

REVISTA PORTUGUESA DE PSICANÁLISE

ÓRGÃO OFICIAL DA SOCIEDADE PORTUGUESA DE PSICANÁLISE



2026 46(1)

PERIODICIDADE
Bimestral



REVISTA PORTUGUESA DE PSICANÁLISE

Número de Registo na ERC: 108631

Órgão oficial da Sociedade Portuguesa de Psicanálise

46(1) — janeiro a junho de 2026

Periodicidade: bianual

CONSELHO EDITORIAL

DIRETOR: Jorge Câmara

DIRETORA-ADJUNTA: Ana Teresa Vale

ASSISTENTES EDITORIAIS: Catarina Rebelo Neves, Elias Barreto, Filipa Falcão Rosado, Guilherme Canta, Nadja Tröger 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 Fábão, 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 (NOPI); Howard Levine — Psychoanalytic Institute of New England East (PINE); Humberto Persano — Asociación Psicoanalítica Argentina (APA); Jan Abram — British Psychoanalytic Society (BPS); Joan Coderch — Sociedad Española de Psicoanálisis (SEP); Leda Herrmann — Sociedade Brasileira de Psicoanálise 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 Psicoanálise 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; 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 Cardoso — 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	
ESTADOS NÃO REPRESENTADOS E A NECESSIDADE DE UMA PSICANÁLISE TRANSFORMACIONAL <i>Marcelo Gomes</i>	11
CLÍNICAS	
EXPERIÊNCIAS PSICANALÍTICAS PARA LÁ DO DIVÃ <i>Tomáz Miguez</i>	41
AUDITÓRIO	
TUDO AQUILO QUE ABSOLUTAMENTE NÃO SE DEVE FAZER! <i>Giuseppe Civitarese</i>	69
SERÁ QUE ALGUMA VEZ SABEMOS MESMO O QUE FAZEMOS? <i>Comentário de Nelson Ernesto Coelho Junior</i>	79
O SEGUNDO OLHAR DO PSICANALISTA <i>Comentário de Maria José Gonçalves</i>	85
FORMAÇÃO CONTÍNUA	
O MÉTODO CLÍNICO E A RELEVÂNCIA DA PSICANÁLISE NO CONTEXTO ACADÊMICO E CIENTÍFICO <i>Alexandre James Ferreira</i>	93
RECENSÃO DO LIVRO CINEMA & PSICANÁLISE: DIÁLOGOS <i>Inês N. Lourenço</i>	115

POÉTICAS

- A HISTÓRIA DO CIPÓ: UMA LEITURA ETNOPSICANALÍTICA 121
Marina Silva e Eliane Domingues

PESQUISA

- O ENIGMA DA DOR CRÓNICA À LUZ DE UM CLÁSSICO DE
G. ENGEL: *PSYCHOGENIC PAIN AND THE PAIN-PRONE PATIENT* 145
João Paulo Consentino Solano

ENTREVISTA

- ENTREVISTA A THAMY AYOUCHE 175
Sandra Roberto

VERTIGEM

- VIAGEM INTERIOR: LUTO E ESPERANÇA 197
Marta Areny

- OS DESLOCADOS E OS DESLOCAMENTOS NA ESCUTA 203
Maria Bibas Vianna

- MEMÓRIAS E PENSAMENTOS 209
Ana Sotto-Mayor

- É EM NÓS QUE AS PAISAGENS TÊM PAISAGEM 213
Maria Antónia Carreiras

NOTA EDITORIAL

Vivemos numa época em que as identidades se deslocam e se recompõem através de experiências de migração, exílio e errância. O sujeito que migra vive a travessia como promessa, mas também como perda, luto e risco de aniquilação. Todo o deslocamento externo convoca um deslocamento interno, confrontando a origem com a transformação, a fidelidade com a sobrevivência e o vivido com o desejado.

A escuta psicanalítica é interpelada por estas realidades e não pode permanecer fechada num território homogêneo. Estrangeiridade, racialização, colonialidade e hierarquias invisíveis organizam quem pode circular, quem é escutado e quem é silenciado. Uma psicanálise viva exige abertura à multiplicidade das subjetivações e interrogação crítica dos seus próprios pontos cegos, incluindo os modos como o campo analítico pode reproduzir exclusões e elitismos sob a aparência de neutralidade.

