ou, por outro lado, da intoxicação com a destrutividade vinda de Jung. Ferenczi foi alguém que ficou de fora (das conferências), mas apoiou Freud (analista simbólico de Jung), foi um supervisor-*container*, de algum modo. Sabemos, através de Jones (1955/1989), que Ferenczi acompanhava Freud nas suas caminhadas, enquanto este elaborava mentalmente as conferências que iria depois fazer de improviso, e sabemos também que anos mais tarde Ferenczi escreveu a Freud disponibilizando-se para ser seu analista (Silver, 1993). Assim, Ferenczi era um importante apoio intelectual e emocional.

Mas voltando um pouco atrás, qual o contexto da relação Freud-Jung? Conhecemos dois pontos importantes: em 1907, na primeira visita de Jung a Viena, ele falou ininterruptamente com Freud durante cerca de 13 horas — provavelmente, a primeira supervisão presencial registrada em Psicanálise, e, muito provavelmente, ainda hoje a mais longa de sempre! Nesse período, a relação entre ambos era de fascínio e admiração, mas em 1908 surgiu o complexo problema com Sabina Spielrein e a relação com Jung ficou mais tensa, com marcas reprimidas por parte de Freud. Quando se encontraram em Bremen, em 1909, essas questões éticas ainda pairavam, mas Freud queria acreditar que faziam parte do passado, e queria continuar a ver em Jung o seu homem de confiança. Ainda antes da partida de barco, os três parceiros de viagem jantaram. Jung falou dos seus sonhos e do interesse, simbolicamente carregado, por «cadáveres pré-históricos que arqueólogos tinham desenterrado naquela zona» (Herman & Fair-Schulz, 2018, p. 9), e Freud teve subitamente um inesperado desmaio. Durante o resto da viagem, Freud teve um mal-estar gástrico muito acentuado. Toda a situação com Jung foi de grande tensão, carregada de hostilidade, e que viria anos mais tarde (em 1913) a culminar na famosa rutura entre ambos (Herman & Fair-Schulz, 2018; Jones, 1955/1989).

Uma vez no barco, Jung continuou a narrar sonhos marcados pela morte e agressividade, e gradualmente isso incomodou Freud, que sentia esses sonhos como sendo um ataque inconsciente a si e à sua autoridade. Ferenczi, por seu lado, tentava mediar a relação e ter uma posição de contenção (Figura 2). Quando Freud contou os seus sonhos, também foi interpelado por Jung, que disse não ter material de contexto suficiente para a interpretação, ao que Freud terá dito: «nada mais lhe posso contar pois poderia perder a minha autoridade» (Herman & Fair-Schulz, 2018, p. 12) — esta intervenção já foi alvo de múltiplas interpretações, mas, para o propósito deste artigo, vinhamos apenas a confusão que pode emergir de uma má definição de papéis. A não separação entre os papéis de analista e supervisor certamente é geradora de confusões decorrentes dos aspetos formais, mas sobretudo dificulta a gestão dos elementos transferenciais e contratransferenciais.

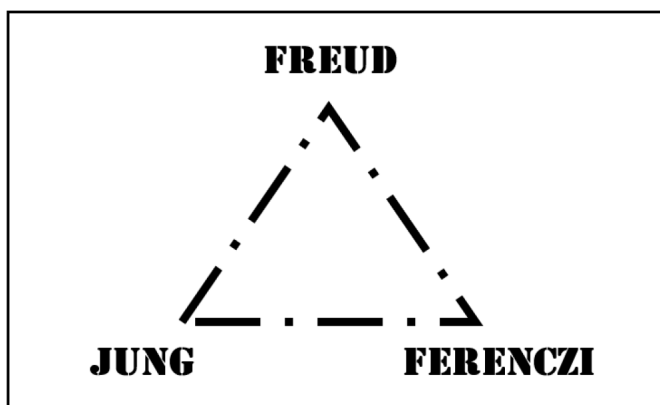


Figura 2. Triângulo Psicanalítico: Freud-Jung-Ferenczi.

As conferências de Freud e Jung foram um sucesso (Jones, 1955/1989). A presença de Ferenczi foi de algum modo notada pelos americanos, que mais tarde teriam interesse em ouvir as suas posições, como veremos adiante.

Depois do corte com Jung, Ferenczi tornou-se ainda mais no amigo de confiança. Enquanto Jones era o político dotado da força para implementar a instituição psicanalítica e Karl Abraham era um inovador clínico e teórico, Ferenczi possuía uma criatividade e afetividade que Freud muito apreciava. Ferenczi, por seu turno, tinha um respeito enorme e uma adulação infantil por Freud, mas simultaneamente foi desenvolvendo a ideia de que Freud não se esforçava o suficiente pelos seus pacientes, que não tinha uma postura experimentalista e investigadora como, por sua vez, ele próprio teria. Essas diferenças, sobretudo na postura clínica, foram-se acentuando com o tempo, e, mais tarde, levariam também a um afastamento e rutura.

A confusão entre os papéis de analista e supervisor, que Freud tendia a encarnar em simultâneo, levou a um acentuar das confusões e conflitos. Se algo poderemos aprender a partir desta primeira história, será a necessidade de desempenho diferenciado destas funções e da natureza diferente da função, estando assim lançadas as bases da prática analítica e do treino de psicanalistas. *Não será completamente arriscado dizer que a supervisão em Psicanálise nasce numa viagem de barco quando um analista tenta simbolicamente matar outro e emerge um terceiro para o salvar.*

CAPÍTULO II – QUEM PAGA O JANTAR NO FINAL OU À ESPERA DE UMA IDENTIDADE

A nossa segunda viagem leva-nos a Londres, onde Wilfred Bion começou a sua prática na Tavistock Clinic e recebeu em consulta um jovem irlandês, bastante perturbado e complexo, de seu nome Samuel Beckett, que procurou ajuda porque queria ser escritor e sentia um enorme bloqueio criativo. A ida de Dublin para Londres permitiu-lhe distância em relação ao materno e a procura de uma identidade. Havia também em Bion uma demanda pela sua própria identidade: jovem formado em História, fez depois a formação médica, sendo já um medalhado e traumatizado veterano da Grande Guerra, e ganhou interesse pela psicoterapia quando recebeu ajuda enquanto fazia o curso de Medicina. A convite de James Hadfield, professor universitário e grande adepto de Jung, Bion começou a trabalhar na Tavistock Clinic, então uma recente estrutura clínica e formativa que visava disseminar a Psicoterapia em Londres (Bléandonu, 1993). A terapia (quatro vezes por semana) de Beckett (entre 1934 e 1935) não terá sido um sucesso absoluto, mas permitiu-lhe encontrar um caminho identitário e melhorar das suas queixas depressivas e somáticas. Por sua vez, a Bion permitiu-lhe o começo do seu percurso enquanto analista. Para celebrar o final da sua relação analítica, final, diga-se, decidido pelo paciente, Bion propôs então uma derradeira experiência: irem jantar e depois assistirem à conferência de Carl Jung (a terceira de um ciclo de cinco) na Tavistock Clinic (Jung, 1935/1950). Não sabemos quem pagou o jantar, mas sabemos o que se ouviu mais tarde na conferência. Esta experiência seria importante para ambos: para Beckett, foi o contacto com ideias sobre a exploração dos sonhos e a valorização da criatividade intrínseca ao humano (que inclusive lhe iria valer anos mais tarde a conquista do Prémio Nobel da Literatura); já para Bion, os temas da conferência tiveram um impacto no seu interesse pelos aspetos arcaicos da mente, as suas ideias sobre o *protomental*, o interesse clínico pelos estados psicóticos e do que poderá estar aquém do representável (Anzieu, 1989). Os três homens (Figura 3) pareciam sofrer de intensas agonias primitivas, contra as quais desenvolveram defesas autísticas eficazes, mas com grande compromisso na sua vida pessoal. Vários autores comentam que Bion e Beckett parecem gémeos imaginários (Anzieu, 1989; Bléandonu, 1993; Simon, 1988), com os

mesmos interesses e com uma forte empatia e comunicação infraverbal. Um dos aspetos muitas vezes negligenciado no desenvolvimento intelectual de Bion é justamente o impacto das ideias junguianas, que através das conferências atuaram como experiência de supervisão e simultaneamente de elaboração da perda do paciente, onde a relação terapêutica terminou, mas potencialmente o desenvolvimento (pessoal e profissional) pôde continuar.

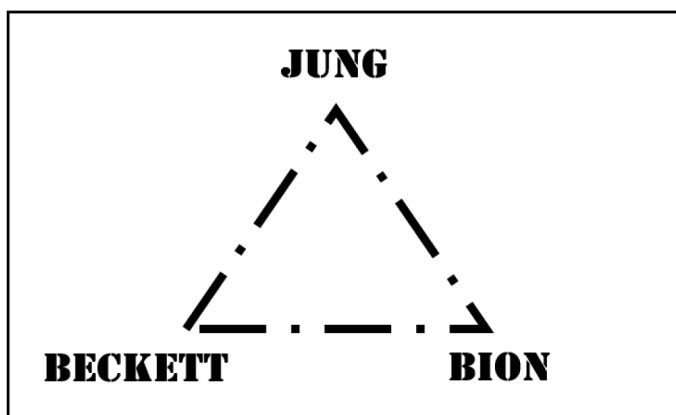


Figura 3. Triângulo Psicanalítico: Jung-Beckett-Bion.

Assim, vemos um Bion que, através do seu mentor, Hadfield, contactou com as ideias de Jung, que utilizou para *pensar a partir da sua experiência* clínica e de vida. Se formos ler as conferências de Jung e as curiosas questões que o jovem Dr. Bion colocou (Jung, 1935/1950), encontramos um conjunto de contributos interessantes: as ideias inatas (pré-concepções), a importância das emoções, os aspetos primitivos da mente, a ligação aos confins somatopsíquicos, a génese do que Bion viria a falar como sendo o protomental e pressupostos básicos, a sua conexão à ideia de inconsciente coletivo e os arquétipos, mas também ideias sobre o que seria mais tarde o conceito de identificação projetiva e o *at-one-ment*. Não podemos deixar de especular que Bion terá também intuído que Jung tinha um profundo contacto com o seu lado psicótico e tinha sido capaz de se *autocurar* (no episódio de colapso em 1913, pós-rutura com Freud). Este aspeto foi certamente muito cativante para alguém que se debatia internamente com problemáticas semelhantes e inquietações profundas.

Será que as conferências serviram como uma espécie de supervisão à qual inclusive teve de levar o paciente difícil de tratar? A comunicação com a mente primordial foi um ponto que sempre interessou a Bion, e, aqui, Jung foi o seu primeiro supervisor, e Beckett o seu paciente, podendo explorar a relação com o primitivo, que emerge dos confins somatopsíquicos e penetra a mente, nas suas áreas autístico-contígua e esquizoparanoide, onde só a intuição consegue colocar em linguagem o que vem da dimensão sensorial. *Na supervisão, o sensorial é transformado em linguagem através da criatividade que surge do terceiro gerado pela dupla supervisor-supervisando para servir o analisando.*

CAPÍTULO III – EMPESTANDO A AMÉRICA

Em 1926, Ferenczi voltou à América para, desta vez, ser ele a falar. Era uma América em franca expansão e modernização, onde a liberdade de pensamento psicanalítico estava em construção, tal como a estátua que receberia esse mesmo nome. Um dos pioneiros da Psicanálise na América do Norte, Harry Stack Sullivan, tinha em supervisão uma jovem analista de seu nome Clara Thompson, e os dois assistiram juntos à conferência de Ferenczi (Meigs, 2017; Pereira & Coelho Junior, 2022; Silver 1993). Ao que parece, embora não tenha originalmente feito uma conferência na Clark University, Ferenczi tinha deixado boas impressões e os americanos quiseram aprender com ele, nomeadamente algumas novidades do ponto de vista técnico, envolvendo uma maior atenção à transferência. Sullivan ficou muito impressionado e alimentava a ideia de estudar ou fazer análise com Ferenczi, mas não tinha recursos financeiros para se ausentar de Nova Iorque, pelo que persuadiu a sua jovem supervisanda, mais abonada financeiramente, a fazer análise com Ferenczi, e depois realizar uma análise ao seu supervisor! Não nos podemos queixar de falta de criatividade nos primórdios da Psicanálise, pois em resumo temos: Thompson fazia supervisão com Sullivan; Sullivan queria, mas não conseguia fazer supervisão ou análise com Ferenczi; Sullivan convenceu e enviou Thompson para análise com Ferenczi; Ferenczi analisou Thompson e Thompson também analisou Ferenczi, pois foi uma das suas pacientes de *análise mútua*; por último, Thompson analisou Sullivan, seu antigo supervisor e depois analisando (Meigs, 2017; Silver, 1993). Deste modo, as ideias de Ferenczi encontraram forma de *empestar o novo*

mundo: além das conferências, existia agora uma descendência por via analítica direta (se quisermos, podemos dizer que entraram via consciente e também através do inconsciente).

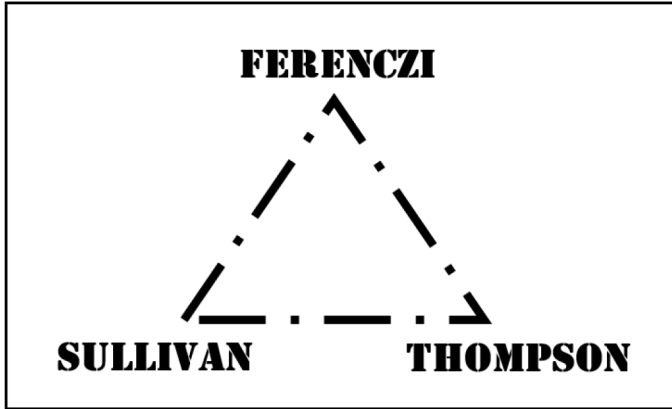


Figura 4. Triângulo Psicanalítico: Ferenczi-Sullivan-Thompson.

O grande interesse em estudar com Ferenczi relacionava-se com a necessidade de perceber a *técnica ativa em terapia*, para a poder usar com as psicoses e as perturbações de carácter, bem como a necessidade de interpretação do não-verbal. Atualmente, estas podem parecer-nos questões triviais em Psicanálise, mas na época eram revolucionárias. Ferenczi também advogava uma postura marcada pela empatia, em vez da neutralidade técnica, e defendia a necessidade de reconhecer as questões relacionadas com as falhas parentais e o impacto dos traumas provocados por acontecimentos reais no desenvolvimento. Sabemos que tanto Sullivan como Thompson, inspirados pela aprendizagem com Ferenczi (Figura 4), viriam a fundar aquilo que ficou conhecido como *Psicanálise Interpessoal*, uma primeira escola de Psicanálise original americana e na qual se inscreveu justamente a ideia de terceiro. Nesta corrente, as relações interpessoais mereciam maior valorização, por contraponto com os aspetos intrapsíquicos valorizados na teoria clássica (Kwawer, 2019; Pereira & Coelho Junior, 2022; Silver, 1993). Convém salientar que a necessidade de tratar cada vez mais doentes regredidos, aquilo que hoje chamamos de *estados primitivos da mente*, levou a desenvolvimentos técnicos na Psicanálise e maior necessidade de supervisão.

Mas a influência de Sullivan não se ficou por aqui. Ele era uma figura de primeira linha da Psicanálise nos Estados Unidos, com grande influência em Nova Iorque e Washington, e viria a tomar uma decisão com enorme impacto no desenvolvimento de toda a Psicanálise americana: com o antissemitismo e a perseguição aos judeus a aumentar na Europa, alguns tentavam partir para os Estados Unidos. É nesta conjuntura histórica que um hospital privado chamado Chestnut Lodge, especializado no tratamento de doentes psicóticos, procurava um clínico para liderar a sua equipa. Sullivan era um palestrante regular, dando formação a todo o *staff* clínico, e mantinha uma boa relação com o proprietário e diretor, pelo que aproveitou a oportunidade de levar Frieda Fromm-Reichmann para a América.

CAPÍTULO IV – UMA CABANA NO MEIO DOS CASTANHEIROS

Frieda Fromm-Reichmann é uma figura muito curiosa da Psicanálise. Embora toda a sua formação tenha sido feita na Europa, tornou-se conhecida pelo seu trabalho nos EUA. A sua formação inicial foi em Neurologia, mas cedo se interessou pela esquizofrenia e seu tratamento. Colocou uma grande importância na comunicação não-verbal e na postura empática e compreensiva do analista. Fez o seu treino psicanalítico no Instituto de Berlim, num período em que os membros incluíam Otto Rank, Hanns Sachs (seu analista), Max Eitingon, Franz Alexander, Otto Fenichel, Theodor Reik, Melanie Klein e Helene Deutsch. Foi também muito influenciada por Karl Abraham e Georg Groddeck, que a incentivaram a trabalhar com doentes psicóticos (Pereira & Coelho Junior, 2022; Petratos, 1990). Foi justamente para trabalhar com doentes psicóticos que foi recrutada para o Chestnut Lodge, onde supervisionou e treinou uma geração de novos psicanalistas americanos. Do ponto de vista clínico e técnico, procurava uma grande proximidade afetiva com os pacientes e acreditava no enorme impacto das experiências precoces e na importância da relação terapêutica com a pessoa do analista, valorizando a intuição e a criatividade necessárias para o trabalho com pacientes difíceis (Silver & Cantor, 1990). Neste período americano, viveu grande parte do seu tempo numa cabana⁵

⁵ A própria decisão de Frieda Fromm-Reichmann integrar a estrutura de Chestnut Lodge Hospital também teve muito que ver com a referida cabana: na altura, tinha

construída no meio da mata de castanheiros onde se situava o hospital, uma cabana para viver e trabalhar, receber os pacientes e os colegas que supervisionava. Entre esses colegas, estava o jovem Harold Searles (Figura 5), que se desenvolveu intelectualmente no contexto de Chestnut Lodge, no trabalho com pacientes psicóticos e com o suporte da supervisão institucional. Foi nesse contexto que fez uma contribuição fulcral para a perspectiva psicanalítica da supervisão: o conceito de *processo de reflexão*, mais tarde chamado *processo paralelo na supervisão* (*parallel process in supervision*) (Ogden, 2009; Pereira & Coelho Junior, 2022; Searles, 1955; Waugaman, 2015), em que defendeu a ideia de que na supervisão opera um processo inconsciente no qual é reproduzida a situação analítica: temáticas, afetos, fantasias e «enclausuras» da situação analítica do supervisando/analista e do paciente são transpostas para a relação com o supervisor. Assim, o supervisor, além de ajudar a estabelecer e manter o *setting*, fornecer indicações técnicas e compreender aspetos clínicos (que na sua maioria são questões que ocorrem no plano consciente-pré-consciente), deverá intuir e trazer para a supervisão os aspetos inconscientes que são transmitidos pelo supervisando — de algum modo, deve tornar-se no realizador-sonhador do sonho ainda não sonhado pelo supervisando e pelo seu paciente. No *processo paralelo*, guiado pela experiência emocional, existe intervenção da intuição — capacidade de ligação de inconsciente (do supervisor) ao inconsciente (do paciente) através do inconsciente (do supervisando/analista) — e da criatividade — enquanto capacidade de colocar em linguagem (do Consciente) aquilo que as intuições captam (do Inconsciente) no processo de supervisão (Kernberg, 2010; 2019; Searles, 1955). Este processo também leva a que a supervisão considere o contexto relacional do próprio encontro de supervisão e das emoções e fantasias evocadas nesse momento, em vez de ser apenas um processo eminentemente intelectual centrado em comentários sobre o registo verbal das sessões.

ofertas de trabalho do Chestnut Lodge e da Menninger Clinic. Na época, a Menninger Clinic era mais prestigiada e oferecia melhor salário, mas considerando que Frieda se mudava da Europa para os EUA, a direção do Chestnut Lodge dispôs-se a construir um espaço onde pudesse viver e trabalhar confortavelmente (Kwawer, 2019). Esta cabana tornou-se famosa ao ser mencionada pelos pacientes e supervisandos.

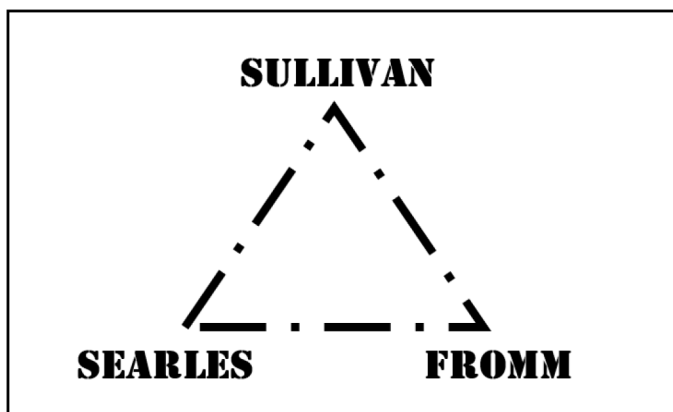


Figura 5. Triângulo Psicanalítico: Sullivan-Searles-Fromm-Reichmann.

Em síntese, o fundamental conceito de *processo paralelo na supervisão* refere-se à replicação inconsciente, na relação entre supervisor e supervisando, de um problema paralelo e desconhecido existente na relação transferocontratransferencial com o paciente, que reflete dificuldades específicas em avaliar ou lidar com a transferência do paciente ou, eventualmente, dificuldades inerentes ao próprio analista/supervisando. Assim, inconscientemente, o supervisando replica na relação com o supervisor, e com papéis invertidos (assumindo na relação a posição do paciente), o desenrolar da transferência/contratransferência com o paciente. Isto poderá ser um problema, bem como uma importante contribuição ao processo de supervisão, para a aprendizagem e desenvolvimento do terapeuta, se compreendido corretamente. No fundo, este processo possibilita ao supervisor um contacto com aspetos que de outro modo não conheceria, e ao supervisando possibilita aceder, com a ajuda do supervisor, a aspetos do paciente ou seus que de outro modo poderiam passar despercebidos ou bloquear a evolução do processo analítico (Kernberg, 2010, 2019; Ogden, 2009; Pereira & Coelho Junior, 2022; Waugaman, 2015).

Não podemos deixar de destacar que de algum modo este conceito de *processo paralelo* encerra em si muito do que veremos no conceito de *terceiro*.

CAPÍTULO V – TRÊS PENSADORES ENCONTRAM UM PENSAMENTO

Em 1968, depois de algum desgaste em Londres, Bion mudou-se para Los Angeles, onde trabalhou até 1979 (Bléandonu, 1993). Toda a aventura californiana tinha principiado no início da década de 1960, quando um grupo de colegas da Sociedade Psicanalítica de Los Angeles começou a desenvolver um interesse pela teoria kleiniana, tendo convidado vários analistas britânicos para darem conferências (entre eles, Hanna Segal, Harry Guntrip, Betty Joseph, Susan Isaacs, e o próprio Bion), e mais tarde conseguiu persuadir Wilfred Bion e Albert Mason a mudarem a sua prática clínica para Los Angeles. Desse modo, ocorreu uma profunda transformação do pensamento psicanalítico na Califórnia e é nesse contexto que Grotstein (um dos analisandos de Bion) e mais tarde Ogden (que treinou no Instituto de São Francisco) desenvolvem as suas ideias sobre o *terceiro*. Como veremos de seguida, na senda das ideias de Bion, a lógica e a própria linguagem psicanalítica modificaram-se profundamente (Figura 6).

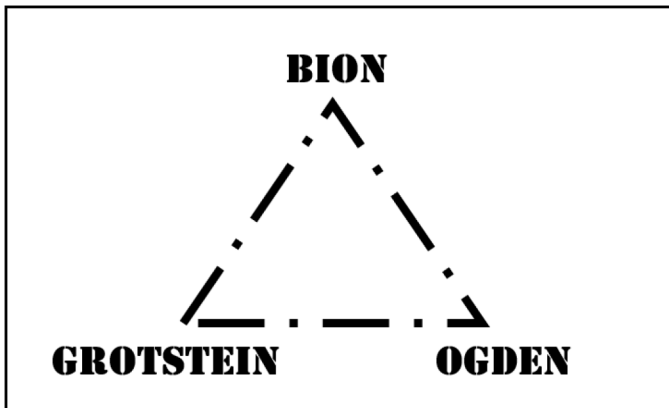


Figura 6. Triângulo Psicanalítico: Bion-Grotstein-Ogden.

No seu artigo de 1979, James Grotstein introduziu um triângulo curioso: 1) O Sonhador que Sonha o Sonho; 2) O Sonhador que Compreende o Sonho; e 3) o Sonhador que torna o Sonho Compreensível, como entidades internas que tornam o (processo do) sonhar possível. Se aplicarmos essas funções ao contexto de supervisão, temos: 1) o paciente; 2) o analista/supervisando; 3) e o supervisor, enquanto

entidades externas. O sonho seria sempre o terceiro a emergir das relações entre os atores. Grotstein (1979, 1990, 2000) utiliza também a ideia de *folie-à-deux* como sendo um aspeto fundamental do desenvolvimento, estando presente na relação de *bonding* (da mãe para a criança) e de *attachment* (da criança para a mãe), sendo reproduzida na relação analítica entre o analista e o paciente, como também argumenta Bion na sua ideia de *at-one-ment* e Harold Searles na ideia de *simbiose terapêutica*. Se usarmos o modelo continente-conteúdo, sabemos que existe uma influência mútua onde o conteúdo transforma o continente e o inverso, ou seja, o continente também modifica o conteúdo. Este modelo transformativo mútuo coloca uma grande responsabilidade no analista em relação com o paciente (onde as suas características, mesmo que não conscientes, ou especialmente estas, exercem influência sobre o paciente), mas comporta também enorme responsabilidade sobre o supervisor, que deverá conter o sonho (e a capacidade de continuar a sonhar) do analista, que, por sua vez, contém o sonho do paciente (Grotstein, 1979; Ogden, 1994, 2009).