A clínica contemporânea confronta-se frequentemente com estados em que faltam inscrição, ligação e representabilidade. Mais do que tornar consciente um conteúdo reprimido, a tarefa analítica desloca-se para um trabalho de construção e simbolização, capaz de acolher tempestades afetivas, falhas de continuidade e experiências ainda sem forma psíquica. O analista torna-se função operativa transformadora, ajudando a sonhar e dar sentido onde imperam angústia e vazio.

Ganha relevo a concepção do campo analítico como espaço do “nós”: transferência, identificação projetiva, *enactment* e campo tornam-se orientações para uma clínica em que o analista se deixa afetar pela experiência emocional partilhada. A interpretação deixa de ser apenas descodificação do latente e torna-se construção de continente e experiência ética de copresença transformadora.

Esta ampliação da escuta implica igualmente uma ampliação dos lugares da clínica, que pode acontecer na comunidade, em dispositivos grupais, em contextos institucionais e em territórios de vulnerabilidade. Longe de empobrecer a psicanálise, esta saída do consultório devolve-lhe espessura ética, social e humana.

A articulação com a cultura, a arte e o cinema abre imagens que ajudam a escavar o invisível das narrativas humanas. A psicanálise afirma-se como saber capaz de ler o indício, o detalhe, o resto — aquilo que escapa às grelhas universalizantes e exige uma racionalidade fundada na singularidade de cada sujeito.

Os textos reunidos neste número mostram que a transformação da clínica não decorre apenas de novas realidades sociais, mas também de mudanças nas formas predominantes do sofrimento psíquico.

Na secção Fundamentos, no artigo “Estados não representados e a necessidade de uma psicanálise transformacional”, Marcelo Gomes discute a teoria e a técnica contemporâneas, articulando-as com vias abertas pela teorização freudiana em torno da representação. Revisitando a conceptualização de Freud do analista enquanto “Outro operativo”, o autor reflete sobre a função do analista no trabalho com estados e patologias não neuróticas, que ilustra a partir da discussão de um caso.

Na secção Clínicas, Tomás Miguez, no artigo “Experiências psicanalíticas para lá do divã”, reflete o alcance da prática psicanalítica para lá do contexto de consultório. A partir de experiências pessoais em diferentes âmbitos, o autor defende que uma espécie de clínica ampliada, longe de empobrecer ou desvirtuar a psicanálise, permite o seu enriquecimento a partir da preservação de uma ética do cuidado e da relação com o sofrimento humano.

Na secção Auditório, o artigo “Tudo aquilo que absolutamente não se deve fazer!”, de Giuseppe Civitarese, propõe uma exploração da teoria do campo analítico com o foco na noção bioniana de transformação e na utilização contemporânea de aspetos centrais da teoria psicanalítica, como a transferência, identificação projetiva, *enactment* e campo. Em complemento ao artigo, são apresentados dois comentários da autoria de Maria José Gonçalves e de Nelson Ernesto Coelho Junior.

Abrindo a secção Formação Contínua, Alexandre James Ferreira, em “O método clínico e a relevância da Psicanálise no contexto

acadêmico e científico”, discute a autonomia do campo epistemológico da Psicanálise, sublinhando a centralidade do método clínico ancorado na compreensão da subjetividade singular. O autor problematiza as relações da Psicanálise com a academia e com o paradigma naturalista que atualmente a domina, defendendo que o reconhecimento e a valorização da especificidade psicanalítica são essenciais não apenas à Psicanálise, mas à manutenção de um campo de questionamento crítico nos meios acadêmicos e científicos.

A recensão de Inês N. Lourenço ao livro *Cinema & Psicanálise: Diálogos* lembra-nos que a tarefa de escutar o contemporâneo não se faz apenas no interior do consultório ou do discurso teórico. Faz-se também no encontro com a arte, com as narrativas culturais e com as formas sensíveis através das quais uma época sonha, projeta, teme e figura a sua própria verdade. O cinema, tal como a clínica, pode tornar-se em lugar de leitura das manifestações do inconsciente e espaço de circulação entre experiência singular e imaginação partilhada.

Em Poéticas, temos o artigo “A história do cipó: Uma leitura etnopsicanalítica”, das colegas Marina Silva e Eliane Domingues, no qual examinam o mito do povo indígena Huni Kuin sobre a origem da *ayahwasca* a partir de uma perspectiva psicanalítica. Partindo do pressuposto de que os mitos são sempre objeto de múltiplas interpretações, consideram sobretudo o tema da sexualidade e a analogia entre sonho e mito como focos de sua leitura.

Já na secção Pesquisa, João Paulo Consentino Solano, em seu texto “O enigma da dor crónica à luz de um clássico de G. Engel”, retoma o clássico de George Engel para defender que grande parte da dor crónica não se explica apenas por lesões orgânicas, mas por funções psíquicas da dor ligadas à culpa, à perda, à agressividade, ao prazer e à história relacional do sujeito. Conclui que o tratamento destes doentes exige escuta clínica aprofundada e psicoterapia orientada para a história e a economia psíquica do paciente, em vez de exames intermináveis, fármacos lesivos e intervenções invasivas.

Por fim, temos ainda a entrevista a Thamy Ayouch por Sandra Roberto. Ao interrogar a raça, a hibridez, a colonialidade e as normatividades de género e sexualidade, o autor introduz uma deslocação decisiva no próprio interior da Psicanálise e obriga-nos a questionar os pontos cegos de uma escuta que, ao pretender falar em nome do

universal, corre o risco de apagar os seus próprios lugares de enunciação. A Psicanálise é aí convocada não a aplicar um saber já constituído sobre as diferenças, mas a deixar-se transformar por elas, abrindo espaço para uma multiplicidade de psicanálises e para uma prática mais consciente das relações de poder que atravessam a clínica, as instituições e os discursos.

Neste número, a seção Vertigem tem como tema “Os Viajantes”. É composta por textos das colegas Marta Areny, Maria Bibas Vianna, Ana Sotto-Mayor e Antónia Carreiras, nos quais discutem as vicissitudes subjetivas provocadas pelo tema da mobilidade e os diferentes efeitos — tanto internos quanto externos — implicados nos fenómenos de transição.

Talvez seja essa a linha de força que atravessa o conjunto dos textos apresentados: sustentar uma Psicanálise capaz de habitar o seu tempo sem ceder à pressão adaptativa, ao reducionismo cientificista ou à repetição dogmática. Num mundo de trânsitos externos e internos, a tarefa psicanalítica talvez continue a ser esta: transformar lugares de passagem em lugares de pensamento, de encontro e de criação de sentido.

Desejamos a todos uma boa leitura!

Fundamentos



ESTADOS NÃO REPRESENTADOS E A NECESSIDADE DE UMA PSICANÁLISE TRANSFORMACIONAL

Marcelo Gomes¹

<https://doi.org/10.51356/rpp.461a1>

RESUMO: Gaddini (1984) e Bolognini (2023) apontaram que houve mudanças significativas nas manifestações psicopatológicas desde a época de Freud. Ambos os autores indicam que os estados *borderlines* e narcisistas são componentes das mudanças observadas nas manifestações psicopatológicas contemporâneas. Essas mudanças não alteraram a Psicanálise em seu método ou processo, mas continuaram a levar o trabalho analítico além dos elementos reprimidos do inconsciente para um nível mais profundo que enfatiza a transformação de estados não representados, e, portanto, mais sobre a criação de estrutura psíquica do que o acesso ao conteúdo reprimido. Tal deslocamento clínico não implica uma ruptura com a psicanálise freudiana, mas uma ampliação de sua escuta e de suas ferramentas técnicas diante de configurações psíquicas que não se organizam prioritariamente em torno do recalçamento. O processo transformacional enfatiza o trabalho com o paciente para criar novas estruturas psíquicas em áreas caracterizadas por vazios, para reforçar estruturas psíquicas fracas que contribuem para distorções e para que o aparato psíquico funcione de forma mais organizada. Este artigo tem como objetivo explorar o conceito de psicanálise transformacional como uma abordagem para trabalhar com estados não neuróticos em um contexto analítico pós-moderno, revisitando a ideia de representação de Freud e discutindo as perspectivas freudianas contemporâneas sobre estados não representados com um caso clínico. Além disso, o artigo propõe que, para se concentrar num