Ogden (1994) introduziu o conceito do *terceiro sujeito analítico* ou *terceiro analítico* como um aspeto importante do processo terapêutico, referindo-se ao espaço intersubjetivo criado pelo paciente e analista, contribuindo ambos para a coconstrução de sentido e compreensão. Este espaço partilhado permite a exploração de dinâmicas inconscientes e a emergência de possibilidades de crescimento e mudança. O terceiro analítico não é apenas uma forma de experiência participada por analista e analisando, mas uma forma de experienciar a subjetividade em que ambos se tornam outro, diferentes do que haviam sido até aquele momento.

No seu artigo «Sobre a Supervisão Psicanalítica», Ogden (2009) expressou que, tal como em relação à análise, considerava a supervisão uma forma de «sonho guiado», uma experiência onde o supervisor procura ajudar o supervisando a sonhar elementos da experiência com o paciente, antes apenas parcialmente sonhados. Isto vai incluir o sonhar «sonhos interrompidos», ou seja, material não processado emocionalmente e que, como tal, provocou sintomas e sofrimento; ou sonhar «sonhos não sonhados», ou seja, processar o que ainda não entrou sequer na ordem da *representabilidade* (ainda não representado). A tarefa do supervisando/analista é sonhar a experiência

emocional que tem com o paciente, enquanto o supervisor deverá ser o facilitador capaz de potenciar essa capacidade no supervisando/analista ou então restaurar essa mesma capacidade quando bloqueada.

Ogden (2009) também atribuiu enorme importância às contribuições de Searles acerca do *processo de reflexão* ou *processo paralelo*, vincando que o inconsciente da relação terapêutica é transposto não só de forma inconsciente para a relação de supervisão, mas sobretudo manifestado de forma inconsciente. As ideias de Ogden sobre a supervisão incorporam de forma muito criativa as ideias de Searles, Bion e Grotstein, conferindo um estatuto de enorme importância à experiência de supervisão enquanto espaço de desenvolvimento do analista, de contacto com o inconsciente e expansão da capacidade de sonhar.

EPÍLOGO

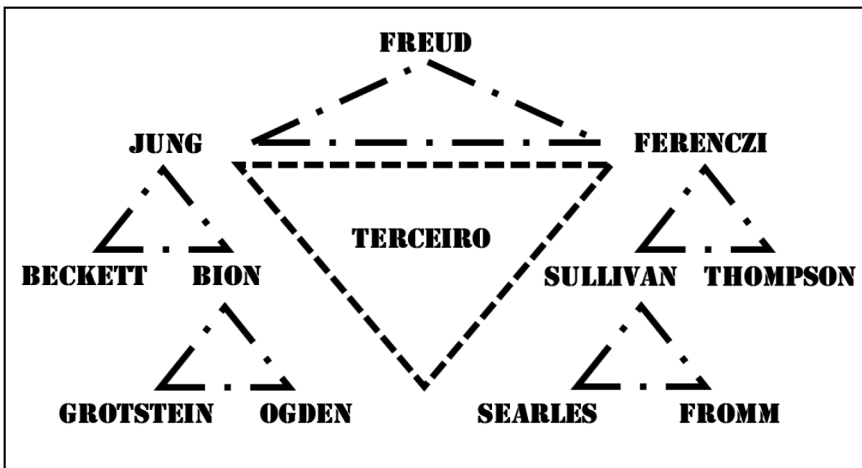


Figura 7. O Terceiro e os Triângulos Psicanalíticos.

Neste trabalho, procurou fazer-se uma abordagem que de algum modo integra a Psicanálise clássica de tipo genético-evolutivo e historicista numa complementaridade com a abordagem mais contemporânea que na senda intersubjetiva opera de forma mais processual e funcionalista, centrada no campo analítico emergente na relação (Ferro & Basile, 2009).

No final deste percurso, onde se observou uma teia de relações de ideias e personagens relevantes da história da Psicanálise (Figura 7),

encontramos também algumas questões: será a ideia de terceiro um conceito norte-americano? Será que os europeus levaram para a América um conjunto de ideias revolucionárias que germinaram numa nova forma de fazer clínica e de fazer supervisão?

Podemos ficar com estas questões em aberto, sendo que a síntese da tese apresentada é:

1 – A ideia de supervisão surgiu desde o início da Psicanálise. Se no princípio Freud a considerava uma forma de doutrinação e transmissão de conhecimento técnico, clínico e teórico adquirido, cedo percebeu que a supervisão era uma forma de contacto com o inconsciente: o inconsciente do supervisor e o inconsciente do supervisionado/psicanalista. Esse contacto trazia desafios e carecia de limites claros, como vimos na relação Freud-Jung. Atualmente, a supervisão precisa de equilibrar a transmissão da técnica clínica e do respeito por pressupostos éticos com o desenvolvimento da capacidade de pensar na experiência emocional e nos desafios clínicos concretos colocados pelos pacientes (Kernberg, 2010, 2019; Vollmer Filho & Bernardi, 1996; Watkins Jr., 2018; Zaslavsky, Nunes & Eizirik, 2003). Ficando a questão: que é essencial numa supervisão?

Será que a transmissão de qualidades e valores, que passam de modo muito intenso através do inconsciente, como vimos neste artigo, é mais relevante, ou pelo menos tão relevante quanto a transmissão de conhecimento, ideias ou perspetivas clínicas?

2 – Os seguidores de Freud começaram gradualmente a valorizar a transmissão inconsciente que ocorria na supervisão (vimos isso claramente em Ferenczi, Sullivan e Fromm-Reichmann). A supervisão seria então uma forma de explorar e expandir o seu conhecimento sobre o seu inconsciente (do supervisionado, mas também do supervisor) e o inconsciente do paciente (presente desde cedo nas ideias de Bion, mas também de Matte Blanco, que aqui não pudemos explorar).

3 – Com Harold Searles, ganhou-se a consciência sobre o *processo paralelo* em que a situação analítica é transposta e encenada inconscientemente na situação de supervisão. A comunicação de inconsciente a inconsciente ganha uma posição central.

O inconsciente é, sempre foi e sempre deverá ser central à Psicanálise.

4 – Quando o indescritível, desconhecido, infinito e inefável inconsciente (aqui, considerando o inconsciente primário e o inconsciente secundário/reprimido) toma o seu lugar de direito, a relação supervisando-supervisor passa a ter um lugar central, e a emergência do terceiro enquanto resultante desse encontro é o produto criativo que vai alimentar o trabalho do supervisando/analista e que o ajudará a compreender os pacientes, a pensar em si mesmo e em última instância a encontrar a sua «própria voz analítica».

5 – O supervisor precisa do supervisando para criar o *sujeito terceiro superordenado da supervisão* (Grotstein, 1979, 2000; Ogden, 1994, 2009), que constitui o contacto criativo com o inconsciente do paciente (via *processo paralelo*). Alcançar *insight* é sempre um objetivo da análise e da supervisão, mas, seguindo as ideias de Bion, Grotstein e Ogden, podemos afirmar que *para atingir verdadeira mudança emocional é preciso alcançar uma posição transcendente a partir desse insight*. Arriscamos dizer que isso é válido para a supervisão tal como é válido para a análise. Isto, certamente, convida-nos a repensar a nossa forma de trabalhar nos diversos momentos. Quando a supervisão não apresenta formas criativas de contacto com o inconsciente do paciente, ela não será supervisão, será mais um sucedâneo centrado na ritualística fetichista do *setting* ou na repetição de fórmulas e formulações clínicas, que normalmente os pacientes reconhecem como não sendo a verdadeira voz do analista e que os supervisandos reconhecem como preguiça do supervisor. A criatividade e a capacidade de sonhar estão presente de diversos modos: no supervisor, a criatividade está implicada na sua capacidade para intuir o *processo paralelo* em curso, ou seja, conseguir em simultâneo escutar o material e perceber como o cenário de supervisão representa projetivamente o cenário terapêutico, e para conseguir comunicar isso ao supervisando de forma que torne possível expandir o seu pensamento e, assim, possibilitar uma transformação da psicanálise em curso; no supervisando, a criatividade está em jogo na capacidade de integrar o que recebe do supervisor com o seu próprio estilo comunicativo e presença clínica, para depois utilizar no seu trabalho com o paciente.

6 – A representação interna que o supervisando tem do supervisor (Watkins Jr., 2018) — ou seja, como é que o supervisando sonha o supervisor — tem um impacto na forma como aprende e desenvolve as

suas capacidades analíticas, introjetando a forma do supervisor sonhar os pacientes para depois poder sonhar com os pacientes. Assim, além do supervisor sonhar os pacientes para que o supervisando os possa também sonhar, a qualidade de introjetabilidade do supervisor poderá ser fundamental para o supervisando se descobrir e desenvolver como analista dentro do espaço do *terceiro* em supervisão.

Não podemos deixar de mencionar as limitações que existem neste artigo, e salientamos duas principais:

1 – Por uma questão de espaço, não foi possível discutir a relação que existe entre as teorias de terceiro analítico (*analytic third*) e campo analítico (*analytic field*). Consideramos que existem significativos pontos de interseção e partilha entre estas teorias, quer na forma como as ideias foram desenvolvidas por Madeleine e Willy Baranger (2009)⁶, quer nas evoluções e contributos de outros autores, em que podemos salientar Antonino Ferro. Não deixa de ser curioso que num livro de síntese sobre esta teoria — *The Analytic Field: A Clinical Concept* —, editado por Ferro & Basile (2009), esteja incluído o artigo de Thomas Ogden — «The Analytic Third: Working With Intersubjective Clinical Fact» —, como sendo um texto seminal desta corrente. Seria importante, posteriormente, explorar qual a relação entre estes dois conceitos e também quais os contributos que a teoria do campo analítico pode trazer para o contexto de supervisão;

2 – Novamente por uma questão de espaço, não foram exploradas e discutidas as perspetivas europeias sobre o terceiro, nomeadamente as importantes ideias de André Green (2004, 2005). A perspetiva deste autor sobre o terceiro analítico (e o conceito de *terceiridade*) é diferente, mas eventualmente complementar, da perspetiva de Grotstein e Ogden que foi debatida neste artigo. Pensamos que poderia ser feito um artigo, com estrutura semelhante ao atual, no qual fossem exploradas as ideias de Ferenczi, Fairbairn, Michael Balint, Winnicott, Lacan,

⁶ O artigo no qual originalmente surge a questão de *campo analítico* é datado de 1964. Vários artigos de grande relevância são reproduzidos na obra citada (Baranger & Baranger, 2009) e podemos salientar que a teoria do campo analítico tem conhecido um impacto crescente na comunidade psicanalítica, com grande impacto especialmente na Europa e América Latina.

Melanie Klein, Hanna Segal, Bion, Matte Blanco e Ronald Britton, e a síntese levada a cabo por André Green. Seria talvez o complemento das ideias maioritariamente norte-americanas que explorámos neste artigo e certamente poderia fornecer um olhar curioso sobre outros triângulos analíticos. Uma excelente abordagem comparativa entre as perspetivas norte-americana e europeia do conceito de terceiro já foi realizada por Coelho Junior (2015, 2016). As seguintes palavras do autor fazem uma síntese dessa comparação: «Considero que em Ogden a noção é mais marcada pelas inovações que ele propõe para uma teoria da situação analítica, ao passo que, em Green, a terceiridade veio a constituir um dos eixos de sua reflexão metapsicológica sobre as dimensões psicopatológicas e clínicas.» (Coelho Junior, 2015, p. 176).

Deste modo, no presente artigo acabámos por centrar a nossa abordagem na forma como ideias de psicanalistas europeus foram levadas para a América do Norte, sendo assimiladas e transformadas de modo criativo e gerador de novas ideias e correntes de pensamento psicanalítico. A ideia de terceiro não será exclusivamente norte-americana, mas encontrou nesse contexto uma forma de desenvolvimento e expansão, que influenciou também a situação de supervisão.

Para terminar, fica uma breve recordação pessoal enquanto supervisionando. Numa das últimas supervisões que tive enquanto supervisionando, fiz um pouco de conversa inicial com o supervisor — o que considero sempre já fazer parte da supervisão e que muitas vezes faz emergir problemáticas do paciente ou minhas. Conteí ao supervisor que tinha estado num concerto na semana anterior e que não o havia visto como era habitual; ele retorquiu que não tinha sido possível ir ao concerto devido a um imprevisto, mas que, por sorte, o concerto fora transmitido na rádio e pôde ouvi-lo, dizendo também que «foi uma experiência aproximada, mas não a mesma coisa». Disse-me depois que, por outro lado, esteve confortável no sofá e bastaram uns passos para ir buscar uma boa bebida. Em jeito de provocação, comentei que é o mesmo que fazer supervisão, também não se está no gabinete de análise e pode estar-se confortável. Rimo-nos os dois, parecíamos de algum modo dois miúdos a brincar com uma ideia que era nossa, e depois comentámos sobre duas ou três gravações

que conhecemos da peça musical em questão e de que gostamos particularmente. Foi um momento de jogo e diversão entre duas pessoas que já se conheciam há alguns anos e partilhavam uma série de experiências, tanto concretas como afetivas. O prazer e o jogo em torno do concerto e da supervisão não foram de nenhum dos dois isoladamente, foram e são (porque o inconsciente tornou este momento atemporal e infinito) dos dois em simultâneo: é um terceiro, criado de forma partilhada e criativa. Acho que foi a possibilidade desse jogo que permitiu o desenvolvimento da supervisão e da identidade analítica. Uma coisa é certa, a supervisão evolui numa relação íntima entre o supervisando/analista, o supervisor, o paciente e tudo o que existe entre eles, num clima de intimidade que possa permitir a exposição de falhas e ignorância e onde possa brotar a expansão mental e o sonho.

ABSTRACT: *In the current paper we sought to explore the parallel development of ideas about supervision in Psychoanalysis and the emergence of the concept of analytic third. Although this concept only took on a concrete reference in the works of Grotstein (1979, 2000) and Ogden (1994), it seemed to be already present in the minds and clinical work of various psychoanalysts, as was demonstrated through the exploration of several psychoanalytic triangles.*

The importance of the concept of parallel process in supervision was highlighted, an unconscious process that leads to the analytical situation being reproduced in the supervision situation, enabling the supervisor to identify aspects that are not yet understood by the supervisee. In this way, the supervisor must be the one who dreams the dream not yet dreamed by the supervisee, so that the supervisee, in turn, can help the patient to dream.

KEYWORDS: *supervision, analytic third, psychoanalytic triangles; parallel process, history of Psychoanalysis.*

REFERÊNCIAS

- Anzieu, D. (1989). Beckett and Bion. *International Review of Psycho-Analysis*, 16, 163–169.
- Baranger, M. & Baranger, W. (2009). *The Work of Confluence – Listening and Interpreting in the Psychoanalytic Field*. Karnac Books & International Psychoanalytical Association (IPA).
- Bléandonu, G. (1993). *Bion, A Vida e a Obra – 1897-1979*. Imago.
- Coelho Junior, N. E. (2015). Figuras da Terceiridade na Psicanálise Contemporânea: Suas Origens e seus Destinos. *Cadernos de Psicanálise Rio*

- de Janeiro*, 37(32), 175-195. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-62952015000100010&lng=pt&lng=pt
- Coelho Junior, N. E. (2016). The Origins and Destinies of the Idea of Thirdness in Contemporary Psychoanalysis. *The International Journal of Psychoanalysis*, 97, 1105–1127.
- Ferro, A. & Basile, R. (Eds.) (2009). *The Analytic Field – A Clinical Concept*. Karnac Books & The European Federation for Psychoanalytic Psychotherapy (EFPP).
- Freud, S. (1955). Analysis of a Phobia in a Five-year-Old Boy. Em S. Freud, *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*, vol. x (pp.1–149). The Hogarth Press. (Original publicado em 1909.)
- Green, A. (2004). Thirdness and Psychoanalytic Concepts. *The Psychoanalytic Quarterly*, LXXIII(1), 99–135.
- Green, A. (2005). *Key Ideas for a Contemporary Psychoanalysis – Misrecognition and Recognition of the Unconscious*. Routledge.
- Grotstein, J. S. (1979). Who is the Dreamer Who Dreams the Dream and Who is the Dreamer Who Understands It. *Contemporary Psychoanalysis*, 15(1), 110–169.
- Grotstein, J. S. (1990). The “Black Hole” as the Basic Psychotic Experience: Some Newer Psychoanalytic and Neuroscience Perspectives on Psychosis. Em A.-L. Silver & M. B. Cantor (Eds.), *Psychoanalysis and Severe Emotional Illness* (pp. 29–46). The Guilford Press.
- Grotstein, J. S. (2000). *Who is the Dreamer Who Dreams the Dream – A Study of Psychic Presences*. Routledge.
- Herman, W. E. & Fair-Schulz, A. (2018). The Psychological Odyssey of 1909: Carl Gustav Jung’s Pivotal Encounter with Sigmund Freud During Their Journey to America. *Swiss American Historical Society Review*, 54(2), 1–26.
- Jones, E. (1989). *A Vida e a Obra de Sigmund Freud – Volume 2: A Maturidade (1901-1919)*. Imago. (Original publicado em 1955.)
- Jung, C. G. (1950). *The Tavistock Lectures. Bollingen Series XX – The Collected Works of C. G. Jung – Volume 18 – The Symbolic Life*. Princeton University Press. (Original publicado em 1935.)
- Kernberg, O. F. (2010). Psychoanalytic Supervision: The Supervisor’s Task. *The Psychoanalytic Quarterly*, LXXIX(3), 603–627.
- Kernberg, O. F. (2019). Reflections on Supervision. *The American Journal of Psychoanalysis*, 79(3), 265–283.

- Kwawer, J. S. (2019). The interpersonal Legacy of Chestnut Lodge. *Contemporary Psychoanalysis*, 55(1–2), 86–98.
- Meigs, K. (2017). The Failure of Clara Thompson’s Ferenczian (Proxy) Analysis of Harry Stack Sullivan. *The American Journal of Psychoanalysis*, 77(3), 1–19.
- Ogden, T. H. (1994). *Subjects of Analysis*. Karnac Books.
- Ogden, T. H. (2009). On Psychoanalytic Supervision. Em *Rediscovering Psychoanalysis – Thinking and Dreaming, Learning and Forgetting* (pp. 31–49). Routledge.
- Pereira, D. R. & Coelho Junior, D. R. (2022). Intersubjetividade no Pensamento Clínico de Harold Searles: Ressonâncias Contemporâneas. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 25(1), 43–65. Doi: <https://doi.org/10.1590/1415-4714.2022v25n1p43.3>
- Petratos, D. B. (1990). The European Teachers of Dr. Frieda Fromm-Reichmann. Em A.-L. Silver & M. B. Cantor (Eds.). *Psychoanalysis and Severe Emotional Illness* (pp. 152–166). The Guilford Press.
- Searles, H. F. (1955). The Informational Value of the Supervisor’s Emotional Experiences. *Psychiatry*, 18(2), 135–146.
- Silver, A.-L. (1993). Countertransference, Ferenczi, and Washington, DC. *Journal of the American Academy of Psychoanalysis*, 21(4), 637–654.
- Silver, A.-L. & Cantor, M. B. (Eds.) (1990). *Psychoanalysis and Severe Emotional Illness*. The Guilford Press.
- Simon, B. (1988). The Imaginary Twins: The Case of Beckett and Bion. *The International Review of Psycho-Analysis*, 15, 331–352.
- Vollmer Filho, G. & Bernardi, R. (1996). As Funções Múltiplas do Supervisor, os seus Relacionamentos com o Supervisionado, o Analista do Supervisionado, o Paciente, o Quadro de Referência Teórico e a Instituição de Treinamento. *Revista de Psicanálise da Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre*, III(2), 285–293.
- Watkins Jr., C. E. (2018). The Supervisee’s Internal Supervisor Representations: Their Role in Stimulating Psychotherapist Development. *International Journal of Psychotherapy*, 22(3), 63–73.
- Waugaman, R. C. (2015). Searles’s Discovery of the Parallel Process in Supervision. *Psychiatry – Interpersonal and Biological Processes*, 78(3), 225–230.
- Zaslavsky, J., Nunes, M. L. T., & Eizirik, C. L. (2003). A Supervisão Psicanalítica: Revisão e uma Proposta de Sistematização. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 25(2), 297–309.

AMOR E LIMITAÇÕES À CAPACIDADE DE AMAR: CONTRIBUTOS DE OTTO KERNBERG¹

Matilde da Silva Gomes² e Paula Valente³

<https://doi.org/10.51356/rpp.442a5>

RESUMO: Na prática clínica em Psiquiatria, as relações amorosas são um assunto praticamente universal, tanto pela importância que assumem para a maioria dos sujeitos, como pelo sofrimento que muitas vezes acarretam, sendo fundamental que o clínico aceda a um corpo teórico que o auxilie na compreensão da dinâmica do casal. Partindo da obra de Otto Kernberg, pretende explorar-se como se desenvolve o amor maduro e que mecanismos contribuem para a estabilidade do casal, bem como debater de que modo a patologia da personalidade do cluster B — *Borderline* e Narcísica — interfere no estabelecimento de relações saudáveis.

PALAVRAS-CHAVE: amor, sexualidade, personalidade, psicodinâmica, Kernberg.

INTRODUÇÃO

O estabelecimento de relações afetivas gratificantes e estáveis é, para grande parte dos indivíduos, um objetivo da vida adulta. No entanto, as relações amorosas são frequentemente dificultadas por conflitos, muitas vezes incompreensíveis para os próprios membros do casal.

Otto Kernberg, um dos mais influentes psicanalistas contemporâneos, propõe a teoria psicanalítica das relações de objeto como

¹ Artigo recebido em setembro de 2023 e aceite em abril de 2024.

² Médica Interna de Formação Especializada em Psiquiatria na Unidade Local de Saúde de Braga. Especialização Clínica em Psicoterapia Psicodinâmica pela Faculdade de Medicina da Universidade do Porto. *E-mail:* matilde.silva.gomes@ulsb.min-saude.pt

³ Assistente Hospitalar Graduada de Psiquiatria e Coordenadora do Hospital de Dia Psiquiátrico do Hospital Magalhães Lemos, Unidade Local de Saúde de Santo António. Departamento de Neurociências Clínicas e Saúde Mental, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto. *E-mail:* paulavalente@hmlemos.min-saude.pt

método de análise das relações amorosas e defende que o amor sexual maduro é uma experiência complexa que integra o desejo erótico por outra pessoa, a tolerância da normal ambivalência de todas as relações humanas, a identificação com o outro e o comprometimento com o outro e com o projeto de vida comum (Kernberg, 1995).

Pretende-se, com esta revisão, reunir de modo simples e abrangente os contributos de Kernberg relativamente à experiência saudável e patológica das relações amorosas, com vista a fornecer um corpo teórico que auxilie o clínico na compreensão da dinâmica do casal, dado que as tensões e conflitos são assunto frequente na consulta de Psiquiatria Geral. Tendo em conta que as autoras se debruçam sobre a obra de Kernberg, esta revisão considera apenas o casal heterossexual, tal como a obra do autor. Por uma questão de simplificação de linguagem, usamos nomes e pronomes masculinos ao longo do texto, que devem ser lidos como nomes e pronomes gerais, substituíveis pelos equivalentes femininos. Pretende explorar-se como se desenvolve o amor maduro, que mecanismos contribuem para a estabilidade do casal e, pelo contrário, que mecanismos concorrem para a instabilidade, que psicopatologia pode acometer a sexualidade do casal e de que modo a patologia da personalidade interfere no estabelecimento de relações saudáveis.