¹ Marcelo Gomes, PhD é Psicanalista e Psicoterapeuta em Nova Iorque. É reitor do Blanton-Peale Graduate Institute em Manhattan, onde também é diretor do programa de pós-graduação em Psicanálise. Doutor em Ciências da Psicoterapia pela Universidade Sigmund Freud na Áustria e doutor em religião pela Universidade de Boston nos Estados Unidos. É membro Psicanalista da American Psychoanalytic Association (APsaA) e do Psychoanalytic Institute of New England (PINE), ambas sociedades da Associação Internacional de Psicanálise (IPA). *E-mail:* marcelog@bu.edu

modo mais transformacional, o analista precisa de funcionar como o “Outro Operativo”, conforme articulado por Freud na sua expressão “wirksamen anderen” (1916/1957), seguido de um caso clínico.

PALAVRAS-CHAVE: psicanálise transformacional, estados não representados, outro operativo.

INTRODUÇÃO.

CANÇÃO DO EXÍLIO: POESIA E A LACUNA ENTRE MEMÓRIA E DESEJO COMO UMA FORMA DE ESTADOS NÃO REPRESENTADOS

A “Canção do Exílio”, de Gonçalves Dias, é considerada um dos poemas mais reverenciados e influentes da literatura brasileira. Escrita em 1843, esta obra comovente surgiu do coração de Gonçalves Dias, um poeta romântico muito querido dentro do movimento literário. O poema foi criado durante o seu tempo em Portugal, onde ele estudava na Universidade de Lisboa. Em meio ao agitado ambiente acadêmico, Dias sentiu uma intensa saudade e um profundo anseio por sua terra natal, o Brasil. Os versos capturam o anseio universal por um sentimento de pertencimento e o poderoso desejo de retornar às suas raízes, evocando emoções profundas que ressoam nos leitores em um nível profundo. Apesar de nunca ter enfrentado o exílio físico, a expressão sincera de nostalgia e saudade de Gonçalves Dias deixou uma marca indelével no panorama literário, tornando a “Canção do Exílio” uma obra atemporal e comovente.

Embora não se trate de um exílio traumático no sentido estrito, o poema expressa uma experiência afetiva marcada por uma distância entre o vivido, o lembrado e o desejado, o que permite utilizá-lo como metáfora clínica para pensar os estados não representados.

A minha terra tem palmeiras
onde canta o sabiá;
as aves que aqui gorjeiam,
não gorjeiam como lá.
(Dias, 2022, pp. 4-5)

A luta emocional de Dias refletida no seu poema indica que parte da estranha sensação de estar em outro país sem qualquer memória do passado nesse novo país — mas, sim, do país natal — e, ao mesmo tempo, de imaginar o futuro nesse novo lugar cria lacunas entre memória e desejo, linguagem e ideação, afeto e representação. O inconsciente, tal como descrito por Freud em 1915, é atemporal, e há uma interação constante entre fantasia e realidade, tal como observado por Klein em 1946. Portanto, acredito que a descrição da saudade de Gonçalves Dias no seu poema é um grito por sentido. A linguagem comovente da sua poesia transmite verdadeiramente a profundidade da luta com os vazios interiores. Esses vazios não dizem respeito apenas a conteúdos reprimidos, mas a experiências afetivas que ainda não encontraram forma representacional suficiente para serem simbolizadas.

Há um tipo de canto dos pássaros na terra natal de Dias que tem uma melodia harmoniosa e afinada. Esse tipo de canto parece criar uma música de sentidos — “as aves que aqui gorjeiam não gorjeiam como lá”. Esta linha do poema é um conceito imaginário de representação. Conforme indicado por Freud, a presença de algo na mente é o resultado de percebê-lo no mundo exterior. Nesse sentido, a “experiência” apresentada na realidade é então *representada novamente* na mente (Levine, 2022).

O processo de construção de representações é complexo e multifacetado. Começa nas profundezas do inconsciente, onde a “experiência” inicial é apresentada pela primeira vez. Esta apresentação inconsciente da “experiência” é então sujeita a descodificação e subsequentemente assimilada nos sistemas consciente e pré-consciente, a fim de ser articulada e expressa através da linguagem.

A IDEIA DE REPRESENTAÇÃO EM FREUD

A teoria da representação de Freud (1891/1953) é apresentada pela primeira vez na sua obra *Sobre a afasia*. Embora ignorado por muitos na área, este texto destaca um dos conceitos mais importantes da teoria de Freud, que é fundamental para a prática da psicanálise.