EXCITAÇÃO SEXUAL, AFETO E DESEJO ERÓTICO

A excitação sexual, que serve inegavelmente o instinto básico da reprodução sexuada no reino animal, ocupa um lugar central na experiência psicológica humana, associando-se a uma carga afetiva que transforma uma experiência instintiva numa experiência emocional (Kernberg, 1995). O dicionário de Psicologia da American Psychological Association define «afeto» como «carinho, ternura e simpatia», explicando que «sentimentos de apego emocional entre indivíduos, particularmente bebés humanos e cuidadores, são chamados de laços afetivos, evidenciados por comportamentos de busca de proximidade e angústia mútua se ocorrer perda ou separação involuntária» (American Psychological Association, 2023). Na evolução filogenética, os afetos ocupam uma posição relativamente recente, assumindo-se que surgiram nos mamíferos e que cumprem a função biológica de melhorar a comunicação entre indivíduos (Kernberg, 1995). A título de exemplo,

enquanto a alegria, a raiva e a tristeza são emoções básicas, a excitação sexual não se desenvolve tão cedo nem é uniforme na sua expressão, assemelhando-se a afetos mais complexos como o orgulho e a vergonha (Kernberg, 1995). Kernberg defende que a excitação sexual se origina nas experiências prazerosas dos primeiros relacionamentos intrafamiliares, especialmente na relação entre o bebé e o cuidador principal. Partindo da descrição de Freud de que o bebé possui zonas erógenas com qualidades sexualmente excitantes (Freud, 1905/2009a), Kernberg argumenta que é através da pele que o bebé vai experienciando a excitação sexual nos primeiros dois anos de vida. Contudo, essa excitação sexual não considera ainda a existência de um «outro», refletindo a natureza da relação fusional com a figura materna neste período de vida (Kernberg, 1995). Os cuidados prestados pela mãe ao bebé ativam a consciência erótica das suas próprias superfícies corporais e, por projeção, permitem a erotização da superfície corporal da mãe. Estes mecanismos proporcionam a associação entre o desejo erótico e a expressão de amor e gratidão. A ausência de estimulação da superfície corporal resultaria, segundo esta teoria, numa inibição primária do desejo sexual (Kernberg, 2011b).

Há uma importante distinção a fazer entre excitação sexual e desejo erótico: é a escolha do objeto sexual que transforma a excitação sexual em desejo erótico. O desejo erótico inclui um desejo de relacionamento sexual com um determinado objeto: em circunstâncias não patológicas, a excitação sexual no indivíduo maduro é ativada no contexto do desejo erótico. No entanto, em situações patológicas com má integração das relações objetais (como em casos graves de narcisismo) há, como discutiremos adiante, uma incapacidade de desejo erótico (dirigido ao «outro»), sendo a excitação sexual manifesta de modo difuso, aleatório, não-seletivo e permanentemente insatisfeito. É evidente que a excitação sexual não deixa de ter um objeto, contudo trata-se de um «objeto parcial» primitivo, que reflete inconscientemente as experiências fusionais da fase primitiva da relação fusional com a figura materna (Kernberg, 1995).

Uma característica fundamental do desejo erótico é a procura de prazer na relação com outra pessoa. Há um desejo de proximidade e fusão, que se manifesta através de fantasias sexuais de invasão, penetração e apropriação do outro. A estimulação rítmica das regiões erógenas

proporciona gratificação erótica, contudo essa gratificação não é total quando não serve a função mais ampla de fusão com o objeto. Durante a prática sexual, ocorre uma identificação simultânea com o «eu» e com o objeto, isto é, com o próprio sexo e com o sexo do outro. A gratificação obtida através do desejo e da excitação sexual do parceiro permite a sensação de ser «ambos os sexos ao mesmo tempo», superando temporariamente a barreira normalmente intransponível que separa os dois sexos, e permitindo a experiência de fusão com o outro e uma sensação última de realização e de transcendência dos limites do «eu» (Kernberg, 2011b). Nesse sentido, a transgressão é também uma característica inerente ao desejo erótico e relaciona-se com a violação mútua dos limites do outro, tornando evidente a ambiguidade entre pulsão libidinal e pulsão agressiva, que existe naturalmente em todos os relacionamentos. A agressão proporciona, ela própria, gratificação sexual. Outro aspeto importante da transgressão relaciona-se com proibições inconscientes associadas ao ato sexual e que resultam da estruturação edípica da vida sexual. Além da fantasia inconsciente de que o sexo é proibido e está reservado ao casal parental (Kernberg & Caligor, 2005), a fantasia de tomar posse do objeto desejado constitui um desafio e um triunfo sobre o rival edípico (Kernberg, 2011b). Finalmente, a idealização do corpo do outro assume-se como uma das características essenciais do desejo erótico (Kernberg, 1995).

AMOR MADURO

Discutimos previamente o desejo erótico como expressão de excitação sexual dirigida «ao outro». Embora seja frequentemente o ponto de partida para o estabelecimento de uma relação amorosa, o desejo erótico não é suficiente para a manutenção de uma relação. Kernberg defende que o amor maduro necessita de que o desejo erótico seja dirigido para uma pessoa específica, com quem o indivíduo se compromete não só na esfera sexual, mas também no sistema emocional e de valores, construindo um «ego ideal» em conjunto (Kernberg, 1995).

Depreende-se que a leitura de Kernberg sobre as relações amorosas parte da sua conceção de que em todas as relações humanas há impulsos libidinais e impulsos agressivos. Numa relação de amor, o equilíbrio entre o amor e a agressão — a pender para o amor ou para a agressão — promove fases de estabilidade ou instabilidade da relação,

respetivamente. Aquilo que chamamos globalmente de «agressão» corresponde a ações que podem resultar de diversas origens inconscientes. No âmbito das relações amorosas, a agressão reflete frequentemente conflitos pré-edipianos (anteriores ao complexo de Édipo e relacionados com a relação simbiótica com a figura materna) ou conflitos edipianos (relativos ao complexo de Édipo e à tomada de consciência de que há um «terceiro elemento» — a figura paterna — a interferir na relação primária). Exemplificando, quando uma mulher inicia um relacionamento com um homem, esse homem representa simbolicamente duas figuras: por um lado, representa a figura paterna edipiana (estando subjacente a proibição edípica de envolvimento sexual); por outro lado, também representa a figura materna pré-edipiana, satisfazendo as necessidades de dependência. Tanto para o homem como para a mulher, a relação amorosa representa uma oportunidade de identificação e superação do casal parental (Kernberg, 1976). Através da identificação projetiva, cada parceiro tende a induzir no outro as características do objeto edipiano ou pré-edipiano com quem vivenciou conflitos (Dicks, 1967). O desejo inconsciente de reparar as relações patológicas do passado pode ser dificultado pela «compulsão à repetição» (Freud, 1920/2009b), havendo uma tentativa de repetir necessidades não satisfeitas previamente numa reencenação com o parceiro, não tendo em conta as características reais do parceiro, mas, sim, as projeções que inconscientemente se colocam nele (Kernberg, 2011b).

A capacidade de se apaixonar — isto é, de idealizar a outra pessoa, de se encantar com o seu sistema de valores e com suas características físicas e caracteriais, de ter um intenso desejo de intimidade sexual e proximidade emocional — é um pilar básico da relação do casal (Kernberg, 2011a). Segundo Dicks, a transformação de uma relação de paixão numa relação de amor estável depende da integração dos aspetos positivos e negativos associados à outra pessoa e à própria relação. A acumulação de experiências gratificantes no plano emocional e sexual, bem como no plano do sistema de valores, permite aprofundar um sentimento de gratidão pelo amor recebido e gera uma sensação de valor pessoal no seio da relação (Dicks, 1967). Esta evolução para uma relação estável exige também uma permanente curiosidade e interesse no projeto de vida da outra pessoa, na sua experiência emocional subjetiva, nos seus ideais e aspirações, como fonte de estímulo

e crescimento para o próprio desenvolvimento pessoal. O prazer e a profunda gratificação decorrentes da felicidade do outro constituem uma expressão de amor maduro.

Uma outra característica fundamental num relacionamento maduro é a confiança recíproca. Esta confiança inclui a capacidade de comunicar livremente as próprias fraquezas e conflitos, com a certeza implícita de que o outro irá compreender e tolerar as fragilidades e de que o amor não irá ser afetado negativamente pelas vulnerabilidades individuais de cada um. De uma perspectiva psicanalítica, esta capacidade de confiar no outro implica uma segurança interna resultante da introjeção do amor materno (Kernberg, 2011a).

O amor maduro deve também incluir um profundo sentimento de gratidão pela existência da outra pessoa, pelo amor dela recebido, e pela possibilidade de criar uma relação de dependência com o outro, o que implica a distinção entre a dependência saudável e o apego desesperado ou a submissão masoquista. O amor do outro não deve ser tido como uma garantia, mas antes como uma dádiva, implicando um sentimento de responsabilidade e respeito. Cada um deve ter a capacidade de valorizar o outro e as suas conquistas, sem sentimentos de inferioridade, culpa ou vergonha associados.

É necessário que a erotização do outro seja mantida, o que pode ser difícil perante o envelhecimento, a doença ou outras alterações do corpo. A tolerância dessas alterações, sem perda da excitação erótica, é consequência da dominância do amor sobre a agressão. Igualmente importante é a capacidade de perdoar de modo autêntico. Como mencionado anteriormente, o amor e a agressão fazem ambos parte da ambiguidade natural de todas as relações humanas. Para que a relação sobreviva é necessária a capacidade de perdoar quando há uma dominância temporária da agressão sobre o amor, ou perante conflitos sérios. Evidentemente, o perdão pressupõe uma tentativa de restaurar a intimidade do casal; se a recuperação da relação se basear em critérios oportunistas, tal constitui uma limitação importante na capacidade de amar. É importante que cada membro do casal mantenha a humildade de aceitar a incerteza associada a um futuro imprevisível e a capacidade de suportar uma eventual separação. Amar pressupõe o reconhecimento do outro como um agente livre de escolher uma vida divergente, o que pode ser justificado quer pela maturação individual de cada um, quer por mudanças no contexto

externo, quer pela incapacidade de permanecer numa relação estável, como discutiremos adiante relativamente a algumas perturbações da personalidade com grave disfunção interpessoal. O amor não pode ser forçado nem coagido por sentimentos de culpa. Perante uma ameaça de término, a exploração de como a relação pode sobreviver requer que cada um compreenda o que pode esperar do outro e de si próprio, e qual a possibilidade de perdoar e reparar os danos.

Kernberg considera que cada relação longa inclui, na verdade, «várias relações», uma vez que as crises são inevitáveis e cada crise muda a natureza da relação, idealmente na direção do crescimento do casal e de cada um individualmente. Recuperando os conceitos de posição depressiva e posição esquizoparanoide (originalmente descritos por Melanie Klein), Kernberg defende que, quando um relacionamento termina, a predominância de mecanismos depressivos (tristeza e luto) sobre mecanismos paranoídes (ódio, frustração e desejo de vingança) permite uma vivência saudável da separação e promove a capacidade de uma relação mais madura com um novo parceiro no futuro (Kernberg, 2011a).

PERTURBAÇÕES DA PERSONALIDADE E LIMITAÇÕES À CAPACIDADE DE AMAR

De modo a debater a vivência da sexualidade e das relações amorosas quando há patologia da personalidade, apresentamos um breve resumo do Modelo de Organização da Personalidade segundo a formulação de Otto Kernberg (Kernberg & Caligor, 2005). Segundo Kernberg, a personalidade pode ser organizada em três níveis: neurótico, *borderline* e psicótico. Cada nível reflete diferentes aspetos do funcionamento psicológico e se relaciona com a capacidade de lidar com a realidade, regular emoções e estabelecer relacionamentos interpessoais. Estes três níveis representam um espectro na gravidade da disfuncionalidade apresentada, sendo o nível neurótico o mais saudável e o nível psicótico o mais patológico.

No nível neurótico, a personalidade é caracterizada por uma noção de identidade relativamente estável e coerente. As pessoas neste nível possuem uma capacidade razoável de lidar com as exigências da realidade e estabelecer relacionamentos saudáveis. No entanto, podem apresentar conflitos e ansiedades inconscientes que afetam o seu bem-estar emocional. No nível *borderline*, a pessoa apresenta

dificuldades significativas na regulação das emoções. Há tendência para uma identidade frágil e uma imagem distorcida de si mesma e dos outros. Podem experimentar mudanças rápidas de humor, impulsividade, comportamentos autolesivos e dificuldades nos relacionamentos interpessoais. No nível psicótico, a personalidade está marcada por uma desorganização mais severa do pensamento e da percepção da realidade. As pessoas neste nível podem apresentar delírios, alucinações e problemas graves de funcionamento social. As suas capacidades cognitivas e emocionais estão significativamente comprometidas, dificultando a adaptação às exigências da vida quotidiana. Um indivíduo pode permanecer toda a vida no nível neurótico-saudável, ou pode, mediante um conjunto de fatores (internos e externos), transitar entre níveis de modo dinâmico. As perturbações da personalidade, tal como surgem caracterizadas no DSM-5, e que representam também modos disfuncionais de relação com o ambiente e com os outros, podem ser enquadradas no nível neurótico-saudável, no nível *borderline* ou no nível psicótico, dependendo de estar preservado o teste da realidade, do tipo de defesas utilizadas pelo indivíduo e da presença ou ausência da síndrome de difusão da identidade.

As pessoas com perturbações da personalidade que se enquadram no nível de funcionamento mais elevado (neurótico) apresentam predominantemente conflitos sexuais no contexto da dificuldade em integrar os esforços eróticos, dependentes e agressivos. Possuem genericamente um superego bem integrado e um conjunto punitivo de valores internos, o que predispõe o indivíduo, no âmbito sexual, à inibição ou a um comportamento autodestrutivo como forma inconsciente de expiação de sentimentos de culpa associados ao prazer sexual. Este tipo de fenómeno reflete a dinâmica edipiana característica do nível neurótico de funcionamento, já discutida previamente (Kernberg & Caligor, 2005). Um exemplo deste funcionamento é o de indivíduos masoquistas, que idealizam o objeto erótico e antecipam que a rejeição significaria uma grande desvalorização de si mesmos. A ferida narcísica provocada pela rejeição seria tão intolerável, que estes doentes se submetem de forma masoquista aos interesses do parceiro. Habitualmente, não apreciam a personalidade do outro nem se interessam verdadeiramente pela sua experiência subjetiva, evidenciando uma tendência crónica para depositar nele sentimentos de

culpa, o que desloca para o parceiro as imposições do próprio superego. São também levantadas angústias relacionadas com a dependência e há dificuldade em integrar sexo e ternura na mesma relação (Dicks, 1967).

Neste contexto, descrevemos sucintamente o caso de uma mulher de 32 anos, acompanhada em consulta de Psiquiatria por uma perturbação de ansiedade generalizada. Os seus pais sempre mantiveram uma relação conflituosa, tendo-se divorciado quando a doente tinha 13 anos. Vive em união de facto com o companheiro de 45 anos, referindo ausência de líbido anterior à toma de psicofármacos. Relata que em todas as relações afetivas que estabeleceu experimentou uma progressiva inibição sexual quando a relação progrediu para um nível maior de companheirismo e compromisso. Esta inibição, secundária, pode representar a dificuldade em conciliar amor e sexo na mesma relação, provavelmente pelo surgimento de um conflito relacionado com a superação do casal parental.

Enquanto no nível neurótico, como discutimos, dominam os conflitos sexuais relacionados com inibição e culpa inconsciente no contexto de conflitos edipianos, nas perturbações da personalidade mais severas predomina o desenvolvimento de uma agressividade patológica. Isto significa que nos níveis de funcionamento *borderline* e psicótico a sexualidade surge habitualmente imiscuída na agressividade que impregna todas as esferas da vida do indivíduo, situação que limita severamente as relações amorosas e distorce a intimidade sexual. É comum o surgimento de parafilias, que refletem, do ponto de vista psicodinâmico, a condensação de objetivos sexuais e agressivos (Kernberg & Caligor, 2005).

Na perturbação da personalidade *borderline* mais severa, pode verificar-se uma incapacidade para experimentar qualquer erotização, observando-se uma inibição primária da excitação sexual — em contraste com a inibição secundária resultante de mecanismos repressivos, observados nas personalidades de nível neurótico. Kernberg defende que esta incapacidade para experimentar o prazer sexual, mesmo possuindo um sistema reprodutor perfeitamente saudável, se relaciona com a ausência de uma figura materna consistente no início da vida do bebé, não havendo nem suficiente estimulação da pele do bebé (e conseqüente falta de erotização da superfície corporal), nem a

introjeção do amor proveniente da figura materna. Também notável no desenvolvimento da inibição primária é a experiência traumática de abuso físico e/ou sexual na infância, principalmente na ausência de um cuidador protetor (Kernberg, 1995). Estes dois fatores (experiência traumática e ausência da «figura materna» cuidadora e amorosa) promovem a disfunção na internalização das relações objetais e são ponto de partida crucial no desenvolvimento da perturbação da personalidade *borderline*. Os mecanismos de defesa típicos dos indivíduos com esta personalidade dividem as relações objetais (quer internas, quer externas) em figuras idealizadas ou persecutórias, numa clivagem de todas as relações. No contexto amoroso, idealizam relacionamentos com «objetos parciais» (parciais no sentido em que estão clivados e não há a capacidade de integrar os aspetos positivos e negativos). Assim, quando se interessam por um parceiro, apaixonam-se de modo primitivo e intenso, como resultado de uma idealização irrealista do objeto amado, que nunca chegam a compreender em profundidade. Em contexto clínico, estes doentes descrevem os parceiros de um modo tão idealizado que é difícil ter uma perspetiva realista somente através das suas descrições. A intolerância à ambivalência resulta numa franca dificuldade em aceitar a alteridade do outro, o que interfere na capacidade de o avaliar realisticamente e de investir nele. Um relacionamento estabelecido com um «objeto parcial» é necessariamente frágil e rapidamente contaminado pelos aspetos negativos da clivagem, que transformam um relacionamento «ideal» num relacionamento «persecutório». Perante o surgimento de aspetos negativos, o indivíduo com perturbação da personalidade *borderline* apresenta uma tendência a reações abruptas e radicais de desapontamento.

De modo a ilustrar o impacto da clivagem nas relações conjugais, apresentamos brevemente o caso de uma mulher de 54 anos, vítima de abuso sexual pelo pai durante a adolescência, acompanhada em consulta de Psiquiatria após uma tentativa de suicídio. Casou aos 23 anos com um homem que considerava inteligente, amoroso e respeitador. Quando casou, tinha uma perspetiva idealizada do marido, descrevendo que o considerava «perfeito». A convivência diária mostrou-lhe que o marido continha também aspetos negativos, mas a doente não é capaz de integrar as características positivas e negativas, pelo que apresenta agora uma visão clivada: ora o marido é «totalmente bom», ora

é «totalmente mau». Do mesmo modo, não é capaz de aceitar a alteridade do marido: por exemplo, tem muita dificuldade em aceitar que têm interesses diferentes e surgem sentimentos de raiva sempre que o marido chega a casa do trabalho e se senta a ver desporto na televisão. Perante esta incapacidade de conciliar aspetos positivos e negativos, acusa o marido de grande parte da sua insatisfação (mesmo aquela que resulta de frustrações individuais e não conjugais), transformando-o num objeto persecutório. Nunca apresentou qualquer interesse sexual dirigido ao marido e há dez anos que dormem em quartos separados; pondera pedir o divórcio.

A predominância de afetos negativos, com a emergência de uma excessiva componente agressiva, pode resultar também num interesse exagerado e caótico por práticas sexuais perversas polimorfas como parte do repertório sexual do indivíduo (Kernberg & Caligor, 2005). O termo «práticas sexuais perversas polimorfas», proposto por Freud (1905/2009a), refere-se a uma fase do desenvolvimento da sexualidade humana que ocorre durante a infância. Freud sustentava a ideia de que, inicialmente, os indivíduos não possuem uma orientação sexual específica e que as suas experiências sexuais são caracterizadas por uma variedade de impulsos e desejos. Durante essa fase polimorfa, as crianças podem experimentar e expressar a sua sexualidade de diferentes maneiras, que podem ser consideradas «perversas» em relação às normas sociais estabelecidas. As «práticas sexuais perversas polimorfas» englobam uma ampla gama de comportamentos e interesses sexuais que incluem masturbação, exibicionismo, *voyeurismo*, fetiche, masoquismo, sadismo, entre outros comportamentos e fantasias sexuais. É importante destacar que o uso do termo «perverso» na teoria de Freud não é utilizado no sentido moral ou pejorativo, mas, sim, para descrever comportamentos sexuais que não se enquadram nos padrões socialmente aceites ou normativos. Freud acreditava que, ao longo do desenvolvimento psicosssexual, essas tendências perversas seriam reprimidas ou sublimadas, resultando na formação da sexualidade adulta.

Kernberg propõe ainda que os indivíduos com perturbação da personalidade *borderline* podem tentar usar a experiência sexual como mecanismo de reparação da relação frustrante com a figura materna, como se a gratificação fusional da relação sexual pudesse compensar

a ausência da relação fusional pré-edípiana, estimulando uma fuga para a sexualização precoce de todas as relações (Kernberg, 1995).

Mencionamos sucintamente um caso ilustrativo da preferência por «práticas sexuais perversas polimorfos» no contexto de uma perturbação da personalidade *borderline*: uma jovem de 19 anos, abusada sexualmente pelo avô no início da adolescência, é acompanhada em consulta de Psiquiatria por instabilidade emocional com múltiplos episódios de comportamentos autolesivos. Mantém relações com vários parceiros sexuais, de ambos os gêneros, tendo preferência por um parceiro em particular, com quem relata sentir maior excitação sexual quando lhe pede para a agredir ou simular cenas de violência sexual não consentida. A relação com este parceiro, que recorrentemente a rejeita, provoca intensa ativação emocional, com pensamentos suicidários decorrentes de fortes sentimentos abandonicos.

Na perturbação da personalidade paranoide, há uma permanente desconfiança em relação às reais intenções do outro, bem como a sensação de se ser prejudicado. Esta distorção da realidade incapacita estes indivíduos de compreenderem a experiência subjetiva do outro e faz com que projetem nele as suas características paranoides. É também frequente que mantenham uma perseguição vingativa do parceiro após o término dos relacionamentos (Kernberg, 2011a).

Focamo-nos agora na vivência das relações amorosas na perturbação da personalidade narcísica, assunto ao qual Kernberg se dedicou em maior detalhe. Observando o narcisismo como um espectro entre características narcísicas relativamente funcionais e o narcisismo maligno, observam-se diferentes níveis de expressão psicopatológica. A incapacidade para amar de modo profundo é uma característica distintiva das personalidades severamente narcísicas, dando lugar a uma tendência para estabelecer repetidamente paixões transitórias. Observa-se uma incapacidade para manter relacionamentos estáveis, sendo frequente a desvalorização do outro como mecanismo de defesa contra a inveja inconsciente que o parceiro provoca no indivíduo (Kernberg, 2004). A promiscuidade sexual está vinculada à excitação sexual por uma pessoa considerada atraente ou valiosa pelas outras pessoas, o que desperta a inveja e a necessidade inconscientes de «possuir» esse objeto desejado pelos outros. Após a realização sexual, a necessidade de conquista é gratificada e desencadeia-se o processo

inconsciente de desvalorização do objeto, que se acompanha por perda do interesse sexual e pessoal. Também importante nesta dinâmica é a projeção dessa inveja no objeto sexual e conseqüente medo inconsciente da cobiça possessiva ou da potencial exploração do outro. Estes receios inconscientes produzem uma premente necessidade de separação e de liberdade. Para estes indivíduos, todas as relações são entre «exploradores» e «explorados» e a liberdade é vista como uma fuga da possessividade devastadora do outro (Kernberg, 1995). É notável a racionalização que o indivíduo narcísico faz da relação, analisando os prós e os contras do potencial parceiro, não havendo interesse genuíno na sua experiência subjetiva nem nas suas aspirações. Este desinteresse na outra pessoa transforma a relação numa parceria transaccional, dominada pela preocupação de quem tira maior benefício da relação. A ausência de uma verdadeira intimidade com o parceiro acompanha-se de uma sensação de que o outro está garantido, promovendo uma sensação de tédio e monotonia no relacionamento e na esfera sexual, e contribuindo para a experiência da relação como restritiva da sua liberdade. Igualmente distintiva é a profunda dificuldade em aceitar algum grau de dependência na relação: as fantasias de superioridade e independência do indivíduo narcísico são desafiadas pela interdependência expectável num relacionamento saudável, espoletando uma sensação de insuportável humilhação e inferioridade, que representa, do ponto de vista psicanalítico, a repetição de uma vinculação insegura e o fracasso na introjeção de uma mãe amável e cuidadora (Kernberg & Caligor, 2005). De facto, a repetida promiscuidade do indivíduo narcísico também revela uma busca desesperada por amor, numa tentativa de compensar a incapacidade para estabelecer uma relação objetal total, aspeto em que se assemelha à perturbação da personalidade *borderline* (Kernberg, 1995). O conflito narcísico manifesta-se também no desejo inconsciente de se completar através do outro, que é tratado como um gémeo imaginário, isto é, alguém espelhado de si mesmo, não havendo tolerância para qualquer característica do outro que não corresponda à expectativa nele projetada (Kernberg, 2011b).

Expomos o caso de um homem de 46 anos, acompanhado em consulta de psiquiatria após uma tentativa de suicídio, que, embora não apresente o diagnóstico de perturbação da personalidade narcísica, apresenta evidentes traços narcísicos da personalidade. É casado e

tem uma filha de 12 anos. Com a esposa, proprietária de uma empresa, mantém uma vida economicamente confortável, apesar de a sua profissão de músico não ser muito rentável. Além de ser músico, acumula mais dois empregos a tempo parcial, de modo a ter um rendimento económico não muito inferior ao da esposa. Refere que se sente sexualmente entediado na relação e que a esposa o faz sentir-se «incompleto, pequenino, preso» (sic). Aos fins de semana, toca em bares, conhecendo nesse contexto outras mulheres, com quem se envolve sexualmente, o que não é do conhecimento da esposa. Nesse contexto, conheceu uma mulher em particular, mais jovem, admiradora do seu trabalho, e com quem manteve encontros regulares. Este aprofundar de uma relação com outra pessoa suscitou sentimentos de culpa, bem como receio de que a esposa descobrisse, uma vez que ela dizia não suportar a ideia de um divórcio, com a perda de estatuto e da aparente harmonia familiar. Por outro lado, não pretendia terminar o novo relacionamento, uma vez que se sentia «valorizado» nesta relação. Perante a ambivalência e a incapacidade de assumir uma posição, acabou por cometer uma tentativa de suicídio.

Em absoluto contraste, uma estrutura de personalidade saudável caracteriza-se pela completa integração das necessidades eróticas, agressivas e de dependência, sob o domínio do amor. Na esfera sexual, verifica-se uma capacidade para a completa expressão das necessidades sensuais integradas com um comprometimento emocional com a pessoa amada. Os impulsos agressivos são canalizados para expressões de saudável assertividade, evitando direcionar a agressividade para si próprio e havendo a capacidade de suportar a agressividade do outro sem intensa reatividade. Relativamente às necessidades de dependência, há uma capacidade de apreciar tanto papéis de cuidador como de ser cuidado, mediante as circunstâncias.

CONCLUSÃO

Relativamente às relações amorosas bem-sucedidas, concluímos com uma citação de Kernberg: «Bem poderíamos perguntar que fatores são responsáveis por criar e manter uma relação bem-sucedida entre um homem e uma mulher. Duas respostas-padrão e convencionais: que os costumes morais sociais protegem a estrutura do casamento — e que, na medida em que as estruturas culturais e sociais parecem agora

estar a desintegrar-se, a instituição do casamento está em perigo; e segundo, que o amor “maduro” implica amizade e camaradagem, que gradualmente substituem a apaixonada intensidade do amor inicialmente romântico e asseguram a continuidade da vida conjunta do casal» (Kernberg, 1995, p. 80).

Fruto de uma observação atenta, de uma enorme experiência clínica e de uma extraordinária sensibilidade e intuição, a obra de Kernberg propõe uma teoria dos mecanismos subjacentes às perturbações da personalidade, que torna o seu sofrimento mais compreensível e abre caminho para a sua desconstrução. A revisão que aqui apresentamos, e que procuramos complementar com ilustrações clínicas, mostra-nos que, mesmo na ausência de uma perturbação da personalidade estabelecida, todos os indivíduos podem apresentar alterações disfuncionais do comportamento, motivados por mecanismos inconscientes que interferem nas relações interpessoais e na capacidade de amar de modo saudável.

ABSTRACT: *Romantic relationships are an almost universal subject in the psychiatric clinical practice, both because of the importance they assume for the majority of patients, and because of the suffering they often cause. Therefore, it is essential that the clinician access a theoretical body that will help him understand the dynamics of the couple. Based on the work of Otto Kernberg, the aim of this work is to explore how mature love develops and what mechanisms contribute to the stability of the couple, as well as to discuss how the cluster B personality disorders – namely, Borderline and Narcissistic – interfere with the establishment of healthy relationships.*

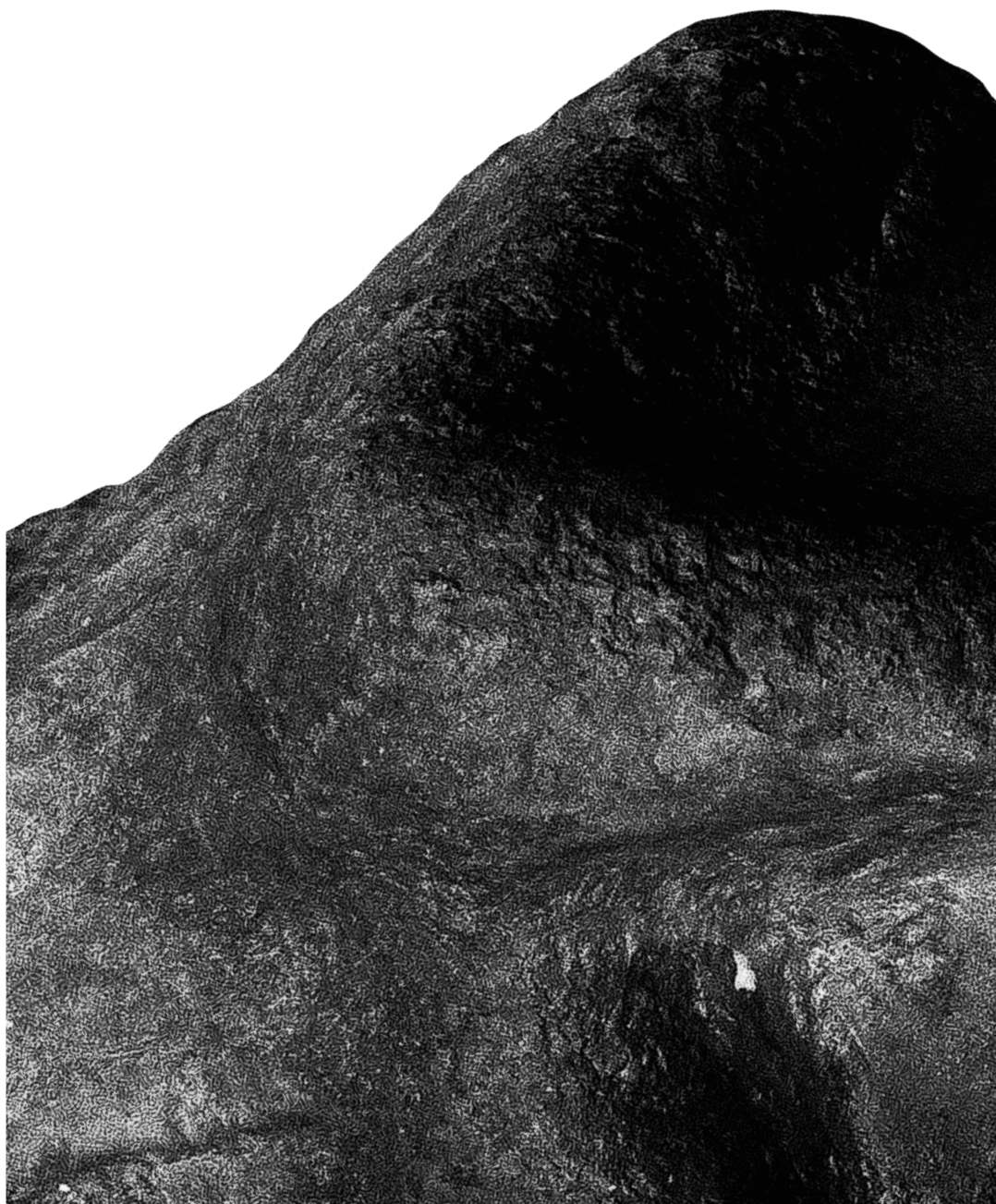
KEYWORDS: *love, sexuality, personality, psychodynamics, Kernberg.*

REFERÊNCIAS

- American Psychological Association (2023). *APA Dictionary of Psychology*. Disponível em: <https://Dictionary.Apa.Org/Affection>
- Dicks, H. (1967). *Marital tensions: clinical studies towards a psychological theory of interaction*. Routledge & Kegan Paul Limited.
- Freud, S. (2009a). *Três Ensaios sobre a Teoria da Sexualidade*. Relógio D'Água. (Original publicado em 1905.)
- Freud, S. (2009b). *Para Além do Princípio do Prazer*. Relógio D'Água. (Original publicado em 1920.)

- Kernberg, O. (1976). *Object relations theory and clinical psychoanalysis*. Aronson.
- Kernberg, O. (1995). *Psicopatologia das Relações Amorosas*. Artes Médicas.
- Kernberg, O. (2004). *Aggressivity, narcissism and self-destructiveness in the psychotherapeutic relationship: New developments in the psychopathology and psychotherapy of severe personality disorders*. Yale UP.
- Kernberg, O. (2011a). Limitations to the capacity to love. *International Journal of Psychoanalysis*, 92(6), 1501–1515. Doi: <https://doi.org/10.1111/j.1745-8315.2011.00456.x>
- Kernberg, O. (2011b). The Sexual Couple: A psychoanalytic exploration. *Psychoanalytic Review*, 98(2), 217–245. Doi: <https://doi.org/10.1521/prev.2011.98.2.217>
- Kernberg, O. & Caligor, E. (2005). A psychoanalytic theory of personality disorders. In M. F. Lenzenweger & J. F. Clarkin (Eds.), *Major theories of personality disorder* (2^a ed., pp. 114–156). The Guilford Press.

Formação Contínua



REFLEXÕES SOBRE A COMUNICAÇÃO NA OBRA DE DONALD W. WINNICOTT¹

Flávia Figueira Porto² e Ivonise Fernandes da Motta³

<https://doi.org/10.51356/rpp.442a6>

RESUMO: O desenvolvimento emocional implica a necessidade de troca comunicacional desde sua base. Nos relacionamentos humanos, estão em jogo comunicações implícitas e explícitas, que se estendem do campo das relações materno-infantis às relações interpessoais adultas, incluindo as experiências culturais. Sob o ensejo dos atendimentos clínicos, o terapeuta lida com aspectos não comunicacionais da existência humana, refletidos tanto na não comunicação presente em estados agradáveis de quietude e relaxamento, quanto no retraimento defensivo frente à ameaça de aniquilamento do núcleo central da personalidade. Destaca-se, ainda, o estado de permanente isolamento e de incomunicabilidade que é próprio do verdadeiro *self*, a favor do qual o terapeuta dirige-se fundamentalmente como guardião e não como intérprete. Nesse sentido, este artigo apresenta uma reflexão sobre a teoria da comunicação e seus opostos na obra psicanalítica de Donald W. Winnicott, tendo como objetivo descrevê-la em sua amplitude semântica e aplicabilidade clínica. Apresenta como contribuição o aprofundamento do tema a partir de combinações elucidativas que articulam a comunicação a conjunturas teórico-experienciais, tais como: amálgama mãe-bebê; núcleo inviolável do *self*; relações de objeto; relação transferencial no *setting* analítico; não comunicação defensiva e presença viva do analista. Espera-se que este estudo possa contribuir para futuras pesquisas sobre o tema.

¹ Artigo submetido em julho de 2023 e aceite para publicação em janeiro de 2024.

² Doutoranda em Psicologia Clínica no Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (USP). Mestre em Psicologia da Saúde pela Universidade Metodista de São Paulo (UMESP). Especialista em Psicologia da Saúde pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC–Rio). *Email:* flafigueira@gmail.com

³ Professora Livre-Docente no Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo e Orientadora do Curso de Pós-Graduação em Psicologia Clínica. Coordenadora do Laboratório de Pesquisa sobre o Desenvolvimento Psíquico e a Criatividade em Diferentes Abordagens Psicoterápicas (LAPECRI), do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. *E-mail:* ivonise@usp.br

PALAVRAS-CHAVE: comunicação, subjetividade, clínica psicanalítica, Winnicott.

INTRODUÇÃO

No ensino dos relacionamentos, a fala, o gesto, o silêncio e as expressões faciais funcionam, essencialmente, como mensageiros de ideias, expectativas, anseios, aspectos da personalidade dos indivíduos, tendo como marca um caráter, potencialmente, comunicacional. Acrescido a isso, no âmbito das interações humanas, estão em jogo tanto a transmissão intencional de mensagens quanto as comunicações subliminares, cujo núcleo de sentido encontra-se oculto. Com relação a esse último ponto, a Psicanálise contribuiu de modo substancial. Em sua base epistemológica, a comunicação apresentou-se como eixo fundamental de desdobramento analítico, tendo como campo originário a clínica com pacientes histéricos do final do século XIX. Na época, na iminência dos inúmeros casos de adoecimento somático não justificados em suas qualidades fisiológicas, investiu-se na compreensão do sintoma enquanto representante de uma verdade subjacente, apartada da consciência e historicizada no campo das relações familiares pregressas. Estava implicado aquilo sobre o qual não se pôde fazer referência, integrar no ego como experiência, por tratar-se de um desejo violento e inconciliável com as aspirações morais e éticas do indivíduo, ficando a cargo de mecanismos psíquicos defensivos cuja amnésia tinha um papel crucial (Freud, 1910/1969). Partindo dessa acepção, o «não-saber», a não possibilidade de uma comunicação direta com a realidade traumática, não constituiria por si só «o fator patogênico» (Laplanche & Pontalis, 1967/1991, p. 387), mas o sintoma se daria em uma compensação para o fragmento apartado da consciência (Freud, 1924/2019). O inconsciente, desse modo, entra na cena clínica como uma realidade indubitável, solo profícuo para a investigação de processos psicopatológicos, trazendo à baila um homem que não é mais senhor de sua própria morada, capaz de tomar conhecimento apenas de parte de sua vida psíquica (Freud, 1917/2014a).

Como um *caleidoscópio*, a comunicação vai ganhando novos contornos e tonalidades em um campo de desdobramento da teoria psicanalítica tradicional. A partir de Donald W. Winnicott, ela assume

um caráter pluridimensional. Com respeito às primeiras interações e mensagens silenciosas trocadas entre mãe e bebê, que se estendem para as demais trocas inter-humanas e no campo cultural, a comunicação também está apresentada em seus opostos. Em um primeiro sentido negativo do termo, o de «não comunicação simples», o autor faz referência ao estado de repouso em que é possível estar só em si mesmo, quando, confiantemente, se esteve só na presença de uma mãe amorosa e dedicada na precocíssima infância. Além disso, destaca-se a própria *acontecência* para sempre incomunicável do núcleo do *self*, estando implicado o relacionamento com objetos subjetivos (Winnicott, 1963/1983e, p. 167). Nesse ensejo, não há saída que não seja indireta, nem entrada que não seja experimentada como ameaça de *arrombamento*. Sobre este último aspecto, em referência a um segundo sentido negativo da comunicação, o que está em jogo, paradoxalmente, é uma não comunicação do si mesmo, uma ausência no indivíduo do sentimento de ser real. Isso se explica porque, à sombra de uma ameaça de invasão ambiental a este núcleo de natureza incomunicável, um falso si mesmo é erguido defensivamente. Como uma couraça, protegendo o verdadeiro *self*, o indivíduo mantém com a externalidade um relacionamento precário, funcional e submisso (Winnicott, 1963/1983e).

Em vista disso, sem negligenciar o valor irrefutável da comunicação explícita no tratamento psicanalítico — em seus diferentes formatos, incluindo o uso irrestrito da linguagem —, neste artigo se busca apresentá-la sob demais feixes semânticos, à luz da teoria winnicottiana. Tal objeto de estudo configura-se como um espectro que se estende: (i) da não comunicação que é própria da *acontecência* do verdadeiro *self*, na qualidade de *isolação* permanente, a favor da qual, na clínica, o analista se coloca fundamentalmente na condição de *guardião* e não de intérprete; (ii) à não comunicação auto preservativa que, em sua radicalidade, processa-se como medida defensiva contra uma ameaça de desvirtuação absoluta desse núcleo de autenticidade, cabendo ao terapeuta uma presença altamente adaptativa.

Trata-se, portanto, de um trabalho de costura compreensiva dos diversos sentidos atribuídos à comunicação, que, além de revelá-la em seus «opostos» (Winnicott, 1963/1983e, p. 163), traz o brincar como sua forma experiencial fundamental. Na interseccionalidade

de realidades, interna e externa, o brincar possibilita a manipulação da externalidade «a serviço do sonho» (Winnicott, 1971a, p. 76). Desenrola-se, assim, *a reliquia das deleitáveis infâncias*, uma experiência prazerosa que comporta materialidade e alheamento, voz, movimento e silêncio repousante do si mesmo. Como ensejo profícuo para a comunicação consigo e com os outros, o brincar inaugura-se enquanto substituto do entender no tratamento psicanalítico. São os meios e a própria finalidade da análise; um acordo entre a linguagem e a quietude (Phillips, 2006). Toda interpretação fora desta área comunicacional, em que paciente e analista brincam juntos, não faz sentido algum. É a voz de alguém que não está lá, que nada comunica, que só causa confusão. Quando no *setting* analítico existe um brincar mútuo, então segue-se com aquilo que é verdadeiramente terapêutico.

A COMUNICAÇÃO NO CAMPO PSICANALÍTICO FREUDIANO

A Psicanálise, desde sua origem, trabalha com o entendimento de que o sintoma se caracteriza como «substituto do reprimido» (Freud, 1910/1969, p. 42), excluído da consciência por seu caráter imoral, portando uma mensagem a priori incognoscível, sobre a qual o médico deve dedicar-se a examinar. Tratando do que se poderia chamar de uma comunicação silenciosa do sintoma, o processo psicanalítico norteia-se por seu valor comunicacional, de fidedignidade ao traumático, que, por meio de uma condição favorável, de uma «ligação emocional» específica entre médico e paciente (Freud, 1917/2014b, p. 18), possibilita o desvelamento do conteúdo psíquico patogênico, sua elaboração e consequente restituição da saúde do paciente (Freud, 1910/1969). Para tal desenvolvimento, a transferência analítica está colocada como sustentáculo fundamental. Enquanto condição para a transformação de derivados do inconsciente em material consciente, a transferência se processa por meio de experiências psíquicas, «impulsos e fantasias» vividos pelo paciente em suas relações com figuras parentais da infância que são redirecionadas, no presente, para a figura do analista (Freud, 1905/2016, p. 312). Refere-se a uma reedição do passado intrafamiliar, à substituição de uma pessoa importante da vida pregressa do paciente pela pessoa do analista (Freud, 1905/2016), tendo como marca o retorno desses eventos infantis e a certificação do paciente, a partir

da comunicação interpretativa do analista, de sua existência pujante (Freud, 1910/1969). A terapêutica sustenta-se, desse modo, no oferecimento de um espaço em que: «os conflitos intrassubjetivos, também eles restos das relações intersubjetivas da infância, reais ou *fantasísticas*, vão de novo manifestar-se numa relação aberta à comunicação» (Laplanche & Pontalis, 1967/1991, p. 520). Nesse ensejo, estão implicados tanto a comunicação oral do terapeuta, suas orientações relativas à fala livre associativa e suas interpretações, quanto demais elementos comunicacionais tácitos determinantes para o alcance da confiabilidade no *setting*. A transferência dependeria, assim, de elementos mensageiros advindos de uma presença especial do analista, funcionando como legitimadores da possibilidade de ascensão e aquiescência de uma verdade pessoal do paciente, que, em outrora, fora subjugada.

Durante o tratamento psicanalítico, o paciente comunica, sem saber que o faz, aspectos defensivos de sua personalidade, fenômenos encobridores de sua história íntima, sobre os quais o analista se interessa e coloca-se à disposição para escuta e interpretação. Aspectos ligados ao engajamento ou descontentamento com o processo, na lida com afetos ambivalentes projetados em sua figura, compõem este campo multifacetado, cujas intervenções analíticas estão a serviço. Trocando em miúdos, os elementos mensageiros advindos do paciente — lapsos verbais ou de memória, entre outros — conectam-se a elementos mensageiros provenientes do analista, que, por sua vez, comunicam suas condições de receptividade sob circunstância da neutralidade, da abstinência e do manejo da contratransferência, na direção de salvaguardar o paciente de inibições de qualquer ordem. Por meio da associação livre e da capacidade para atenção flutuante, paciente e analista, respectivamente, comunicam-se intersubjetivamente, sendo a palavra interpretativa o centro gravitacional de todo tratamento freudiano.

Da mesma forma que o paciente deve relatar tudo o que lhe vier à mente, o analista precisa se dispor a usar o que paciente expõe, com vias à identificação de conteúdos inconscientes e sua interpretação. Que coloque seu próprio inconsciente em contato com o inconsciente do paciente, ajustando-se: «como um receptor telefônico se ajusta ao microfone transmissor» (Freud, 1912/2019, p. 156). Sobre tal articulação, Freud (1912/2019, p. 156) pontua: «assim como o receptor

transforma de novo em ondas sonoras as oscilações elétricas na linha telefônica, [...] o inconsciente do médico é capaz, a partir dos derivados do inconsciente que lhe são comunicados, de reconstruir esse inconsciente» que motivou as livres associações do paciente.

Sob essa perspectiva, a comunicação entre inconscientes poderia ser favorecida pelo posicionamento do analista, mantendo-se atrás do divã. Dentre outros benefícios, fora da vista do paciente, o analista teria facilidade de entregar-se ao fluxo de seus pensamentos inconscientes, resguardando o atendido naquilo que comunica, da influência de suas feições (Freud, 1913/2019). No curso do atendimento, deve permanecer despreocupado quanto ao que é capaz de registrar mentalmente, com base na compreensão de que aquilo que se ouve no *setting* muitas vezes só é compreendido mais tarde pelo analista (Freud, 1912/2019).

A comunicação é abordada, ainda, em um dos textos germinais do pensamento psicanalítico freudiano. Em *Projeto para uma Psicologia Científica* (1895/1996), Freud apresenta, dentre outras contribuições, aspectos comunicacionais presentes no início da vida dos indivíduos articulados ao que nomeia de estado de «desamparo inicial» (p. 241). A criança, sob essa condição incipiente, encontra-se em total dependência do outro para sobreviver e experimentar a satisfação de suas necessidades instintuais, sendo que, ao contrário disso, ficaria à mercê de perigos e riscos em sua própria existência. Segundo sua visão, todo organismo humano, no início, depende da sensibilidade de um outro humano, despertada por uma descarga de tensão advinda de estímulos endógenos, configurada na expressão, pela criança, de suas emoções. Tal realidade só pode ser amenizada na presença de um adulto que aja efetivamente na suspensão, ainda que provisória, dessas sensações corporais demasiadamente desagradáveis. De acordo com Freud (1895/1996), essa vereda de descarregamento infantil teria como função subsidiária a comunicação. O adulto, percebendo a dor embutida «nos movimentos desordenados que acompanham o grito do bebê», identifica-se com ele, regressivamente, tomando a via de retorno a sua própria origem e condição de desamparo (Delouya, 2002, p. 86). Ao ser ajudado, «o desamparado [...] fica em posição, por meio de dispositivos reflexos, de executar imediatamente no interior de seu corpo a atividade necessária para remover o estímulo endógeno», experimentando com isso a satisfação (Freud, 1895/1996, p. 241).

Nesse interjogo de elementos mensageiros, compondo as falas, as expressões de emoções das mais variadas formas, estão colocadas realidades subjetivas que: se não estiverem sob condição de manejo contratransferencial, a serviço dos trabalhos psíquicos necessários para a transposição do silêncio comunicacional do sintoma à palavra reveladora, serão processos a ser metabolizados por um outro humano, na direção da satisfação de necessidades instintuais, do *distensionamento* psíquico, da realização de desejos inconscientes.

A partir do estudo da comunicação na obra freudiana, destacam-se agora seus desenvolvimentos, especialmente em seus aspectos inau-gurais, na teoria de Donald W. Winnicott. Ele enfatiza a comunicação em sua pluridimensionalidade, incluindo seus «opostos» (Winnicott, 1963/1983e, p. 163), que devem ser considerados no processo analítico. Constrói-se, aqui, um caminho de transição epistemológica com efeitos clínicos primordiais: (i) de uma perspectiva baseada no valor comunicacional do sintoma e na posição do analista como intérprete dessa comunicação; (ii) para uma abordagem mais ampla do tema, abrangendo as diferentes possibilidades de comunicação e não comunicação no *setting*, juntamente com manejos clínicos específicos. Sob vieses freudiano e winnicottiano, salienta-se o entendimento do silêncio no processo analítico como marca da disparidade que se engendra na tentativa de articular ambas as teorias. É nesse sentido que a comunicação silenciosa pode assumir a forma de um segredo que atormenta o aparelho psíquico (Freud citado por Gomes, 2018) ou pode ser concebida como um espaço reservado ao «eu» do paciente, permitindo o desenvolvimento da «capacidade de pensar, sonhar e, posteriormente, se comunicar» (Gomes, 2018, p. 1312). Portanto, na consideração desse último ponto, o trabalho do analista é fundamentalmente baseado na ideia de que é igualmente importante para o paciente «saber que ele é livre para estar em silêncio», assim como «é importante que saiba que é livre para falar». Não deve haver privi-légio da «fala sobre o silêncio», da «revelação sobre a privacidade», da «comunicação sobre a não-comunicação» (Ogden, 1999, p. 123), como será apresentado nos próximos tópicos.

COMUNICAÇÃO NO CAMPO PSICANALÍTICO WINNICOTTIANO

A comunicação em Winnicott tem como marca sua qualidade multifacetada. Equívocos no entendimento de seus sentidos podem estar associados à complexa magnitude que o caráter paradoxal deste objeto de estudo alcança na teoria winnicottiana. Como um *caleidoscópio* criando imagens com tonalidades, formatos variados e contrastantes, este estudo apresenta as dimensões da comunicação por meio das seguintes combinações elucidativas: a. Comunicação e amálgama mãe-bebê; b. Comunicação e inviolabilidade do *self*; c. Comunicação e relações de objeto; d. Comunicação e relação transferencial no *setting* analítico; e. Comunicação, não comunicação defensiva e *presença viva* do analista.