A teoria da representação constitui a base para compreender a interação de significados simbólicos entre a mente consciente e inconsciente, o que é essencial no trabalho analítico. “A ideia do inconsciente com partes representadas e não representadas pode ser melhor compreendida pela imagem de um quebra-cabeças parcialmente montado,

com centenas de peças à espera de serem encaixadas” (Gomes, 2023b, p. 106). Esse texto, frequentemente esquecido na leitura canônica de Freud, revela-se fundamental para compreender a concepção freudiana de representação como processo e não como dado imediato.

Em 1998, Jean-Claude Rolland afirmou a existência do que chamou de “compulsão para representar”. A capacidade de representar, portanto, cria significado, expande ressignificações internas e é necessária para a integração psíquica do indivíduo. A dinâmica dos processos psíquicos é impulsionada pela necessidade de representar o que pode ser considerado o mecanismo central dos processos mentais. Neste mecanismo, elementos complexos formados a partir de memórias de experiências de vida são reconstruídos em símbolos, através dos quais se derivam significados. Bion descreveu o aparelho psíquico como uma parte vital da nossa tentativa de nos adaptarmos às profundas tensões e desafios da existência. (Levine, 2022; Gomes, 2023b). “Representação refere-se à capacidade psíquica de manter presente, na mente, o que não está no campo perceptivo” (Sparer, 2010, p. 1182).

De acordo com o pensamento de Freud, o processo de construção da representação pode ser melhor compreendido através do conceito de Howard Levine (2022) em “A Situação Epistemológica Fundamental”:

“A natureza da Experiência vivida é tal que o organismo humano inicialmente registra fragmentos dessa Experiência, interna e externa, impulso e percepção, como sensações somáticas vagas que devem ser transformadas — ‘sonhadas’, nos termos de Bion (1962, 1970, 1992) — para que lhes seja dado significado e tornadas pessoalmente significativas: ‘subjetivadas’, ‘personalizadas’ e instanciadas numa sequência temporal fixa” (p. 103).

Portanto, pode-se argumentar que a escolha de Freud (1915/1957) do termo alemão “Vorstellung” para denotar representação sugere o conceito de que todas as representações consistem em conteúdo organizado e estruturado, que pode ser potencialmente expresso através da linguagem e da ideação. É importante sublinhar, contudo, que essa formulação se inscreve sobretudo no horizonte do modelo topográfico freudiano, orientado para a clínica das neuroses e o trabalho com conteúdos reprimidos. Isso pressupõe que as

representações não são distorcidas ou caóticas, mas têm uma estrutura discernível que pode ser articulada e comunicada em palavras. Essa ideia está fundamentalmente baseada no modelo topográfico da mente de Freud. De acordo com este modelo, Freud pretendia abordar os estados neuróticos explorando a linguagem e a ideação no processo de associação livre.

ESTADOS NÃO REPRESENTADOS EM FREUD

Como podemos conceituar a existência de estados não representados e lhes aplicar técnicas analíticas ao usar ferramentas psicanalíticas baseadas no modelo topográfico de Freud?

Freud articula sua teoria da representação e não representação em seu texto *Sobre a afasia* como apresentado anteriormente. A partir desta fundamentação, fará sentido agora articular este conceito com os processos psíquicos topográficos. Freud (1915/1957) mencionou inicialmente a ideia de que certos elementos psíquicos permaneceriam inconscientes, mesmo que estruturados como elementos nos sistemas Cs e Pcs. A indicação é que eles têm um tipo de organização psíquica, mas o nível de ansiedade que provocam é tão avassalador que não podem ser localizados nos sistemas Cs ou Pcs.

Importa sublinhar que Freud não se refere aqui exclusivamente a conteúdos reprimidos no sentido clássico, mas antecipa a possibilidade de experiências psíquicas cuja inscrição representacional é impedida pelo impacto excessivo de angústia. Uma vez que o processo de representação envolve um movimento do mundo exterior (a experiência apresentada) para o inconsciente e um segundo movimento do inconsciente para o pré-consciente e consciente (a experiência representada). Freud refere-se aqui à existência de conteúdos não representados e, portanto, de estados mentais não representados. Para evitar ambiguidade: no modelo topográfico, Freud descreve sobretudo o reprimido; porém, certos trechos de 1915 permitem pensar “falhas de ligação” e interrupções do percurso representacional, abrindo espaço para leituras posteriores sobre o não representado.