A. COMUNICAÇÃO E AMÁLGAMA MÃE-BEBÊ

O processo de amadurecimento emocional implica comunicação desde o princípio, quando «o latente e o cuidado materno juntos formam uma unidade» (Winnicott, 1960/1983b, p. 40). A existência do bebê, em seus recursos incipientes e precários, evidencia sua demanda de cuidado ambiental instantâneo e constante. A mãe, em condições favoráveis ao vínculo com o bebê, diante do forte impacto de se ter um ser tão vulnerável e frágil no colo, naturalmente o envolve em uma atmosfera de cuidados sensoriais e afetuosos. Oferecendo seu corpo (em temperatura, tônus, textura), o timbre de sua voz, um certo padrão no manuseio do bebê, ela, pouco a pouco, comunica confiabilidade. Nessa *orquestra afinada* (ou em aprimoramento), *o som do silêncio*⁴ corresponde, de certo modo, a: (i) sei como se sente, está seguro através de mim; (ii) e, da parte do bebê, estou respirando, estou vivo, estou satisfeito com o seu alimento.⁵ Nesse sentido, Winnicott (1963/1983e) apresenta o valor potencialmente comunicacional do bebê estando e permanecendo «vivo», referindo-se a uma «comunicação inicial do latente com a figura materna» (p. 174).

De acordo com Winnicott, no início da vida não existe uma relação íntima entre psique e soma. A integração psicossomática é uma

⁴ Nome de um filme americano, dirigido por Darius Marder (2019), cujo título, em inglês, é *The Sound of Metal*.

⁵ Exposição como forma figurada de ilustrar o caráter vivo e de comunicabilidade do amálgama mãe-bebê.

conquista, dentre outras fundamentais, que contará com a tendência humana para o desenvolvimento e um ambiente que atenda o bebê em suas demandas de cuidado físico e emocional. Quando as coisas vão bem, o recém-nascido, a dispor de uma «estrutura mental bastante complexa» (Winnicott, 1936/1978a, p. 112), segue atribuindo sentido, «colorido» às suas experiências corporais (Fulgencio, 2013, p. 153) em um campo intersubjetivo de comunicações silenciosas, próprias da relação mãe-bebê. Partindo de sua hereditariedade e da «elaboração imaginativa das funções corporais» (Winnicott, 1988/1990a, p. 70), a criança alcança, posteriormente, a experiência de existir num corpo seu, inteiro, a partir do qual pode viver criativamente, «tornar-se parte do mundo, usá-lo e contribuir com ele» (Winnicott, 1968/2013b p. 27).

A comunicação estabelecida através do cuidado da mãe de um modo especial, portanto, é a base para o desenvolvimento do indivíduo. Em articulação com as noções de *holding* (Winnicott, 1960/1983b) e *handling* (Winnicott, 1945/1978b), Winnicott destaca as ações repetitivas e contínuas de cuidados dirigidos ao bebê, em que está implicada uma série de atributos maternos, tais como: a empatia, o saber intuitivo sobre as necessidades mais primitivas de ser segurado com vigor, acariciado, embalado; de ser sustentado física e emocionalmente. Sob tal conjuntura, tem-se a consideração das sensibilidades sensoriais do infante, também aquelas relativas ao risco que se corre à margem do «cair para sempre» (Winnicott 1962/1983c, p. 57), de vivenciar «agonias primitivas» (Winnicott, 1994, p. 72). A «mãe suficientemente boa» (Winnicott, 1951/1971b, p. 25) corresponde às necessidades maturacionais do bebê em suas condições de maior ou menor dependência. Quanto mais imaturo o bebê, do ponto de vista de sua ampla necessidade de cuidado, mais a comunicação entre a dupla se dará em um espaço de contato íntimo, corporal, de encontro e troca intersubjetiva, determinante para a experiência de continuidade do ser. Nesse sentido, continuar a ser significa ter saúde, um estado a partir do qual o bebê está preservado da experiência de invasão do ambiente, que, falhando de maneira significativa, levaria a uma reação, uma modificação no estado de ser espontaneamente (Winnicott, 1988/1990b, p. 148). Em seus cuidados rotineiros, inicialmente a mãe propicia a vivência de «situações fragmentárias ou harmoniosas» por

meio da confiança que o bebê vai criando «no fato concreto de o segurarem» (Winnicott, 1968/2013c, p. 86). Esse processo conta, originariamente, com um estado de «preocupação materna primária», de regressão e de identificação da mãe com seu bebê, configurado, essencialmente, pelo acesso a um saber pessoal que a habilita a ir ao encontro das necessidades dele.

No estágio de dependência absoluta do ambiente, ao oferecer o seio exatamente no momento em que o bebê necessita, a mãe o possibilita viver a ilusão de ser seu criador. Ao contribuir para essa experiência originária, ela realiza uma espécie de chamado: «Venha para o mundo de uma maneira criativa, crie o mundo; só o que você criar terá significado para você» (Winnicott, 1968/2013c, p. 90). A criatividade, nesse sentido, está ligada a todo gesto espontâneo do bebê, que, em sua repetição, e no reconhecimento da mãe, que, regredida, o nomeia e o significa, torna possível o prenúncio de um sentido de *self* verdadeiro. O sentir-se vivo é uma consequência da experiência de viver criativamente, dependendo, portanto, de uma comunicação íntima entre a mãe e o bebê, de um estado de ser amalgamado. De contrário, não havendo um ambiente adaptado a sua natureza criativa, na não nomeação e reconhecimento do bebê em suas necessidades, emoções, gestos, este fica impossibilitado de seguir seus processos integrativos (Winnicott, 1971c).

Com efeito, na saúde a mãe comunica-se em sua *presença viva*, correspondente aos elementos de vida no corpo, em sua respiração, seu cheiro e calor, pulsação; no movimento através do qual embala o bebê, adaptado aos dele (Winnicott, 1968/2013c). Por meio da amamentação, as primeiras trocas entre mãe e bebê ocorrem de forma silenciosa, estando implicado o olhar, o sustentar o bebê nos braços, de entre outras ações. Segundo o autor, tal interação ocorre de forma natural, sendo que, não estando ansiosa, a mãe sabe exatamente como segurar seu bebê; permite espontaneamente que ele sinta sua respiração, seu hálito e calor, possibilitando-lhe «sentir que é agradável estar em seu colo» (Winnicott, 1950/2013a, p. 15).

B. COMUNICAÇÃO E INVOLABILIDADE DO SELF

Abrindo um espaço nesse campo de sutilezas, a comunicação também pode assumir um caráter ruidoso se porventura o bebê estiver

perturbado em decorrência de uma inconsistência no cuidado materno. Tal circunstância é passível de ser transformada à medida que, sentindo de alguma forma o que o bebê sente, a mãe, tão logo, o atenda em suas necessidades, reconectando os fios da continuidade em seu existir (Winnicott, 1963/1983e; 1968/2013c).

Tudo o que há de mais importante a ser feito ao bebê é viabilizar, por meio de uma adaptação ativa às suas necessidades, um «isolamento imperturbado» (Winnicott, 1952/1978f, p. 379), um mundo privado e silencioso a partir do qual tornar-se-á possível o desenrolar de atributos maturacionais fundamentais. Sob essa perspectiva, o material bruto do núcleo do *self* é movimento vivo e silêncio processando-se como a «música das esferas» (Winnicott, 1963/1983e, p. 174): irreplicável e inaudível. Enquanto «potencial herdado [...] experimentando a continuidade da existência, e adquirindo à sua maneira e em seu passo uma realidade psíquica pessoal e o esquema corporal pessoal» (Winnicott, 1960/1983b, p. 46), o *self* é para sempre isolado. Nessa direção, ainda que haja um contato extremamente íntimo entre pessoas, todo relacionamento implicará em: «uma ausência de contato, de modo que cada indivíduo manterá, essencialmente, um isolamento absoluto» (Winnicott, 1988/1990c, p. 178).

Safra (2009) faz menção ao fato de, ao longo da vida, existir um anseio humano permanente de regresso a esse isolamento, a uma espécie de estado puro de comunicação silenciosa, de solidão. O que dificulta tal ocorrência são as ansiedades experimentadas no curso da existência que agitam esse estado de ser silêncio, paradoxalmente «vivido como experiência de presença» (p.77). Winnicott dedicou-se a estudar, de modo *sui generis*, esse aspecto do amadurecimento humano. Para o autor, estar só na presença de alguém, sem que essa seja uma experiência inóspita, de solidão absoluta, é uma conquista do crescimento emocional. Tem como base uma relação especial entre a criança que está só e a mãe que está «confiantemente presente», mesmo quando «representada por um berço ou um carrinho de bebê, ou pela atmosfera geral do ambiente próximo» (Winnicott, 1958/1983a, p. 33). Isso se processa de modo que a imaturidade do infante é contrabalanceada pelo ego auxiliar da mãe, tornando possível,

paulatinamente, sua firme introjeção no mundo interno infantil.⁶ Com o tempo, o indivíduo torna-se capaz de estar só sem necessitar da presença constante da mãe ou de algo que a represente. Compreende-se, portanto, que a capacidade de ficar só implica a possibilidade de construção da «crença num ambiente benigno», por meio de uma maternagem «suficientemente boa» (Winnicott, 1958/1983a, p. 34).

Em condições bem menos favoráveis, o que o bebê experimenta (ao invés da continuidade de seu existir) é o efeito do fracasso de adaptação da mãe às suas necessidades, ou seja, uma defesa armada contra tal infortúnio que não o resguarda da perda de ser espontaneamente (movimento vivo e silêncio). Vivida como uma invasão do núcleo silencioso do *self*, a falha materna leva a uma distorção precoce da estrutura da personalidade e a uma «perda do sentido do *self*» (Winnicott, 1952/1978f, p. 380). O indivíduo toma a saída do isolamento, que, ao contrário de lhe proporcionar o usufruto de suas terras mais férteis de sentido íntimo, configura-se em um espaço gélido de retraimento e fuga do mundo (Winnicott, 1988/1990b). O isolado sob baixíssimas temperaturas está permanentemente *na companhia do risco*.

Assim, é próprio da saúde uma movimentação em direção à preservação dessa parte isolada do ser, fonte do sentimento de realidade que com o amadurecimento reflete-se na vida cultural do indivíduo. Este eu privado que não se comunica, espera, ao mesmo tempo, comunicar-se e ser encontrado, tratando-se de um complexo jogo humano «em que é uma alegria estar escondido, mas um desastre não ser achado» (Winnicott, 1963/1983e, p. 169). Nesse sentido, apesar de as pessoas normais se comunicarem e prezarem por isso, da mesma forma precisam que lhes seja garantido um certo isolamento, sendo a parte incomunicável da personalidade para sempre desconhecida e nunca encontrada. Vale destacar que nas doenças menos graves existe sempre uma «não comunicação ativa (reclusão clínica)», em decorrência do fato de a comunicação ligar-se tão facilmente a algum nível de «relações objetais falsas ou submissas». A reflexão que se coloca nesse ponto é que: «a comunicação silenciosa

⁶ Ideia assentada nos estudos de Melanie Klein sobre o objeto bom introjetado, originário da relação primitiva do bebê com o seio materno que o gratifica (posteriormente, incluídos outros objetos, como o pênis) (Klein, 1948/1991).

ou secreta com objetos subjetivos, tendo-se uma sensação de ser real, precisa sobressair periodicamente para restaurar o equilíbrio» (Winnicott, 1963/1983e, p. 167).

C. COMUNICAÇÃO E RELAÇÕES DE OBJETO⁷

A comunicação inicial sob circunstâncias da fusionalidade e mutualidade, aos poucos, cede espaço à comunicação com os objetos do mundo, isto é, a uma comunicação não silenciosa. Como pontua Winnicott (1963/1983e, p. 170), em boas condições ambientais a criança se desenvolve, dispondo, agora, de três vertentes comunicacionais: a comunicação que é permanentemente silenciosa; a «comunicação que é *explícita*, indireta e agradável»; e a comunicação que se estende do brinquedo aos diversos tipos de experiências culturais. Essa etapa do amadurecimento se processa por meio de uma série de acontecimentos, que vale destacar aqui. Como já exposto, na existência humana mais precoce o que se experimenta, sob condições favoráveis, é uma espécie de relacionamento com objetos subjetivos, ou seja, o seio e seus derivados criados pelo bebê na adaptação absoluta da mãe; depois, com os objetos transicionais⁸ e objetos objetivamente percebidos. Partindo de um estado primário de ilusão onipotente, segue-se em direção à experimentação de uma destruição parcial do universo criado pelo bebê. A mãe, que inicialmente efetuou uma adaptação quase que absoluta às necessidades do bebê, agora diminui sua ação adaptativa engrenada com a crescente capacidade do infante de tolerar suas falhas. Compreendida como um progresso do amadurecimento, uma vez que implica o prelúdio de uma existência para lá da bolha subjetiva, tal conjuntura implica, *a priori*, a possibilidade de uma gradual existência psicossomática no mundo, comunicando-se a partir dos efeitos gerados pela falha materna. Ao descobrir, pouco a pouco, sua condição de dependência da mãe-objeto, o bebê vivencia

⁷ A escolha pela não inclusão, aqui, do amálgama mãe-bebê está assentada na compreensão de que, no início da vida, o bebê está sozinho sob os cuidados maternos, não havendo, na saúde, qualquer experiência que se sobressaia à criação e recriação do mundo por ele mesmo.

⁸ Que dizem respeito a um «símbolo da confiança e da união entre o bebê e a mãe» (Winnicott, 1968/2013c, p. 89); um objeto ou fenômeno de sustentação da separação do amálgama materno-infantil.

uma desilusão que lhe renderá não necessariamente um estado de permanente desencanto no mundo, mas o desenvolvimento pessoal de que precisa para levar a vida adiante, mais fortalecido em seu relacionamento com objetos não mais criados por ele. Nesse sentido, «seria justo salientar que é o equilíbrio entre ilusão e desilusão que Winnicott enfatiza, não simplesmente a desilusão e a dor» (Winnicott citado por Alvarez 1994, p. 179). Apesar de essa experiência produzir um estado de humor deprimido na criança pequena (que tem de se haver com os efeitos da percepção do tempo, com as excitações produzidas no contato com amplificadas e complexas formas de relacionamentos), somente por meio dessa «adaptação incompleta» da mãe é possível que os objetos sejam encontrados no mundo externo, tornando-se «tão odiados quanto amados» (Winnicott, 1951/1971b, p. 25). Isso se processa à medida que a criança constata que o objeto sobrevive ao seu ímpeto destrutivo sem retaliar ou se vingar. Nesse caso, a mãe-objeto comunica sua permanência, tendo como reflexo a experimentação, pelo infante, desta mesma condição resiliente. Como elucidação desse aspecto, Winnicott (1969/1971d, p. 126) expõe a sequência de acontecimentos: «Eu te destruí, e o objeto ali está, recebendo a comunicação. Daí por diante, o sujeito diz: Eu te destruí. Eu te amo. Tua sobrevivência à destruição que te fiz sofrer, confere valor à tua existência.» O indivíduo, agora, é capaz de usar o objeto. Quando se pode acreditar, de certo modo, no tempo que aquece as coisas (em relação aos danos imaginados à mãe), cria-se um círculo benigno.

A título dos processos integrativos de crescimento emocional, tem-se a integração psicossomática, o surgimento da inteligência e o início da mente como uma especialidade da psique no «psique-soma» (Winnicott, 1949/1978d, p. 410). Disso, segue-se todo o processo secundário, a função simbólica, o arranjo do «conteúdo psíquico pessoal [...] base do sonho e das relações vivas» (Winnicott, 1960/1983b, p. 45). À essa altura, já se considera o desenvolvimento da comunicação explícita, incluindo o uso da linguagem. Nesse sentido, ambas formas de comunicação, «explícita que é indireta e a comunicação pessoal e silenciosa», têm seu lugar de importância, «e na área cultural intermediária existe para muitos, porém não para todos, um modo de comunicação que é uma conciliação extremamente valiosa» (Winnicott, 1963/1983e, p. 174).

Sob o vértice do estudo da comunicação, em seus opostos, Winnicott (1963/1983e, p. 167) faz menção a uma «não comunicação simples» e a uma «não comunicação ativa ou reativa»⁹. Como já exposto, a não comunicação simples diz respeito à conquista do estado de «relaxamento próprio de quem se sente bem sustentado» (Dias, 2017, p. 167). Para o autor, não comunicar simplesmente pode ser um atributo da saúde, uma necessidade humana que jamais se encerra, uma possibilidade de distrair-se do mundo, de se recolher na «quietude do campo subjetivo» (Dias, 2017, p. 166-167) sem romper totalmente com a externalidade. Trata-se do ponto de onde parte a comunicação; de «um período de descanso após o qual, e no próprio tempo da pessoa, esta volta a se comunicar» (Phillips, 2006, p. 209). Em sua forma ativa, a segunda diz respeito a: «uma escolha entre comunicar-se ou não, muitas vezes pautada em respostas do bebê para a mãe e da mãe para o bebê, por meio de gestos, expressões ou da linguagem oral em desenvolvimento» (Silva & Peixoto Júnior, 2017, p. 75).

O desenvolvimento da capacidade para relações objetais, incluindo a mudança de um «relacionamento com um objeto subjetivamente concebido para uma relação com um objeto objetivamente percebido», denota uma transformação importante no *status* da criança, que não condiz mais com o de estar fundido, mas com uma relação de dois inteiros (Winnicott, 1960/1983b, p. 45). Do mundo amalgamado para as diversas formas de relacionamento, Eu e Não-eu tem-se uma transição, uma ponte segura que une e separa as diferentes realidades, subjetiva e objetivamente percebida, fortalecendo e enriquecendo o viver psicossomático. Como pontua Winnicott (1962/2013d, p. 53), a vida se torna uma «longa sequência de saídas de cercados, riscos e desafios novos e estimulantes».

D. COMUNICAÇÃO E RELAÇÃO TRANSFERENCIAL NO SETTING ANALÍTICO

As comunicações que ocorrem no campo dos atendimentos clínicos são da ordem das possibilidades relacionais com objetos subjetivos e objetos objetivamente percebidos, tais como àquelas experimentadas

⁹ Esta última será elucidada mais adiante.

na tenra infância. Nessa rede de oportunidades, insere-se o relacionamento com o analista em sua qualidade transicional, sustentando o «meio do caminho», o trânsito entre aspectos do contato com a realidade objetiva, tendo o relógio como seu representante, e aspectos ligados à sua disposição para compor a produção subjetiva do paciente (Dias, 2017, p. 207). Sobre esta última, ao descrever sua postura no início do tratamento, a título de uma «análise padrão», Winnicott (1962/1983d, p. 152) assegura uma presença adaptada às expectativas do paciente, comunicando-se «da posição em que a neurose (ou psicose) de transferência» o colocava. Um outro exemplo estrito nesse sentido, próprio dos inícios, está contemplado na afirmação de que na(s) primeira(s) entrevista(s) clínica(s), sob a proposta de consultas terapêuticas, a pessoa do analista é um objeto subjetivo para o paciente. Este, de antemão, investe imaginativamente no atendimento como um espaço a partir do qual poder-se-á encontrar alguém confiável para ajudá-lo. O terapeuta, por sua vez, corresponde à tal expectativa, agindo de acordo com uma «noção preconcebida» sobre ele mesmo: possibilita ao paciente sair da sessão sem percebê-lo objetivamente, garantindo-lhe a manutenção preliminar de certa qualidade mágica, de um objeto de criação do próprio paciente. Deste lugar, o analista encontraria maiores chances de estabelecer contato com aquele que chega esperançoso de ser beneficiado, repercutindo na adesão a tal modalidade de atendimento, cuja possibilidade de intervenção terapêutica não está excluída por seu caráter de brevidade (Winnicott, 1971/1984, p. 12–13). Nesse sentido, o autor apresenta aspectos discriminativos essenciais concernentes a casos em que o amadurecimento somente será beneficiado por um tratamento psicanalítico tradicional prolongado, ao passo que, noutros, é possível alguns avanços significativos com uma, duas ou três entrevistas com o analista. A diferença crucial das duas modalidades citadas é que, «na primeira, tenta-se ter a oportunidade de fazer tanto quanto possível», enquanto na segunda a questão que se coloca é: «qual é o mínimo que se precisa fazer?» (Winnicott, 1965/1994, p. 261). A eficiência do trabalho do analista, nessas circunstâncias, está assentada na disposição para ser, ainda que com os «pés na terra» (Winnicott, 1963/1983f, p. 206), aquele (ou aquilo) que o paciente cria em seu íntimo sob ensejo de uma comunicação silenciosa, típica do início do amadurecimento. Além de

tais conjunturas, aspectos relacionais e comunicacionais dessa natureza estão presentes nos casos de regressão à dependência.

O sentido do termo regressão em Winnicott (1954/1978g) articula-se à ideia de um movimento inverso ao crescimento emocional do indivíduo. Ao mesmo tempo, comunica um aspecto progressista do tratamento, uma vez que é através dela que o paciente pode experimentar um novo começo, a reescrita de uma parte significativa de sua história, agora em condições melhores. Na regressão à dependência, estão implicados alguns fatores, tais como: (i) um fracasso primitivo de adaptação ambiental que leve ao desenvolvimento de uma falsa personalidade defensiva, funcionando como uma espécie de zeladoria do *self* verdadeiro; (ii) a esperança no indivíduo, sustentada por sua parte saudável, de encontrar, finalmente, um ambiente que o atenda em suas necessidades emocionais; (iii) o oferecimento efetivo desse ambiente, através do *setting* analítico, seguido da regressão propriamente dita. Esta, que pode ocorrer por um longo período ou momentaneamente, culminaria no *desgelo* da situação traumática mais precoce e na evolução do amadurecimento tanto quanto possível. Destaca-se a possibilidade de que, então, um novo complexo defensivo se recoloca no cenário clínico, demandando um remodelamento do *setting* adaptativo, com características próprias do cuidado materno (sobrevivente) na lida com os afetos ambivalentes do bebê em suas primeiras experiências com objetos do mundo externo. A partir da confiança que a relação transferencial inaugura, o paciente pode, então, revivê-los em segurança, sob cuidados consistentes, sendo capaz de integrá-los à sua personalidade. Sobreviver ao ódio do paciente por um ambiente que não fez, originalmente, sua parte não é uma tarefa fácil. Apesar dos impulsos agressivos, dos ataques e de toda revolta despropositada dirigida ao profissional, resta-lhe fazer o que não foi feito quando a maior necessidade do paciente era a sobrevivência do ambiente materno. Através de sua atitude profissional, ele se aproxima do paciente em seu tempo maturacional, sendo capaz de aceitar o ódio, recebendo-o «com firmeza, ao invés de como vingança» (Winnicott, 1963/1983f, p. 206). Vale salientar que, em casos extremos de adoecimento, a esperança encontra-se à *míngua*, necessitando que o terapeuta exerça, profundamente, sua maternagem, um tipo de cuidado cujo paciente não tem a mínima familiaridade, que é da ordem do inaugural.

Torna-se, portanto, fundamental reconhecer os avanços maturacionais do paciente, assim como a mãe o faz quando o bebê vai se tornando menos dependente da absolutez de seus cuidados. Nesse processo de atravessamento do período de regressão à dependência extrema, está em jogo um novo engendramento: o terapeuta, do lugar de quem comunica a magia da criação do mundo pelo paciente (por meio da totalidade e quase imediatez no atendimento às suas necessidades), passa, agora, a apresentar o tempo, alguns elementos da realidade externa que vão se colocando na sua ausência ou falha limitada. Nesse sentido, Winnicott refere-se a uma falha que não ultrapasse os limites de suportabilidade do paciente. Uma prática que desconsidere aquilo que o paciente consiga tolerar, com seus recursos incipientes, pode ser devastadora.

É através desse fracasso gradual de adaptação, atrelado às condições de maturidade do paciente, que estrutura-se o acesso paulatino à externalidade, o prelúdio de um relacionamento com o analista no lugar de objeto objetivamente percebido. Fundamentalmente, a crescente habilidade do paciente de lançar mão de recursos pessoais para fazer frente às demandas que emergem no campo interacional com os objetos objetivamente percebidos pode ser favorecida por uma série de fenômenos transicionais sob ensejo da relação transferencial. Como no processo de separação mãe-bebê, que implica a percepção materna de que o infante não mais aguarda uma compreensão mágica de suas necessidades, o analista lida com uma nova possibilidade de comunicação *in setting*. Traduzida pela conquista de uma outra forma de transmitir sinais acerca de sua realidade, o paciente pode guiar o analista em suas intervenções. Com raízes no choro do bebê, que pode ter lhe rendido a oportunidade de criar o seio, esta sofisticação da capacidade comunicacional traduz-se pelo atravessamento das fronteiras da onipotência ilusória, tornando possível a conexão com objetos de fora do mundo subjetivo, assim como experiências alternadas e conjugadas da ordem desses dois tipos de relacionamento aqui especificados. Na contramão disso, se o analista for muito sabido, antecipando-se com adivinhações naquilo que o paciente já daria conta de informar por si só, a magia se mantém inalterada, dificultando, assim, o estabelecimento de relações proveitosas no mundo. Winnicott pontua (1960/1983b, p. 50) que, «exceto quando o paciente está em regressão à infância mais precoce e ao estado de fusão», não cabe ao analista o oferecimento de

respostas sem que ele lhe dê indícios, sem que coopere inconscientemente com os próprios progressos clínicos.

Como desdobramento disso, tem-se uma maior disposição para tolerar necessidades do ego e a tensão pulsional. O paciente, ao se restabelecer da regressão, já com o *self* mais integrado, demandará uma «análise comum da forma como é planejada para o manejo da posição depressiva e do complexo de Édipo nas relações interpessoais» (Winnicott, 1954–1955/1978h, p. 480). Assim, nos casos de neurose «pura» (Dias, 2021, p. 15-16), em que se considera a existência de maturidade emocional suficiente para o estabelecimento de relações com pessoas inteiras, faz-se necessário o oferecimento de um espaço terapêutico favorável à conquista e preservação da confiabilidade, ao tráfego seguro e contínuo das comunicações, em suas diferentes naturezas e configurações, salvaguardadas de instabilidades e protocolos que não correspondam à realidade particular dos envolvidos. É nessa direção que as comunicações interpretativas ganham destaque. Ao mesmo tempo, deve-se ter em mente que estas, em Winnicott (1968/2013c), permanecem valorosas muito mais na forma, como são realizadas, do que em seu conteúdo. Para o autor, independentemente do grau de imaturidade do paciente, tratando-se de uma criança ou de um adulto, a comunicação interpretativa configura-se como «extensão sofisticada do cuidado infantil» (Phillips, 2006, p. 196). Logo, cabe ao terapeuta a substituição de uma prática *decodificadora da subjetividade*, tal como a apresentada em Freud, por outra que favoreça a experiência do brincar,¹⁰ o senso de humor, a lida com fenômenos e objetos transicionais que surgem no campo analítico. Assim, a principal característica do *setting* não é estritamente a troca verbal, sendo que, sob tal perspectiva, a conversação é apenas uma parte de toda a história (Phillips, 2006).

E. COMUNICAÇÃO, NÃO COMUNICAÇÃO DEFENSIVA E PRESENÇA VIVA DO ANALISTA

Há pacientes que «não vivem o silêncio como experiência de presença, mas sim, como experiência de queda». Nesses casos, o silêncio é tão ameaçador que coloca o indivíduo frente a frente com uma «agonia

¹⁰ Que, nesse sentido, substituiria o entender (Phillips, 2006); considerado «por si só uma terapia» (Winnicott, 1971a, p. 74).

impensável» (Safra, 2009, p. 77). Winnicott (1963/1983e) chama a atenção para o fato de que, nesse tipo de análise, uma fase de silêncio pode ser a principal contribuição do paciente ao tratamento, ficando, para o analista, a tarefa de esperar até que seja possível sua passagem. Desse lugar de objeto subjetivo, na sutileza de sua presença, o analista deve ser cauteloso, manter-se em condição de acompanhar o paciente dedilhando as cordas de sua própria existência. Deve manter-se aberto à captação de ondas sonoras advindas do silêncio do núcleo do verdadeiro *self* do paciente, «absolutamente pessoal» (Winnicott, 1963/1983e, p. 171). Quando o paciente permite que o analista testemunhe seu navegar pelas águas mais profundas de seu ser, o que se avista na linha do horizonte é a ocorrência de duas possibilidades: a de um perigo iminente de naufrágio, ou a de um alívio revigorante por, finalmente, poder atracar em terra firme. A primeira delas, como já citada, exemplifica-se por uma interpretação antecipada do analista «ao invés de esperar que o paciente descubra criativamente» o que está acontecendo no *setting* (Winnicott, 1963/1983e, p. 171). O perigo se encontra no ponto em que o analista ainda não mudou de objeto subjetivo para objetivamente percebido, tornando-se subitamente não-eu. Deste ponto, a mensagem transmitida é de que o analista sabe demais sobre o paciente, expondo-o a uma condição de *carne viva* no mundo compartilhado. Assim, estando próximo demais da comunicação «com o núcleo central quieto e silencioso» do *self* do paciente, o terapeuta tem de se haver com as defesas que emergem no campo analítico contra tal ameaça (Winnicott, 1963/1983e, pp. 171–172). Por outro lado, se o analista se comporta bem deste lugar de objeto subjetivo, esperando o tempo que o paciente precisa para ser capaz de objetificá-lo, tem-se um bom prognóstico.

No tratamento psicanalítico a pacientes com características psicóticas, o divã e o calor, próprios da maternagem suficientemente boa, comunicam fisicamente o «amor do analista»: o primeiro, na função de colo e de útero; o segundo, de contato com o calor de seu corpo (Winnicott, 1947/1978c, p. 347). O analista, na condição de *presença viva*, considera que o que se engendra em casos como este é a marca do infortúnio deflagrado por um modo precário de perceber a externalidade, tendo como consequência o estabelecimento de uma cisão da personalidade. Na organização de uma defesa como a do falso-*self*

patológico, por exemplo, atuando de maneira cindida e não integrada ao ego total, o que se experimenta é uma existência inconsistente. Sua sustentação, que não deixa de ser fútil e vazia de um sentido verdadeiro de *self*, estrutura-se por meio de uma hipertrofia mental no trato com um ambiente coercitivo cuja adaptação e submissão colocaram-se como caminho radical. Nesse sentido, o que está em jogo, essencialmente, é uma divisão das relações objetais do infante: uma parte relaciona-se com objetos objetivamente percebidos por meio de um falso *self*; e a outra metade, com objetos subjetivos, «ou com fenômenos simples baseados em experiências corporais». A semântica da comunicação neste último caso é uma não possibilidade de comunicação que envolva a parte do *self* verdadeiro e que Winnicott vai chamar «não comunicação reativa» (Winnicott, 1963/1983e, p. 167). Trata-se de uma espécie de negativo da comunicação por meio de uma derivação com propriedades do ambiente, não do si-mesmo do indivíduo. Grosso modo, isso seria o mesmo que dizer: se o ambiente não é capaz de adaptar-se às necessidades maturacionais do infante, então é ele quem deve assumir esta tarefa. Como analogia, trata-se, aqui, do uso de uma língua não materna, estrangeira no próprio território bipartido do indivíduo. No lugar da confiabilidade, o que se instala é «um padrão de invasões» às quais o indivíduo tem de reagir, ocorrendo uma perda de sentido de ser, somente suscetível de ser restaurada por um regresso à condição de isolamento. Desse ponto, o isolamento, enquanto núcleo silencioso e para sempre incomunicável, já não favorece o indivíduo, uma vez que vai se tornando «uma organização defensiva, e não mais uma possibilidade de descanso advinda da confiança» (Dias, 2017, p. 168). Sob tal circunstância, segue-se na contramão da ilusão, que é o campo salutar da criatividade primária e do viver espontâneo, reagindo ao custo da perda desses atributos, a partir do enrijecimento marcante dessas defesas frente a uma ameaça de *arrombamento* do núcleo do ser. É nesse sentido a afirmação de que Winnicott organiza sua teoria em torno daquilo que se poderia chamar de «catástrofe essencial», caracterizada por uma ameaça de «aniquilação do *self* central pela intrusão, pela falha de sustentação ambiental» (Phillips, 2006, p. 209), levando a um ocultamento ainda maior do *self* secreto, que, em casos ainda mais extremados, chega à esquizofrenia infantil (Winnicott, 1963/1983c).

Nos atendimentos terapêuticos, há de se considerar um aspecto comunicacional que é condição para saúde: somente através de uma comunicação silenciosa ou secreta com objetos subjetivos a sensação de ser real se inaugura (Winnicott, 1963/1983e). Esta situa-se primariamente no diálogo silencioso dos corpos em contato, entre a mãe e o bebê, e, posteriormente, na clínica, entre o analista e o paciente. Somente através desta não-comunicação se torna possível uma conexão, não em seu estado bruto, mas em seu estado verdadeiro, com o núcleo do *self* sempre isolado (Coelho Jr. & Barone, 2007). Nas palavras de Caldwell (2018, p. 234), Winnicott enfatiza não somente a aceitação da ambivalência implicada no reconhecimento do desejo do paciente de se comunicar ou não se comunicar, mas também o papel do analista enquanto facilitador de sua necessidade «de não ser reconhecido em horários específicos».

Como mais uma contribuição, a partir de Roussillon (citado por Campos & Fulgêncio, 2020, p. 326), a atenção do analista se dirige «ao campo da sensorialidade, tanto no que se refere ao corpo do paciente, seus movimentos, variações de tom de voz, mudanças de tônus durante a sessão, como à percepção de seu próprio corpo sendo afetado pelo contato estabelecido entre a dupla». Segundo os autores, por meio da inserção do plano sensorial na cena analítica aspectos transferenciais passam a demandar do analista, «além de sua capacidade de representar e simbolizar», uma habilidade de elaboração imaginativa «de suas próprias sensações corporais», contribuindo para que o paciente alcance «seu *self* verdadeiro e, conseqüentemente, a sensação de estar vivo» (Roussillon citado por Campos & Fulgêncio, 2020, p. 327).

De modo geral, na clínica há de se considerar uma graduação, uma espécie de roupagem maleável da comunicação que vai ganhando a forma dos tipos de relacionamentos objetivos implicados em cada encontro terapêutico, em cada fase do amadurecimento, nos diferentes níveis de qualidade do cuidado endereçado ao analista. Cabe ressaltar, ainda, que a regressão transferencial a estádios primitivos do desenvolvimento, em seus contornos e demandas comunicacionais, não é um acontecimento exclusivo das patologias severas, sendo relevante o entendimento de que não é necessário que se esteja muito adoecido para uma vez ou outra «ser um bebê durante a sessão

analítica» (Winnicott, 1949/1978e, p. 323). Tal fato se estende, ainda, na proposição de que Winnicott suspeitara de casos puramente neuróticos, já que lhe parecia nítido que a maneira como defesas neuróticas eram erguidas e enrijecidas baseava-se, intensa ou minimamente, na história pré-edípica do indivíduo, antes da possibilidade do estabelecimento de relações triádicas (Winnicott citado por Dias, 2021, p. 16). Fundamentalmente, o que se coloca em questão aqui é a tarefa complexa de identificação da idade do paciente no presente da relação transferencial, seus modos de comunicação atrelados às respectivas demandas de correspondência; um certo traquejo ocupacional, traduzido pelo alargamento e adaptabilidade das condições de presença do analista. Nesse sentido, o analista permanece «vivo» e «desperto» (Winnicott, 1962/1983d, p. 152), podendo encontrar o paciente na sua própria idade na maior parte do tempo, alcançando tudo de que necessita por meio de lembranças e fantasias manifestadas de maneira adulta, ou então terá de admitir a necessidade de uma análise mais profunda, a partir da qual muito do que será comunicado não tratar-se-á de uma «descrição imediata do que está ocorrendo em palavras» (Winnicott, 1949/1978e, p. 323). Isso posto, torna-se cada vez mais clara a consideração de que na clínica o amadurecimento não se apresenta de maneira linear; dispõe-se ciclicamente, sendo o indivíduo capaz de ter «todas as idades, ou nenhuma» (Winnicott, 1960/2011, p. 71).

Desta feita, torna-se essencial que o terapeuta transponha os limites estagnantes de uma prática fundamentada na indicação diagnóstica, para adentrar uma área a partir da qual é testemunha viva das geleiras que se ergueram contra ameaças de desordem ao núcleo do *self*; sobrevivente às avalanches destrutivas que sucederam a regressão à dependência no *setting*. Sobre esse aspecto, o autor apresenta um caso em que uma de suas pacientes crava as unhas em sua mão, levando-o à expressão: «Uau!» Segundo ele, nessa interpretação não estava implicada, fundamentalmente, a utilização de recurso intelectual, mas possibilitou à paciente perceber que sua mão «estava viva», que era parte dele e que estava ali para ser usado (Winnicott, 1968/2013c, p. 85).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Donald W. Winnicott trouxe à comunicação aquilo que se denomina, neste trabalho, de caráter *caleidoscópico*, configurado pela amplitude semântica do termo, em sua pluridimensionalidade, contornos, tonalidades complementares e contrastantes. Enquanto em Freud a comunicação mais relevante ao processo analítico é a que está por trás do sintoma e de outras formações do inconsciente, em Winnicott trata-se da que é própria da experiência de continuar a ser, paradoxalmente, incomunicável. Nesse sentido, os processos de saúde, mais do que significarem o desvelamento e a elaboração de conteúdos infantis reprimidos, estão marcados pela possibilidade de sentir-se real, de viver criativamente tendo o núcleo de *self* preservado, para sempre isolado. O analista, partindo dessa concepção, busca compreender as possibilidades relacionais do paciente com objetos subjetivos, transicionais e objetivamente percebidos, recebendo as comunicações e não comunicações que lhes são próprias para nortear-se em sua forma de cuidado. Precisa estar atento cuidadosamente ao detalhe que se apresenta no *setting*, assim como ao que «não se apresenta ou que está apenas remota e indistintamente visível» (Alvarez, 1994, p. 26). Considera os recursos de cada indivíduo, tendo como ponto de partida o que se herdou da necessidade primitiva de estar amalgamado com a mãe; do processo inicial de discriminação Eu e Não-Eu e seu desenvolvimento; de complexas experiências com objetos e pessoas na realidade compartilhada, incluindo suas condições para a conciliação entre demandas do mundo interno e externo.

No adoecimento por falha ambiental primitiva, ao analista caberá uma *presença viva* e a transposição da comunicação interpretativa tradicional. É imprescindível que a palavra ganhe destaque mais por sua função de sustentação — como tantas outras formas de acolhimento, incluindo o silêncio — do que de tradução do conteúdo inconsciente. Nesse campo clínico, o paciente contará com o analista para, enfim, depender em segurança; com sua alta habilidade para uma comunicação que não seja, necessariamente, explícita. Até que se alcance um lugar confortável para se estar (na morada do si mesmo), a partir do qual tornar-se-á possível enriquecer-se das interações com objetos do mundo compartilhado, o analista precisará suportar não ser considerado como a pessoa que é. Deve aceitar não ser encontrado

pelo paciente, estar sozinho na presença gélida de alguém cuja membrana de possibilidades comunicacionais não tem poros de saída nem entrada. Precisa permitir ser usado como objeto subjetivo, recebendo do paciente sua existência disforme e sendo tolerante a seus ataques destrutivos, na confiança de que, somente depois e dessa forma, sobrevivendo mesmo a esses mecanismos, o analista poderá testemunhar, junto ao paciente, seu despontar como pessoa no horizonte das possibilidades de experiência compartilhada. Nesse sentido, o analista deve portar-se tal qual a mãe que não se comunica com seu bebê a não ser do lugar de objeto criado por ele; que espera até que seja possível ao bebê percebê-la no mundo externo, salvaguardando-o de, subitamente, ter de se deparar com um não-eu perigoso, porque demasiadamente próximo do núcleo silencioso do *self*.

Por outro lado, quando o analista já compõe o mundo dos relacionamentos com objetos objetivamente percebidos, estando implicado o fato de já ter-se tornado capaz de estabelecer diferentes formas de comunicação, incluindo a linguagem, instala-se um período transitório no qual objetos e fenômenos transicionais ganham corpo e lugar transferencialmente. Torna-se vitalmente importante que o terapeuta, então, seja capaz de brincar junto com o paciente, através de seu senso de humor e de outras experiências compartilhadas criativamente. A psicoterapia, nesse sentido, está posta como «uma forma altamente especializada de brincar a serviço da comunicação com si mesmo e com os outros» (Winnicott, 1971a, p. 63), sendo que, onde não é possível o brincar, o trabalho terapêutico deve dirigir-se à possibilidade de «trazer o paciente [...] para um estado em que o é» (p. 59).

Sob um complexo arsenal de novas considerações, entre se comunicar e não se comunicar no *setting*, ressalta-se aqui o papel do analista como uma espécie de guardião da inviolabilidade do verdadeiro *self*, também como participante de um espaço potencialmente criativo, favorável a experiências de autenticidade. Como questiona Rodman (2006, p. 125): «Será que ele [o analista] nunca esquece que como seres humanos tanto ele como seu paciente estão no mesmo barco?»

Por último, é relevante destacar algumas experiências que ilustram formas de comunicação e não comunicação por parte dos pacientes, os quais foram identificados com nomes fictícios, rememoradas pelas

autoras durante a elaboração deste artigo. (i) O *setting* que se impregna, por meses, com a superficialidade de Rafael, cujas palavras parecem não transmitir nada de seu território íntimo, assemelhando-se a ruídos sonoros advindos de uma terra inóspita. Isso desafia a analista em sua capacidade de sobreviver nesse campo, *sem água e sem comida*, de permanecer à espera de um alimento que, a partir de sua disposição para recebê-lo, ofereça vitalidade à relação. (ii) As faltas intercaladas de Ana, que mais comunicam uma necessidade de recolhimento, de não comunicação, do que uma resistência ao trabalho analítico, convocando a analista a manter-se pronta, *a mesma*, para recebê-la em seus retornos. Qualquer interpretação ou tentativa de sinalizar a importância da frequência na terapia seria equivalente a não reconhecê-la em sua necessidade de silêncio, de pausa. (iii) Marta e Pedro, que aparentam chegar lentamente, comunicando a necessidade de não serem abruptamente encontrados pela analista. Eles que passam parte da sessão falando de amenidades até estarem prontos para um encontro mais significativo, resguardados na inviolabilidade de seus *selves*.

ABSTRACT: *Emotional development implies the need for communicational exchange from its base. In human relationships, implicit and explicit communications are at stake, extending from the field of mother-infant relationships to adult interpersonal relationships, including cultural experiences. Under the auspices of clinical care, the therapist deals with non-communicative aspects of human existence, reflected both in non-communication present in pleasant states of stillness and relaxation and in defensive withdrawal in the face of the threat of annihilation of the central core of the personality. Also noteworthy is the state of permanent isolation and incommunicability that is characteristic of the true self, in favor of which the therapist is directed as a guardian and not as an interpreter, fundamentally. In this sense, this article presents a reflection on the theory of communication and its opposites in the psychoanalytic work of Donald W. Winnicott, aiming to describe it in its semantic range and clinical applicability. It presents as a contribution the deepening of the theme from elucidative combinations that articulate communication to theoretical-experiential conjunctures, such as: mother-baby amalgam; inviolable core of self; object relations; transferential relationship in the analytic setting; non-defensive communication and the analyst's living presence. It is hoped that this study can contribute to future research on the subject.*

KEYWORDS: *communication; subjectivity; psychoanalytic clinic; Winnicott.*

REFERÊNCIAS

- Alvarez, A. (1994). *Companhia viva: Psicoterapia psicanalítica com crianças autistas, borderline, carentes maltratadas*. Artes Médicas Sul.
- Caldwell, L. (2018). A Psychoanalysis of Being: An Approach to Donald Winnicott: A Psychoanalysis of Being. *British Journal of Psychotherapy*, 34(2), 221–239.
- Campos, M. R. B. & Fulgencio, L. (2020). A elaboração imaginativa na origem da vida psíquica e suas implicações clínicas. *Revista de Psicanálise da SPPA*, 27(2), 313–331. <https://revista.sppa.org.br/RPdaSPPA/article/view/488>.
- Coelho Jr., N. E. & Barone, K. C. (2007). A importância da teoria de Winnicott sobre a comunicação para a construção do significado ético da psicanálise. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 41(3), 88–100. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0486-641X2007000300009&lng=pt&tlng=pt.
- Delouya, D. (2002). Acerca da comunicação: entre Freud (1895) e Klein (1946). *Ágora*, 5(1), 79–90. Doi: <https://doi.org/10.1590/S1516-14982002000100006>
- Dias, E. O. (2017). *A teoria do amadurecimento de Donald W. Winnicott*. DWW Editorial.
- Dias, E. O. (2021). *As competências do terapeuta winnicottiano*. DWW Editorial.
- Freud, S. (1969). Cinco lições de psicanálise. Em *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (vol. 11, , pp. 17–65). Imago. (Original publicado em 1910 [1909].)
- Freud, S. (1996). Projeto para uma psicologia científica. Em *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (vol. 1, pp. 212–297). Imago. (Original publicado em 1895.)
- Freud, S. (2014a). Uma dificuldade no caminho da Psicanálise. Em *Edição Standard Brasileira das Obras psicológicas Completas de Sigmund Freud* (vol. 14, pp. 179–187). Companhia das Letras. (Original publicado em 1917.)
- Freud, S. (2014b). Os atos falhos. Em S. Freud, *Conferências introdutórias à psicanálise* (vol. 13, pp. 15–87). Companhia das Letras. (Original publicado em 1917.)
- Freud, S. (2016). Três ensaios sobre a teoria da sexualidade, análise fragmentária de uma histeria (“O caso Dora”) e outros textos. Em *Edição Standard*

- Brasileira das Obras psicológicas Completas de Sigmund Freud* (vol. 6, pp. 307–320). Companhia das Letras. (Original publicado em 1905.)
- Freud, S. (2019). Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise. Em *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (vol. 10, pp. 147–162). Companhia das Letras. (Original publicado em 1912.)
- Freud, S. (2019). Início do tratamento. Em *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (vol. 10, pp. 163–192). Companhia das Letras. (Original publicado em 1913.)
- Freud, S. (2019). A perda da realidade na neurose e na psicose. Em *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (vol. 16, pp. 193–226). Companhia das Letras. (Original publicado em 1924.)
- Fulgencio, L. (2013). Ampliação winnicottiana da noção freudiana de inconsciente. *Psicologia USP*, 24(1), 143–164. <https://www.revistas.usp.br/psicousp/article/view/55994/59367>
- Gomes, S. (2018). Silêncio e segredo: sobre o desenvolvimento da capacidade de pensar. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 16(4), 1310–1333. Doi: <https://doi.org/10.12957/epp.2016.33456>
- Laplanche, J., & Pontalis, J. B. (1991). *Vocabulário de psicanálise* (P. Tamen Trad.). Martins Fontes. (Original publicado em 1967.)
- Ogden, T. H. (1999). *Reverie and interpretation: sensing something human*. Karnac Books.
- Phillips, A. (2006). *Winnicott* (A. Siedschlag, Trad.). Coleção Psicanálise Século 1. Ideias & Letras.
- Rodman, R. (2006). O verdadeiro self do analista. Em I. F. Motta (Ed.), *Psicanálise no século XXI: As conferências brasileiras de Robert Rodman* (pp. 117–138). Ideias & Letras.
- Safra, G. (2009). Dimensões do silêncio: a constituição do si mesmo e perspectivas clínicas. Em *Conferência comemorativa do aniversário de 40 anos do CPRJ*. https://www.cprj.com.br/imagenscadernos/06.Conferencia_de_Gilberto_Safra.pdf
- Silva, S. G. & Peixoto Júnior, C. A. (2017). A Teoria da comunicação no pensamento clínico de Donald W. Winnicott. *Cadernos de Psicanálise*, 39(36), 65–83. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-62952017000100004&lng=pt&tlng=pt.
- Winnicott, D. W. (1971a). O brincar: uma exposição teórica. Em D. W. Winnicott, *O brincar e a realidade*. (pp. 59–77). Imago.