Os estados não representados podem ser explicados através da noção de perturbações causadas nos processos psíquicos que criam a incapacidade de representar experiências. Essas perturbações afetariam diretamente a continuidade do significado e do sentido no

processo de construção das representações. Elas criam vazios, ausências e lacunas. André Green (1999) referiu-se a essas ausências como “rasgos no tecido da psique”.

O trabalho analítico com essa forma de conteúdo é um trabalho de construção não restrito ao material reprimido, como apontado por Freud na análise de pacientes neuróticos (1937/1964), onde os elementos inconscientes são potencialmente capazes de serem lembrados e simbolizados. Em outras palavras, há uma conexão entre a representação inconsciente da experiência e a representação da mesma no pensamento e na linguagem. Neste sentido, o trabalho com estados não representados, no processo analítico, é um trabalho de construção (Freud, 1937/1964) — como uma experiência transformacional de conteúdos oriundos de vazios, ausências e falhas no processo de representação.

O trabalho com estados não representados concentra-se na transformação de certos elementos no inconsciente que não têm estrutura ou são fracos para formar uma representação, como no caso de estados neuróticos. Trata-se, portanto, de um trabalho de construção em sentido pleno, mas não de reconstrução de um passado recalcado, e sim da criação de condições psíquicas para que a representação possa emergir. O objetivo não é escavar um conteúdo já estruturado, mas colaborar na constituição de estrutura psíquica onde predominam vazios, falhas de ligação e fragilidade representacional.

Vale a pena mencionar que a ideia de transformação não é algo novo na Psicanálise. Freud propôs que as pulsões existem fora do domínio da psique, descrevendo-as como um “conceito de fronteira”. Com esse conceito limítrofe de localização das pulsões entre psique e soma, sabe-se que um tipo de transformação precisa de ocorrer para metabolizar os conteúdos inconscientes, de modo que eles possam aparecer no consciente e chegar até a linguagem. Nesse sentido, Rocha Barros (2018) argumenta:

“a linguagem usada/falada pelo analista é o resultado de uma *ressonância* [ressonância], ou seja, um movimento de eco que preenche com uma nova *razão* [razão] a experiência afetiva de transferência do paciente... A experiência emocional do paciente precisa ser reabordada e reexpressa numa nova linguagem que possa ressoar de forma a incorporar aspectos inconscientes negados da experiência do paciente” (citado por Levine, 2023, p. 104).

A abordagem transformacional é uma expansão do trabalho analítico com estados não neuróticos que exige mais do analista do que a abordagem arqueológica. Na abordagem arqueológica, o analista procura depressões no solo para investigar o que está oculto por baixo (Freud, 1937/1964) pelo efeito da repressão. No caso da abordagem transformacional, o objetivo é trabalhar com o paciente para criar estruturas psíquicas onde existem vazios ou fortalecer estruturas psíquicas fracas que estão a criar distorções.

No vocabulário contemporâneo, esta passagem pode ser formulada como uma transição (não excludente) de uma metapsicologia do conteúdo para uma metapsicologia do processo, como já discutido por René Roussillon (2014), em que a transformação é condição para que o conteúdo venha a existir como representável. Estados não representados apareceriam na situação analítica com pacientes que apresentam tempestades afetivas, descargas somáticas e clivagem significativa do ego.

ILUSTRAÇÃO CLÍNICA

Jane é uma paciente de 21 anos que procurou a análise para compreender o seu medo de se conectar com outras pessoas. Nas sessões, Jane usava expressões como “É opressivo interagir com as pessoas” ou “Quero me conectar com as pessoas, mas sempre tenho medo de ser invadida ou atacada pelas emoções delas”. O pai de Jane é alcoólatra, marido infiel e sempre ausente. A mãe de Jane tem uma condição depressiva crónica e uma grande dificuldade em demonstrar qualquer tipo de afeto.

Jane: Tenho vários sonhos sobre os quais quero falar. OK, há um engraçado em que eu estava aqui e, de repente, você moveu a sua cadeira para cá e mudou alguns quadros de uma parede para outra. E eu fiquei tipo, o que você está fazendo? E então, de repente, você simplesmente se levantou e saiu, e disse, ah, preciso ir ao banheiro, e eu fiquei tipo, eu não sabia que você ia a casa de banho.