- Winnicott, D. W. (1971b). Objetos transicionais e fenômenos transicionais. Em D. W. Winnicott, *O brincar e a realidade* (pp. 13–44). Imago. (Original publicado em 1951.)
- Winnicott, D. W. (1971c). A criatividade e suas origens. Em D. W. Winnicott, *O brincar e a realidade* (pp. 95–120). Imago.
- Winnicott, D. W. (1971d). O uso de um objeto. Em D. W. Winnicott, *O brincar e a realidade* (pp. 121–131). Imago Editora. (Original publicado em 1969.)
- Winnicott, D. W. (1978a). Apetite e perturbação emocional. Em D. W. Winnicott, *Da pediatria à psicanálise* (pp. 111–137). Francisco Alves. (Original publicado em 1936.)
- Winnicott, D. W. (1978b). Desenvolvimento emocional primitivo. Em D. W. Winnicott *Da pediatria à psicanálise* (pp. 269–285). Francisco Alves. (Original publicado em 1945.)
- Winnicott, D. W. (1978c). O ódio na contratransferência. Em D. W. Winnicott, *Da pediatria à psicanálise* (pp. 341–353). Francisco Alves. (Original publicado em 1947.)
- Winnicott, D. W. (1978d). A mente e sua relação com o psique-soma. Em D. W. Winnicott, *Da pediatria à psicanálise* (pp. 409–425). Francisco Alves. (Original publicado em 1949.)
- Winnicott, D. W. (1978e). Recordações do nascimento, trauma do nascimento e ansiedade. Em D. W. Winnicott, *Da pediatria à psicanálise* (pp. 313–339). Francisco Alves. (Original publicado em 1949.)
- Winnicott, D. W. (1978f). Psicose e cuidados maternos. Em D. W. Winnicott, *Da pediatria à psicanálise* (pp. 375–387). Francisco Alves. (Original publicado em 1952.)
- Winnicott, D. W. (1978g). Retraimento e regressão. Em D. W. Winnicott, *Da pediatria à psicanálise* (pp. 427–435). Francisco Alves. (Original publicado em 1954.)
- Winnicott, D. W. (1978h). Aspectos clínicos e metapsicológicos da regressão dentro do setting psicanalítico. Em D. W. Winnicott, *Da pediatria à psicanálise* (pp. 459–481). Francisco Alves. (Original publicado em 1955.)
- Winnicott, D. W. (1983a). A capacidade para estar só. Em D. W. Winnicott, *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional* (Trad. I. C. S. Ortiz, pp. 31–37). Artes Médicas. (Original publicado em 1958.)
- Winnicott, D. W. (1983b). Teoria do relacionamento paterno-infantil. Em D. W. Winnicott, *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a*

- teoria do desenvolvimento emocional* (I. C. S. Ortiz, Trad., pp. 38–54). Artes Médicas. (Original publicado em 1960.)
- Winnicott, D. W. (1983c). A integração do ego no desenvolvimento da criança. Em D. W. Winnicott, *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional* (I. C. S. Ortiz, Trad., pp. 55–61). Artes Médicas. (Original publicado em 1962.)
- Winnicott, D. W. (1983d). Os objetivos do tratamento psicanalítico. Em D. W. Winnicott, *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional* (I. C. S. Ortiz, Trad., pp. 152–155). Artes Médicas. (Original publicado em 1962.)
- Winnicott, D. W. (1983e). Comunicação e falta de comunicação levando ao estudo de certos opostos. Em D. W. Winnicott, *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional* (I. C. S. Ortiz, Trad., pp. 163–174). Artes Médicas. (Original publicado em 1963.)
- Winnicott, D. W. (1983f). Os doentes mentais na prática clínica. Em D. W. Winnicott, *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional* (I. C. S. Ortiz, Trad., pp. 196–206). Artes Médicas. (Original publicado em 1963.)
- Winnicott, D. W. (1984). *Consultas terapêuticas em psiquiatria infantil*. (J. M. X. Cunha, Trad.). Imago. (Original publicado em 1971.)
- Winnicott, D. W. (1990a). O conceito de saúde a partir da teoria dos instintos. Em D. W. Winnicott, *Natureza humana* (Davi Litman Bogomoletz, Trad., pp. 69–83). Imago. (Original publicado em 1988.)
- Winnicott, D. W. (1990b). Os estados iniciais. Diagrama do conjunto ambiente-indivíduo. Em D. W. Winnicott, *Natureza humana* (Davi Litman Bogomoletz, Trad., pp. 147–152). Imago. (Original publicado em 1988.)
- Winnicott, D. W. (1990c). O ambiente. Em D. W. Winnicott, *Natureza humana* (Davi Litman Bogomoletz, Trad., pp. 173–179). Imago. (Original publicado em 1988.)
- Winnicott, D. W. (1994). O valor da consulta terapêutica. Em D. W. Winnicott, *Explorações psicanalíticas* (J. O. A. Abreu, Trad., pp. 244–248). Art-med. (Original publicado em 1965.)
- Winnicott, D. W. (2011). Agressão, culpa e reparação. Em D. W. Winnicott, *Privação e delinquência* (P. Sandler, Trad., pp. 69–79). Martins Fontes. (Original publicado em 1960.)
- Winnicott, D. W. (2013a). Saber e aprender. Em D. W. Winnicott, *Os bebês e suas mães* (J. L. Camargo, Trad., pp. 13–18). Martins Fontes. (Original publicado em 1950.)

- Winnicott, D. W. (2013b). A amamentação como forma de comunicação. Em D. W. Winnicott, *Os bebês e suas mães* (J. L. Camargo, Trad., pp. 19–27). Martins Fontes. (Original publicado em 1968.)
- Winnicott, D. W. (2013c). A comunicação entre o bebê e a mãe e entre a mãe e o bebê: convergências e divergências. Em D. W. Winnicott, *Os bebês e suas mães* (J. L. Camargo, Trad., pp. 79–92). Martins Fontes. (Original publicado em 1968.)
- Winnicott, D. W. (2013d). A criança de cinco anos. Em D. W. Winnicott, *A família e o desenvolvimento individual* (M. B. Cipolla, Trad., pp. 49–57). Martins Fontes. (Original publicado em 1962.)

RECENSÃO DE *LIVRO DO PRAZER. REFLEXÕES PSICANALÍTICAS*

Conceição Melo Almeida¹

<https://doi.org/10.51356/rpp.442a7>

RESUMO: A autora procura partilhar a sua leitura deste ensaio conceptual e metapsicológico que situa o Prazer na sua relação com a construção e expansão da teoria psicanalítica, com a organização do funcionamento mental, a psicopatologia e os pressupostos das abordagens terapêuticas, interligando o pensamento de Freud com os necessários desenvolvimentos da Psicanálise contemporânea. Evidencia-se a conceptualização feita do prazer não como um propósito em si mesmo, mas como parte integrante do processo de existência identitária, ligado ao despertar da relação com o objeto, à busca, à indagação e à criação. É apresentado como enquadrado no caminho da individuação-subjetivação, a partir da base primitiva da dor do desamparo originário na condição humana até à capacidade simbólica, nesta incomensurável interrogação sobre estar no mundo, connosco e com os outros. O autor do livro desenvolve alguma reflexão sobre os meandros das várias particularidades e diálogos em torno do que é o prazer, como se obtém, qual o lugar que ocupa no funcionamento mental, na construção do simbólico e na capacidade de pensar, incluindo a discussão metapsicológica Rui Aragão Oliveira tenta também destacar revisões e interrogações contemporâneas, partilhadas no livro, sobre o masoquismo e a relação entre prazer e agressividade, bem como sobre o Prazer ligado ao conceito bioniano de transformação.

PALAVRAS-CHAVE: metapsicologia do prazer, subjetivação, sentido de *self*, masoquismo, transformação em sonho.

¹ Psicóloga Clínica e Psicanalista de Crianças, Adolescentes e Adultos. Membro Titular com funções didáticas da Sociedade Portuguesa de Psicanálise (SPP) e da Associação Psicanalítica Internacional (IPA). *E-mail:* conceicao.m.almeida@hotmail.com

O título deste livro que Rui Aragão Oliveira nos apresenta vai direto ao assunto — o prazer. A utilização da palavra única parece condensar o foco no objeto de estudo e a sua complexidade. É um ensaio conceptual e metapsicológico, situando o prazer na sua relação com a construção e expansão da teoria psicanalítica, com a organização do funcionamento mental, a psicopatologia e os pressupostos das abordagens terapêuticas, interligando o pensamento de Freud com os necessários desenvolvimentos da Psicanálise contemporânea.

Neste trabalho, o prazer é-nos apresentado como um elemento estrutural na questão identitária do Ser Humano. Visto não como um propósito, mas ligado ao despertar da relação com o objeto, à busca, à indagação e à criação de si enquanto sujeito. É, assim, enquadrado no processo da individuação-subjetivação a partir da base primitiva da dor do desamparo originário na condição humana até à capacidade simbólica, nesta incomensurável interrogação sobre estar no mundo, connosco e com os outros. Segue-se esta linha, transversal a todo o livro, sempre impulsionada por um desdobrar de interrogações que vão conduzindo à compreensão da experiência interior que chamamos de prazer, nos aspetos conscientes, mas sobretudo inconscientes. É uma linha defendida por Fairbairn (citado no livro), entre outros, segundo a qual «a libido é essencialmente relacional e aspira a estabelecer a relação com o objecto» (p. 70). Demarcando-se da conceptualização homeostática do prazer enquanto determinante último na motivação humana, propõe o Prazer, antes, como propulsor da evolução e do crescimento mental.

É um livro estético com momentos poéticos, é um livro científico que mobiliza contributos da filosofia, da economia, da arte, das neurociências. Integra estas vertentes e, por tudo isto, torna-se desafiante e prazeroso, contrariando também a ideia de que a experiência do prazer é sinónimo de redução de tensão.

Desta forma, Rui Aragão Oliveira convida-nos a pensar várias especificidades e diálogos em torno do que é o prazer, como se obtém, qual o lugar e a importância do equilíbrio económico-dinâmico no funcionamento mental, na construção do simbólico e na capacidade de pensar. E chama-nos à atenção para o facto de o tema ser «quase sempre abordado mais pela incapacidade de obter satisfação e prazer, pela dor que isso provoca e pelo que é capaz de mobilizar no ser humano,

do que verdadeiramente suscitar a oportunidade de usufruir, ou refletir no Prazer» (p. 53).

Em atitude binocular, o autor revisita e explora a riqueza das contradições e incoerências inerentes à questão do lugar do prazer no equilíbrio dinâmico-económico do psiquismo, bem como na luta entre a busca do prazer do reencontro e o evitamento da dor da perda, nas diversas formas de obter prazer ou nos estados de aprazer, dando conta de que foi com estes paradoxos que a Psicanálise foi criada, se expandiu e irá continuar a expandir-se.

Uma dessas particularidades, estreitamente ligada à condição da alteridade, é sobre a relação entre prazer, sofrimento e frustração, mostrando o modo mentalmente complexo como nos organizamos na procura alucinatória da fusionalidade (imprescindível à diferenciação) que transportamos na nossa circunstância gregária, através de expectativas que Bion (1962) chamou de pré-conceções. O prazer, conjugado com a dor, é considerado elemento essencial no propósito do acesso ao objeto, ao serviço da representação interna deste, para que possa emergir a atribuição de significado em cada experiência de encontro ou de desencontro.

Explorando diferentes formas de alcançar prazer, no texto aborda-se também a questão da relação entre a economia do prazer e a dinâmica do inconsciente: alcançar o prazer pela descoberta (do recalçado) ou pela criação do que não existe (o não representado), realçando a maior profundidade desta última. Neste ponto, deixa-se implícita uma interligação com dois modos de fazer e estar na psicanálise: o clássico e o contemporâneo, demarcados pela linha da segunda tópica e pela ideia de construções em psicanálise, sendo o modo contemporâneo mais fundo e integrador, não se opondo ou excluindo o clássico.

O autor convida-nos ainda à vertente da economia psíquica ligada ao Prazer, a partir de um vértice que revolucionou, no tempo de Freud estudante, a economia objetivista com a introdução de noções calorosas como subjetividade, desejabilidade e satisfação. E daí, liga-se ao papel central que o Prazer tem no equilíbrio psicodinâmico do Psiquismo.

Mapeando de forma clara o modo como o ser humano se organiza psiquicamente, nesta procura de si na relação com o outro, é mostrado como a psicopatologia se pode apresentar em dois

territórios: o histriónico, onde o prazer não pode ser sentido como tal, governado pela interiorização da moral sexual com imperativos de abstinência ou autocontrolo, medos vários, culpa e vergonha como guardiões do autoboicote da fruição, expressos através do controlo sedativo da ruminação com reverso de «bela inconsequência»; e o narcísico-depressivo, de insatisfação e humilhação permanentes, de reivindicação, às vezes passiva no formato de desvitalização, outras vezes de busca de inimagináveis, inesgotáveis e compensatórios prazeres, dominados pela urgência do imediatismo sensorial.

E qualquer um deles «lobotomiza» a possibilidade de um terceiro lugar mental, qualitativamente diferente e ameaçador pelo contacto com a dor e com a frustração, pelo luto pela perfeição, pela desidealização da fusionalidade, mas também pela liberdade de usufruir, renunciando ao *self* insaciável. É, contudo, neste terceiro lugar, de equilíbrio dinâmico-económico entre o prazer e dor (também subjacente a todo o livro), onde o erro ou lapso pode ser integrado e desenvolvido, que «emerge um lugar para a construção do subjectivo [...] e a desejabilidade inerente que confere valor a determinado objecto, acontecimento, acção ou atitude» (p. 54).

Podemos ainda encontrar uma reflexão sobre situações em que prazer e sofrimento possam coexistir num mesmo indivíduo, em que a busca de fusionalidade rigidamente idealizada pode lançar-se numa perda de limites e até de contacto com a realidade, com fenómenos disruptivos. Será o domínio da luta contra a besta do aniquilamento e a morte psíquica — a psicose.

Em nosso entender, este livro é profundamente marcado pela revolução introduzida com a noção do id da segunda tópica e pelas consequências da descoberta da pulsão de morte. Nessa medida, reposiciona o prazer nas linhas da Psicanálise Contemporânea, laborando nos trabalhos da fase tardia de Freud e nos fortes contributos dos que o expandiram, como Klein, Bion, André Green e outros. Variáveis como a capacidade de tolerância à frustração e à dor mental, a noção bioniana de transformação, passam aqui a ser não só incluídas como determinantes nas questões que Rui Aragão Oliveira nos deixa para pensarmos.

A partir de inquietações clínicas como a compulsão à repetição, a relação entre a agressividade e o prazer, o masoquismo, que na

história da Psicanálise impulsionaram a investigação e as alterações na conceptualização do mundo e do funcionamento mental, ao nível metapsicológico o autor conjuga várias perspetivas do prazer, desde a económica à relacional, interligando-as num contributo dirigido ao que, na nossa leitura, nos parece ser a compreensão da profunda dimensão de construção do *sentido de self*. Aqui, o prazer passa a ser também o prazer ligado à transformação, à transformação em sonho, ao encontro com o objeto transformacional, aquele cuja constância é feita da integração das invariâncias, mas com as imprescindíveis variâncias a cada novo minuto criativo de representação interna e a cada nova expectativa de vir a criar uma nova memória de futuro, a partir do que não existe ainda e não se sabe bem o que será.

Permanece central a ideia intersubjetiva de que «o despertar para o Prazer ocorre com a aquisição da noção de objecto e da relação constituída, tal como a ansiedade nasce com o receio da perda» (p. 86), onde a dor beneficia em ser lida como intenção de busca de auxílio e o prazer passa a estar também ligado ao processo de transformação. Mas podemos, também, pensar que somos remetidos para a noção de busca da verdade, para os vários e mais profundos níveis de identificação, o grande desconhecido no qual está, igualmente, o potencial para a criatividade e a originalidade, de acordo com a redefinição de inconsciente não representado da segunda tópica, que o autor refere ser ainda hoje mal integrada ou parcialmente integrada por académicos e estudiosos. Afinal, um inconsciente como função (Bion, 1962) e não como lugar, no qual também podemos confiar; e daí, o prazer é também o prazer do sonho, da criatividade, da construção e da procura. O primeiro pensamento e o primeiro desejo nascem, em suma, do encontro com o objeto ausente. Ou seja, com a possibilidade de o recriar internamente.

Refundando a função organizadora do balanço entre o prazer e a dor na atribuição de significado da existência identitária, Rui Aragão Oliveira coloca-nos perante «outro gigante ainda por esclarecer», que é o masoquismo. Faz uma integração da revisão conceitual realizada pelo psicanalista italiano da atualidade Giuseppe Civitarese, apresentando o masoquismo como implícito à condição humana, ligado à busca do objeto e da individuação, onde o ritmo do balanço com a dor é central. Mas, sobretudo, associado aos traços traumáticos deixados

pela relação primária com este, podendo organizar-se patologicamente. Acrescentaremos, de forma proporcional e secundariamente, à falência do amor.

Encontramos aqui, nesta matéria, alguma ligação com a posição de Laplanche (1992), quando defende que a busca do contacto com a excitação que vem do inconsciente do objeto é uma experiência imensamente traumática. Mas como um vestígio no humano que o acompanhará toda a vida, também na relação com o que desconhece dentro de si.

Nesta revisão, a compulsão à repetição masoquista é relida não como uma escravização à pulsão de morte (ou como uma expressão desta), mas como um sonhar (que pode também ser um sonhar no corpo). Não serviria, como nos refere o autor, para satisfazer ou encenar um desejo incestuoso reprimido, mas, sim, para realçar um estado ansioso e uma tentativa de pré-organizar a transformação em linguagem, antecipando a representação simbólica. Portanto, como uma tarefa ligada à atribuição de significado e não à destrutividade. A destrutividade é algo diferente. Como refere Laplanche (1992), é a circulação do não sentido, o sinal da não integração da pulsão de morte, no objeto total. Acrescentando que em relação a esta pulsão Freud não lhe atribuiu energia própria.

Na linha do processo de diferenciação *self*-objeto, mais abrangente do que a linha pulsional, surgem ainda algumas interrogações estimulantes acerca da complexa interligação entre o prazer e os diferentes tipos de agressividade ou a malignidade sem sentido associada a estados de forte desespero. Um outro «gigante» ainda por esclarecer, na compreensão de situações extremas como o terrorismo e a guerra.

E todas estas reflexões acabam por ser transpostas para o plano da transformação no campo analítico, onde Rui Aragão Oliveira mobiliza a conceção metapsicológica de Bion para nos alargar a compreensão acerca da mudança psíquica e ajudar a ir além de Freud nesta problemática, que de certo modo nos oferece como solução a ideia pouco desenvolvida e falível da sublimação. Diz-nos: «Bion entende que, para garantir a ocorrência de transformações psíquicas, é essencial que ambos os princípios co-existam [Princípio do Prazer e Princípio da Realidade]. Só assim, na plenitude do funcionamento dos

dois supostos princípios, reunimos condições para a concretização da mudança psíquica e o desenvolvimento da capacidade de pensar» (p. 65).

Em reforço, dá-se uma pertinente advertência de que ao psicanalista não interessa sobrepor o princípio da realidade, pois este e o Inconsciente são de ordens e lógicas diferentes. O trabalho de modificação da frustração no sujeito está longe de ser um trabalho racional, e as mudanças psíquicas apenas determinadas pelo consciente. Maria Fernanda Alexandre, no seu estudo «Mudanças Psíquicas no Processo Terapêutico – O Papel do Narcisismo», chama a atenção para a mudança desejada poder ser sentida como insuportável por significar uma traição e um abandono dos objetos internos. Será preciso todo um trabalho que proporcione vivência, a duas mentes, para novas identificações e novos investimentos securizantes. E, assim, pelo alargamento da capacidade de sonhar, se «descongela o equilíbrio psíquico» estagnante para que possa haver fruição subjetiva do prazer de ser, bem como crescimento psíquico.

Por fim, o autor deixa-nos umas palavras sobre esta «estranha forma de vida», no capítulo «Notas sobre o Prazer e a clínica psicanalítica». Destaca-se a atitude analítica de ser analítico sobre o próprio processo psicanalítico, sobre o prazer e a dor no percurso identitário do analista. O prazer de coconstruir, da intimidade, mas também do encontro com a diferença do outro. A dor-prazer de tolerar que não se sabe. Rui Aragão Oliveira retira o psicanalista suficientemente do altar da idealização, o que não produz outra coisa senão inibição no crescimento e colonização.

ABSTRACT: The author of this article seeks to share her reading of this conceptual and metapsychological essay, which situates Pleasure in its relationship with the construction and expansion of psychoanalytic theory, the organization of mental functioning, psychopathology, and the assumptions underlying therapeutic approaches, connecting Freud's thinking with the necessary developments in contemporary psychoanalysis. The concept of Pleasure is highlighted not as an end in itself but as an integral part of the process of identity existence, linked to the awakening of object relations, the pursuit, inquiry, and creation. It is presented as embedded in the path of individuation-subjectivation, from the primitive basis of the pain of original helplessness in the human condition to symbolic capacity, within this boundless questioning of being in the world, with ourselves and with

others. The book's author offers reflections on the intricacies of various particularities and dialogues around what Pleasure is, how it is obtained, and the role it occupies in mental functioning, the construction of the symbolic, and the capacity to think, including metapsychological discussion. Rui Aragão Oliveira also seeks to highlight contemporary revisions and questions shared in the book on masochism and the relationship between pleasure and aggression, as well as on Pleasure related to the Bionian concept of transformation.

KEYWORDS: *metapsychology of pleasure, subjectivation, sense of self, masochism, transformation in dreaming.*

REFERÊNCIAS

- Alexandre, M. F. (2007). *Mudanças Psíquicas no Processo Terapêutico – O Papel do Narcisismo*. Fenda.
- Bion, W. R. (1962). *Learning from Experience*. Heinemann/Basic Books.
- Civitaresse, G. (2018). *Sublime Subjects. Aesthetic Experience and Intersubjectivity in Psychoanalysis*. Routledge.
- Laplanche, J. (1992). *Novos Fundamentos para a Psicanálise*. Martins Fontes.
- Oliveira, R. A. (2023). *Livro do Prazer – Reflexões Psicanalíticas*. Taiga.

Vertigem



INTRODUÇÃO

Freud servia-se do humor nos seus textos e na vida. Em 1938, na época de deixar a Áustria dominada então pelo nazismo, após a prisão e interrogatório da sua filha Anna, Freud foi obrigado a assinar um documento para a Gestapo a dizer que não havia sofrido de maus-tratos. Após o assinar, ele acrescentou do seu próprio punho: «Posso recomendar vivamente a Gestapo a todos.» Esta tirada de humor foi, no início, interpretada por Gay, o seu biógrafo, como uma tentativa inconsciente de suicídio, uma vez que a ousadia do médico vienense punha em risco a sua própria vida, caso as autoridades nazis reconhecessem ali uma fina ironia. Contudo, num segundo tempo, o mesmo Gay reconhece que esta atitude demonstrava uma grande coragem e vitalidade de Freud, bem como o seu senso de humor irreprimível.

Neste Vertigem, procuramos explorar o lugar e as várias funções do humor na relação analista-analisando e no campo transfero-contratransferencial. O tema agora proposto insere-se na Psicanálise contemporânea e reflete a dimensão da «humanidade do analista», nomeadamente na medida em que as experiências de humor presentes na relação podem ser perspectivadas na linha da defesa do paciente e da perda da abstinência do analista ou, em alternativa, como um contributo fundamental para o aprofundamento da aliança terapêutica, do sentimento de partilha e também do desenvolvimento da compreensão do paciente sobre si mesmo.

Tiago Chagas, Pedro Job e Sofia Vilar Soares foram os colegas convidados a apresentar as suas reflexões acerca do tema.

QUANDO O INFANTIL (NOS) DESPERTA: NOTAS SOBRE HUMOR E PSICANÁLISE

Tiago Chagas¹

Não consigo imaginar um saber mais feliz do que este: o nosso destino é o de nos tornarmos seres de início. Alguém que escreve a primeira palavra a seguir a um travessão secular.

Rainer Maria Rilke

A Psicanálise esteve desde sempre ligada ao fenómeno do humor. Além do conhecido sentido de humor de Freud, o seu interesse por este fenómeno da vida quotidiana foi desde logo assumido numa carta a Fliess (Stratchey, 1981), em que confessou haver formado uma coleção de anedotas sobre judeus, facto especialmente relevante dado o próprio Freud se assumir como judeu ateu ou sem religião (Quinodoz, 2004).

Mais notável ainda, no que respeita ao papel, à função e à natureza do fenómeno do humor, foi o facto de Freud ter escrito os seus dois únicos trabalhos sobre este tema, «Piadas e a sua relação com o inconsciente» (1905/1981c) e o texto «Humor» (1927/1981e), em simultâneo — no primeiro caso, fisicamente em duas mesas separadas, às quais se dirigia alternadamente (Stratchey, 1981) — com dois dos seus mais importantes textos, respetivamente: «Três ensaios sobre a teoria da sexualidade» (Freud, 1905/1981b) e «O futuro de uma ilusão» (Freud, 1927/1981d).

Grosso modo, «sexualidade» e «religião», precisamente dois dos principais temas da comédia e do humor. Em ambos os casos,

¹ Psicólogo Clínico e da Saúde, Psicoterapeuta e Psicanalista. Membro Associado da Sociedade Portuguesa de Psicanálise (SPP) e da Associação Internacional de Psicanálise (IPA). *E-mail*: tiago.r.chagas@gmail.com

é também do infantil que falam. Mas o infantil tal como ele é não é só o infantil pulsional, que se expressa no modo como a sexualidade humana se organiza e desenvolve ao longo da vida, tampouco o infantil da angústia e do desamparo que nos faz ansiar por salvagens ou consolos idealizados. O infantil², tal como ele é, transporta consigo o gérmen do espaço-tempo mais sagrado que trazemos e que alguma vez nos pode ser dado experienciar, no passado, no presente ou no futuro; e nele, o incomparável sentimento de liberdade, de possibilidade e de prazer, o prazer da infância.

O homem é um incansável *pleasure-seeker* (Freud, 1905/1981b), e isso justificaria o nosso gosto e mesmo a necessidade do humor, expressos, por exemplo, na nossa procura permanente de brincar, contar e inventar novas piadas³, em busca de um prazer, uma espécie de euforia, de cujo conhecimento e vivência não poderemos encontrar paralelo em outro período da nossa vida, que não no da nossa infância.

No que diz respeito à origem do ato de contar «piadas», segundo Freud (1905/1981c) tudo começaria então nesse tempo, com o prazer da brincadeira (*play*) livre com palavras e pensamentos, a que só as exigências da razão crítica e do pensamento lógico seriam capazes de pôr um fim, acusando-a de *nonsense*. A piada e, antes disso, a brincadeira cómica (*jest*) serviriam assim como «ato de rebeldia», cuja função última era procurar instaurar novamente o prazer do jogo infantil anterior, que em parte a criança teria relutantemente de abdicar, para ir ao encontro das exigências da sua educação. Vemos aqui como a forma mais rudimentar de piada — por analogia ao que Freud havia dito em «A interpretação dos sonhos» (Freud, 1900/1981a) para o caso do sonho como o «guardião do sonho» — poderia aqui ser descrita como tendo uma função próxima à de «guardião do jogo» e desse

² O termo «infantil» é usado neste texto em sentido lato, como Freud o parece ter empregado em «Jokes and their relation with the unconscious» (1905) e «Humour» (1927), próximo do sentido de *self* infantil, diferente daquele que usou noutros momentos da sua obra.

³ Por coincidência, no mesmo dia em que o presente texto foi concluído tomámos conhecimento da notícia de que um conhecido humorista britânico, que de então a quatro meses viria a Lisboa apresentar um novo espetáculo de *stand-up comedy*, tinha acabado de esgotar a venda de bilhetes para a maior sala de espetáculos do país, em apenas uma hora.

estado prazeroso que se opunha à inibição crítica, estado esse que, se existisse por si só, dispensaria a sua necessidade.

Em relação a este «puro prazer» ligado ao jogo e ao infantil, teríamos ainda de esperar algumas décadas para que o valor psíquico do brincar e do prazer de brincar fosse levado às últimas consequências. Falamos de Winnicott (1971/1975a) e da sua conceção da própria Psicanálise como uma «forma altamente especializada de brincar, ao serviço da comunicação consigo mesmo e com os outros» (p. 63), a qual se realizaria na «sobreposição de duas áreas lúdicas, a do paciente e do terapeuta» (p. 80). Aqui, onde o brincar não fosse possível, essa seria a primeira tarefa da análise ou da psicoterapia. E esse brincar dá prazer. No brincar e só no brincar, segundo Winnicott (1971/1975a), o indivíduo pode fruir da liberdade de criar e de ser, só então podendo sentir-se completo, como uma unidade, e dizer: «EU SOU, eu estou vivo, eu sou eu mesmo» (p. 83).

O prazer de ser e de se ir tornando quem se é, mesmo que em si e por si tal não exista, permanecendo sempre potencial, inteiramente dependente e a aguardar as experiências relacionais positivas com outros significativos; na infância, principalmente com a mãe e o pai, por intermédio de um tipo especial de relação que Winnicott (1971/1975b) resume com uma palavra: «devoção» (p. 135). Na análise, do mesmo modo, na relação com o analista, desde que se verifique da parte deste a necessária recetividade e abertura à atividade espontânea, inteiramente alheia a qualquer espécie de preocupação racionalizante ou «furor interpretativo». São as articulações do «verdadeiro self» (Winnicott, 1971/1975b), cujo ímpeto ao longo da vida Bollas (1989) chamou de «forças do destino».

Quanto ao humor propriamente dito, na sua função do que aqui chamamos de «guardião do jogo», na análise poderíamos considerar a sua introdução espontânea, por parte do analista ou do analisando, neste último caso se devidamente acolhido pelo primeiro, como tendo uma função análoga à de «anunciar» (Bollas, 1989, p. 37), favorecer e proteger a entrada e continuidade do par analítico nesse outro registo do jogo.

Freud (1927/1981e) vai retomar a ideia de que o que nos faz rir é sempre o infantil, seja em relação a outra pessoa ou a nós próprios; rimo-nos da «criança nos outros» e da «criança em nós», fazendo-o a partir de uma posição de adulto.

Em termos intrapsíquicos, de acordo com o seu modelo estrutural, seria então como se o superego se dirigisse ao ego oferecendo-lhe uma espécie de gratificação. Este seria assim um superego nos antípodas daquele que fora descrito até então, e com o qual a Psicanálise mais nos familiarizou, cuja forma mais extrema se encontraria na melancolia, como «pura cultura da pulsão de morte» (Freud, 1923/1986). No caso do humor, assemelhando-se mais, diríamos, a uma «pura cultura da pulsão de vida», este seria um superego ou dimensão amorosa do superego, que envolve, contém e lança um olhar de amor para o ego, «brincando» com ele.

Por intermédio desta relação, para sempre inacabada, o humor apresenta-se-nos então como uma «via régia» que nos permite aceder, recuar, ajudar a construir ou reconstruir internamente esse tempo, início e origem de tudo, «em que desconhecíamos o cómico e éramos incapazes das piadas, mas que não tínhamos necessidade do humor para nos sentirmos felizes na nossa vida» (Freud, 1905/1981c, p. 236).

REFERÊNCIAS

- Bollas, C. (1989). *Forces of destiny: psychoanalysis and the human idiom*. Free Association.
- Freud, S. (1981a). The interpretation of dreams. Em J. Strachey (Ed.), *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, volume 5* (pp. 339–610). Hogarth Press. (Original publicado em 1900.)
- Freud, S. (1981b). Three essays on the theory of sexuality. Em J. Strachey (Ed.), *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, volume 7* (pp. 123–245). Hogarth Press. (Original publicado em 1905.)
- Freud, S. (1981c). Jokes and their relation to the unconscious. Em J. Strachey (Ed.), *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, volume 8* (pp. 9-242). Hogarth Press. (Original publicado em 1905.)
- Freud, S. (1981d). The future of an illusion. Em J. Strachey, J. (Ed.) *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, volume 21* (pp. 3–56). Hogarth Press. (Original publicado em 1927.)
- Freud, S. (1981e). Humour. Em J. Strachey (Ed.), *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, volume 21* (pp. 160–166). Hogarth Press. (Original publicado em 1927.)

Freud, S. (1986). The Ego and the id. Em J. Stratchey (Ed.), *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, volume 19* (pp. 12–66). Hogarth Press. (Original publicado em 1923.)

Quinodoz, J. (2004). *Ler Freud*. Artmed.

Stratchey, J. (1981). Editor's preface. Em J. Stratchey (Ed.), *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, volume 8* (pp. 3–8). Hogarth Press.

Winnicott, D. (1975a). *O brincar e a realidade*. Imago. (Original publicado em 1971.)

Winnicott, D. (1975b). *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. Imago. (Original publicada em 1971.)

Rilke, R. M. (2023). *Notas sobre a melodia das coisas*. Averno.

A ATITUDE HUMORÍSTICA: PODERÁ O PSICANALISTA SER VIZINHO DO COMEDIANTE?

Pedro Job¹

«Todos, ou quase todos, os grandes cómicos do cinema mudo tinham feito o seu tirocínio nos espectáculos de vaudeville — um parente americano do nosso teatro de revista. É possível que a obsessão dos cómicos pelo acto de cair revele o desejo de transmitir a seguinte ideia: a queda não é assim tão trágica, a dor não é assim tão assustadora. E o mais interessante talvez seja o facto de essa ideia só se obter através deste paradoxo: normalmente, os cómicos que exibem as limitações do corpo são os que têm maior habilidade física. A queda mais cómica só está ao alcance do acrobata mais apto. O corpo mais trapalhão tem de ser forçosamente o corpo mais ágil.

Ou seja, o cómico esforça-se para ser o mais competente a falhar. Ele é, em resumo, o melhor a ser o pior. Eis uma boa definição» (Pereira, 2024, p. 111).

O seguinte exercício propõe uma coisa relativamente obscena: será que o comediante pisa terrenos comuns aos do psicanalista? Terá o ofício do comediante, sobretudo na *atitude* que transporta para a observação, pontos de contacto com a Psicanálise? O elemento profano nesta proposta remete, claro está, para o contacto com o sofrimento — responsabilidade ética que o comediante nunca terá. A proposta de analogia terá por isso algo de funambulismo, pela delicadeza da façanha. Procuraremos fazê-lo com precisão e equilíbrio ao longo de seis pontos. Incidiremos sobre alguns pressupostos gerais da Psicanálise, opondo-os à *stand-up*, a forma de comédia mais crua e despojada.

¹ Psicólogo Clínico e Membro Candidato da Sociedade Portuguesa de Psicanálise (SPP). *E-mail*: pedrojob@gmail.com

1. O OFÍCIO DA FALHA

Jerry Lewis, um dos maiores comediantes norte-americanos de sempre, disse que a premissa da comédia é abordar «uma pessoa em apuros». A proximidade entre a comédia e a tragédia está na representação da violência inerente ao sofrimento. Mas usar humor pode também ser uma afirmação de vida, por vezes através dessa violência. No livro *The Total Film-Maker* (1971), Lewis sugere que a comédia é pouco mais do que «o tecido da sobrevivência da vida» (p. 176), uma acção contra o sofrimento e a experiência de falha ou derrota.

O humor autodepreciativo, uma das modalidades humorísticas mais comuns, foca-se na falha e no erro humanos, algo inerente à prática psicanalítica. Com frequência, a manifestação psicopatológica caracteriza-se pela excessiva seriedade e perda de liberdade psíquica. Embora seja contrário ao papel do analista a premissa de ofender o paciente, a ponderada contestação das suas convicções não o é. Numa profissão em que o erro é o caminho, no sentido em que pretender apressadamente compreender uma subjectividade alheia não é a melhor política, e falhar ensina-nos muito mais do que acertar, o psicanalista tem na sua experiência uma permanente incerteza. Sentir-se sem margem para o erro é condição permanente. Porém, estamos em crer que se tem tornado um pouco mais difícil. O que parece ter mudado, olhando para a contemporaneidade e a sua inerente volatilidade, é a redução da tolerância à falha. E sem falha, não há mente nem sonho.

2. UMA ÉTICA DE OPOSIÇÃO

O comediante aloja-se naquele limite do absurdo trágico da vida e transforma-o magicamente no seu contrário. É como uma ética de permanente oposição, no sentido de afirmar liberdade perante a seriedade do sofrimento, de reivindicar o direito de ofensa do mesmo. Assim, a passagem de Ricardo Araújo Pereira (RAP) sobre a queda encerra algo útil à prática psicanalítica. Não insinuamos que o psicanalista mais competente será aquele que tombou de modo mais aparatoso, necessariamente. Longe vão os tempos de reverência ao homem trágico. Contudo, esperamos dele que saiba sobre a *importância* da queda. E se ele tiver caído e seguido retroactivamente os seus dolorosos passos, talvez possa ter aprendido com a experiência e reforçado

a sua barreira de contacto. Confiaríamos mais nele por isso? Porventura, mas sabemos que não funciona bem assim. A tentação é sempre a idealização. Usamo-la ao peito, por vezes de forma velada: «*o meu analista não tem falhas* — e nem eu, por sinal». Nesse sentido, precisamos de um psicanalista que caia, apenas não em cima de nós.

3. DESDOBRADO

Para RAP, a espontaneidade do comediante «é, quase sempre, apenas aparente. E que é tanto mais persuasiva quanto melhor for fingida» (2023, p. 10). O mesmo não acontece em psicanálise, onde não só não se fingem sentimentos, como estes são sublinhados enquanto pedra de toque da subjectividade do paciente. O analista vive assim *desdobrado* de forma diferente do comediante: embora esteja do lado do paciente e *afectado* por ele, permanece diferenciado, crítico e pensante. Isto constitui a irreduzível assimetria do encontro terapêutico, fixando o foco do analista no Outro, o paciente.

O foco do comediante é igualmente o Outro, mas de modo deliberadamente sedutor. Contudo, alguns comediantes usam uma técnica designada de *deadpan*, caracterizada pela utilização intencional de uma expressão sem emoção ou variação de linguagem corporal, para contrastar com o ridículo do assunto apresentado. Pereira afirma: «o sentimentalismo é inimigo — talvez o maior inimigo — do humor. [...] Sei que certos espíritos ficarão desconsolados com a ideia de que o humor possa ser isto, uma coisa que não edifica nem destrói, mas creio que a disposição humorística é avessa a grandes aspirações, e inclina-se a considerar pretensiosa — e até ridícula — a intenção de edificar ou destruir. Tanto o que julga ter a missão de edificar como o que se sente habilitado para destruir estão forçosamente convencidos da sua própria importância. E parecem incapazes de conceber que, entre a edificação e a destruição, há várias outras atitudes possíveis e estimáveis» (2023, pp. 22–23). Também o analista se abstém de arrogâncias sobre o resultado do processo terapêutico. Mas além de não decretar credos, a sua atitude não é tão amoral ou relativista. Basculante, o analista pende num plano de liberdade, com uma atenção flutuante frente aos seus pressupostos teóricos, objectivos, e até «sem memória e sem desejo». Assumindo a existência e premência de um inconsciente sem espaço e sem tempo, ele encontra na observação neutra uma posição natural.

4. ASSUMA-SE O PARADOXO

Apesar de o trabalho analítico incidir sobre o sofrimento, mas até por causa dele — somos também a dor que sentimos —, vale a pena não perder o ânimo. Essa é a linha do comediante. O humor é uma forma de «admissão *festiva* de uma derrota» numa oposição às «mensagens dos livros de autoajuda, o rigoroso inverso do lema da pandemia: é dizer que não, não vai ficar tudo bem. E retirar disso uma espécie de contentamento» (Pereira, 2023, p. 20). Mas aquilo que RAP considera um paradoxo o psicanalista usa diariamente no seu cinto de ferramentas. A mente dinâmica é paradoxal, e assim funciona até ao fim dos nossos dias. Esse psicodinamismo distingue-nos: sabemos que vamos morrer e por isso nos rimos.

5. SALSICHAS OU A VERDADE?

Um supervisor dos primeiros tempos de formação de um colega estrangeiro ter-lhe-á dito sobre a instrução no início de um processo analítico: «É sempre melhor se não disser aos pacientes muita coisa. Não queremos dizer como é que as salsichas são feitas, não é verdade?» (Daniels, 2023, comunicação pessoal) — o que insinua que o processo se pode tornar feio, doloroso, às vezes quase insustentável. O humorista, por seu turno, enfatiza o uso d'A Verdade, que é manipulada e manipulativa. Persuasivo que possa ser, o analista não manipula. Pelo sofrimento que está implicado, talvez os pacientes não precisem ou não queiram saber de tudo o que poderá acontecer ao longo de um processo psicanalítico. Porém, sabemos que a verdade os beneficia. E imaginamos que, sabendo o que os espera, uma boa porção deles provavelmente não regressaria para um segundo encontro.

6. O PRIVILÉGIO

O privilégio do bobo é uma convenção atribuída ao comediante, que o salvaguarda — ou devia salvaguardar — de ser punido pelas coisas que diz enquanto se encontra no seu ofício. Tanto não assiste o analista, mas, sim, o paciente. É-lhe garantida carta branca para *dizer* o que bem entender, sem risco de punição. Só assim estará livre para, em conjunto com o analista, se ensaiar sem medo.

REFERÊNCIAS

- Pereira, R. A. (2023). *Coisa que não edifica nem destrói*. Tinta da China.
- Pereira, R. A. (2024). *Coisa que não edifica nem destrói, volume II*. Tinta da China.
- Lewis, J. (1971, 2021). *The Total Film-Maker*. Random House.

NOTA

O presente artigo não segue o Acordo Ortográfico de 1990.

O HUMOR TAMBÉM CABE NO DIVÃ: BREVES NOTAS PSICANALÍTICAS

Sofia Vilar Soares¹

A todos, os votos de bom humor.
(Slavutsky, 2014)

No mundo em ebulição, e inerente à condição humana, o sofrimento psíquico é uma ameaça constante. Assumindo uma função de abrigo que agasalha a existência, o humor reafirma-se enquanto necessidade. Mais do que estado de ânimo, é uma visão do mundo, *um modo especial de olhar para as coisas* — diferente do convencional —, de pensar nelas (Pereira, 2016), proporcionando uma compreensão distinta da experiência, de si mesmo e dos outros. Antídoto da angústia, é sabedoria que lida habilmente com conteúdos psíquicos (Orduz, 2020) que demandam elaboração: não cura, mas sossega as dores de existir, pois sacode peso à realidade e desenvencilha-se da culpa. O humor é rebelde e não se resigna, contrapondo-se ao desinvestimento libidinal e à inércia psíquica, à submissão masoquista e à realidade incontornável. Com vitalidade jocosa, combate o empobrecimento mental consequente à mortificação do Eu melancólico — destituído de amor e de humor próprio —, esmagado por exigências superegóicas e submisso às atrocidades da realidade: o homem, o animal mais infeliz e melancólico, é o mais alegre, pois sofre tão profundamente que precisou de inventar o riso (Nietzsche, 1882/1998). Trocado agora em miúdos: mais humor, menos doença.

¹ Psicóloga Clínica, Psicoterapeuta, Membro Candidato da Sociedade Portuguesa de Psicanálise, Doutorada pela Universidade Complutense de Madrid. *E-mail*: sofiavilarsoares@gmail.com

Se contar piadas para arrancar risos é acessível a qualquer um, nem todos têm genuíno sentido de humor. Operação defensiva mais elevada, destinada a preservar o equilíbrio do Eu e *a saúde de espírito* (Chaplin, 1964), o humor distingue-se de outras formas de comichidade — do chiste e do cômico — pelo sentido de oportunidade do Eu, ao aproveitar contrariedades e tragédias para obter prazer. O triunfo do narcisismo que o acompanha viabiliza-se no cenário de tolerância conseguido à custa do reconhecimento das feridas provocadas pela incompletude. O Eu aflito assume as suas vulnerabilidades e livra-se da culpa, ao apelar ao lado benevolente e afável do Supereu, que então o trata com a mesma condescendência com que os pais da infância tratam a criança desamparada (Ribeiro, 2008). À semelhança da criação artística, o humor apazigua a pulsão de morte e oferece novos sentidos, *permitindo a inscrição da intensidade pulsional* — foco de angústia — *no universo das representações*. Por isso, é uma forma sublimada de lidar com as dores do existir... sem perder a graça (Morais, 2008).

As origens do humor remontam ao desenvolvimento precoce durante o qual as defesas começam a organizar-se e o supereu, herdeiro das introyecções parentais, a estruturar-se. É na relação com a mãe que o bebé valida o potencial criativo e começa a conhecer-se. E no reflexo sorridente que a mãe lhe devolve — dando sentido à existência —, descobre os encantos do humor à primeira vista. Nessa cumplicidade relacional, sustentada no gesto espontâneo e na intuição materna, o bebé sabe, desde esse momento, não haver humor como o primeiro.

Mas qual o lugar do humor no divã? Freud (1905/1996) concebe o humor como a forma adulta do brincar: brincar com coisas sérias, a dizer o que não pode ser dito, numa transgressão autorizada pelo supereu. Um psicanalista sem humor não será, então, *adequado ao ofício* (Winnicott, 1975). Desejavelmente sensível ao humor e necessidades do paciente, terá de saber *brincar* na sessão e ser cúmplice da vivência mais lúdica de experiências (Haworth, 2011) e na busca de saídas criativas do irremediável da vida. E se a brincar se dizem as verdades, o humor será um álibi credível da verdade do sujeito (Morais, 2008): um *trabalho de humor* (Bergeret, 1973) conducente a transformações psíquicas semelhantes à da experiência sublimatória. De mãos dadas com o Amor à Verdade, o humor descobre algo que já lá estava,

revelando verdades incômodas: elude a censura e finta as defesas, permitindo que aspetos dissociados e reprimidos possam esgueirar-se e ser pensados, desbravando caminhos que convidam ao *insight*.

Fazer humor com a Psicanálise é tentador e os psicanalistas são alvos apetecíveis.² A neutralidade e abstinência convocam conteúdos transferenciais que, frequentemente, remetem para dramas existenciais. É o caso de um analisando que, em silêncios sentidos como abandonônicos, lançava num tom desafiante: «Então, que tal o tempo aí atrás?» Trata-se de uma formulação condensada que apela à presença da analista questionando, simultaneamente, a sua disponibilidade e disposição. A complexidade e duração do processo psicanalítico, os aspetos contratransferenciais e a proximidade com o analista incitam à abordagem humorística tendencialmente irónica, sustentada em clichés, com deformação ou exacerbação de estereótipos, no registo de uma irreverência subversiva que visa alcançar o controlo e o triunfo simbólico sobre o analista.

O uso do humor, não como alívio momentâneo, mas como via de acesso a conteúdos dolorosos, fortalece o vínculo analítico. Mais próximo do afeto do paciente, o humor dá força à interpretação e abre portas à possibilidade de desdramatização da sua narrativa. É um valioso aliado se «consensual», no sentido em que *para entender uma piada é preciso ser da paróquia* (Freud, 1905/1996). O seu potencial terapêutico terá de considerar o contexto cultural e idiossincrasias do analisando, atender ao seu funcionamento mental e associações e estar alinhado no tempo — do processo e na sessão. Rir «do e com» o paciente requer uma relação consistente que admite transgressão, desde que contida pelas regras fundamentais, delimitada pelo *setting* rigoroso e na certeza de que falhas éticas são também falhas técnicas.

No decorrer de uma psicanálise, o recurso ao humor é auspicioso: pressupõe maturidade do eu para, antes de mais, reconhecer vulnerabilidades, e então poder superar-se e rir de si próprio. Anuncia transformações psíquicas e na relação, bem como mudanças na posição subjetiva perante o sofrimento. Rir é o melhor remédio porque,

² Alguns exemplos: obra cinematográfica de Woody Allen; *cartoons* de Tute e Hugo van der Ding com «Juliana Saavedra»; Ricardo Araújo Pereira e «O psicanalista de província»; «O Analista de Bagé» de Luís Fernando Veríssimo.

através do humor, o analisando renuncia ao lugar de espectador passivo, à mercê da angústia e dos seus infortúnios, e enceta um movimento de *zoom out* que assegurará a distância necessária para enfrentar os afetos sem ter de os negar ou virar costas à realidade. Proporciona assim *uma verdadeira transformação da energia ligada ao afeto doloroso, oferecendo-lhe uma via de descarga* (Salles, 2011).

Dom raro e precioso (Freud, 1927), o humor é laço que une tragédia e comédia, capaz de transformar o drama individual da miséria neurótica em infelicidade banal. Arte de inventar um consolo que nos faz rir de nós mesmos (Sibony, 2010), o humor é uma lufada de ar fresco que areja o Eu e abre vistas desafogadas ao pensamento. Traz dignidade ao sofrimento, tornando a vida mais suportável: rir para não chorar — das mazelas da vida, do fracasso do Eu, da inevitabilidade da morte —, pois graças ao humor a vida tem graça.

REFERÊNCIAS

- Bergeret, J. (1973). Pour une métapsychologie de l'humour. *Revue française de psychanalyse* 37, 539–565.
- Chaplin, C. (1964). *My autobiography*. Simon & Schuster.
- Freud, S. (1996). Chistes e a sua relação com o inconsciente. Em *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, vol. VIII. Imago*. (Original publicado em 1905.)
- Freud, S. (1996). O humor. Em *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, vol. XXI* (pp. 189–194). Imago. (Original publicado em 1927.)
- Haworth, E. (2011). Un asunto muy serio: El humor en el Psicoanálisis. *Revista Psicoanálisis*, 9, 115–122.
- Morais, M. L. B. (2008). Humor e Psicanálise. *Estudos de Psicanálise Salvador*, 31, 113–123.
- Nietzsche, F. (1998). A Gaia Ciência. Em *As Obras Escolhidas de F. Nietzsche*, vol. 3. Relógio D'Água. (Original publicado em 1882.)
- Orduz, F. (2020). Di-versas diversões sobre o humor e o riso. *Calibán – Revista Latinoamericana de Psiconálisis*, 18(1), 173–174.
- Pereira, R. A. (2016). *A Doença, o Sofrimento e a Morte entram num bar*. Tinta-da-China.
- Ribeiro, M. C. (2008). Do trágico ao drama, salve-se pelo humor. *Estudos de Psicanálise*, 31, 103–112.

- Salles, A. C. T. C. (2011). Humor – Dor e sublimação. *Reverso*, 61, 21–28.
- Sibony, D. (2010). *Le sens de rire et de l'humour*. Editions Odile Jacob.
- Slavutsky, A. (2014). *O humor é coisa séria*. Arquipélago.
- Winnicott, D. W. (1975). *O brincar e a realidade*. Imago.

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.^a 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@rppsicanalise.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://rppsicanalise.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 officielle 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. Seuls 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 respectée. 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. 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 si 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'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 (« on line ») 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 e 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 e 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. 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 itálico. 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.ª 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

e-mail: institutopsicanalise@gmail.com 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

e-mail: iftp.porto@gmail.com info@psicanalise-spp.com

TÍTULO

REVISTA PORTUGUESA DE PSICANÁLISE

NÚMERO

44(2) – JULHO A DEZEMBRO 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

DEZEMBRO DE 2024

© 2024 SOCIEDADE PORTUGUESA
DE PSICANÁLISE DIREITOS RESERVADOS

A *Revista Portuguesa de Psicanálise* (RPP) é uma publicação bianual de acesso aberto (rppsicanalise.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), 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
www.psicanalise-spp.com
sppsicanalise

Lesley Caldwell, Rui Aragão Oliveira, Ana Mónica Dias, Guilherme Canta,
Matilde da Silva Gomes & Paula Valente, Flávia Figueira Porto & Ivonise Fernandes da Motta,
Conceição Melo Almeida, Marcos de Moura Oliveira, Tiago Chagas, Pedro Job, Sofia Vilar Soares



PREÇO
20€

ASSINATURA ANUAL
38€ + Portes

PERIODICIDADE
Bianual

psicanalise-spp.com
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

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