Analista: Aqui, no consultório?

Jane: Mas foi engraçado.

Analista: O que foi engraçado, mover as coisas ou ir à casa de banho?

Jane: Acho que as duas coisas, mas acho que a parte mais engraçada foi você correr para a casa de banho.

O riso e a qualificação do sonho como “engraçado” contrastam com o conteúdo disruptivo da cena. O analista é apresentado como alguém que altera o enquadre (move a cadeira, muda quadros) e, em seguida, abandona subitamente a paciente, revelando uma dimensão corporal e biológica inesperada. Do ponto de vista contratransferencial, há uma sensação de estranheza e ligeiro embaraço, acompanhada pela impressão de estar a ser observado enquanto corpo real, e não apenas como função analítica. Essa vivência oferece uma via de acesso à experiência interna da paciente: o susto perante a emergência do outro como sujeito vivo, com necessidades próprias.

Analista: Já pensou porquê?

Jane: Eu realmente não entendo o porquê. Eu pensei: por que o sonho tinha isso? Não há um sonho específico sobre o qual eu queira falar, mas eu fico esquecendo aquele sobre o qual quero falar.

Neste ponto, observa-se uma falha na continuidade associativa. A paciente aproxima-se de algo que não consegue ainda pensar ou nomear, recuando rapidamente para um estado de esquecimento. A seguir, Jane relata outro sonho:

Jane: No outro sonho que tive, havia uma árvore enorme, que foi toda cortada, e eu estava a contar os anéis da árvore. Eu senti que isso era outra coisa relacionada à autodescoberta. Acho que a árvore me representava. E, sabe, vir aqui e falar das minhas muitas camadas. Era um simbolismo de todas as minhas partes.

A imagem da árvore cortada introduz uma metáfora mais elaborada, já claramente simbólica, remetendo para camadas do *self* e para uma tentativa de organizar a experiência interna. Em contraste, o primeiro sonho mantém-se num registo mais concreto e perturbador, sugerindo que as duas cenas pertencem a níveis distintos de simbolização.

Analista: Talvez no seu primeiro sonho, quando fui à casa de banho, você estivesse apenas preocupada que eu fosse uma pessoa real que vai à casa de banho e não um robô. Parece que você está preocupada se eu sou real e como é ver e se relacionar com uma pessoa

real. Que não é assustador e que é possível ter bons relacionamentos com as pessoas.

Jane: Acho que é como o exemplo que dei na última sessão com os professores, que eu costumava pensar durante o ensino fundamental que eles eram robôs. Obviamente, não vejo você como um robô, mas é um pouco semelhante à forma como eu percebia os meus professores.

Aqui, emerge um material clínico adicional que permite aprofundar a hipótese interpretativa. Jane associa espontaneamente o analista aos professores da infância, que eram vividos como robôs — figuras sem afeto, sem desejos e sem vida emocional própria. O robô surge, assim, como uma representação defensiva de um objeto desumanizado, que protege a paciente do terror associado ao contacto com emoções intensas, imprevisíveis ou intrusivas.

Analista: Os robôs não têm sentimentos nem emoções. A relutância em se conectar emocionalmente com outras pessoas torna muito mais fácil se conectar com robôs, pois eles não têm sentimentos nem emoções, portanto não exigem apego nem conexão.

Essa intervenção visa ligar a imagem do robô à dinâmica transferencial em curso. O analista começa a ser vivido como alguém que, ao revelar-se humano — ao mover-se, alterar o espaço ou ter necessidades corporais —, deixa de ser previsível e potencialmente ameaça a frágil organização psíquica da paciente. A ida à casa de banho, no sonho, pode ser compreendida como uma representação emergente de algo previamente não representado: o susto perante a realidade do outro como sujeito separado, dotado de corpo, desejos e limites próprios.

Do ponto de vista da relação objetual, a impossibilidade de tolerar um objeto vivo e emocionalmente disponível remete para experiências precoces em que o contacto afetivo foi vivido como excessivo, invasivo ou desorganizador. Nessas condições, a paciente parece ter recorrido a uma clivagem defensiva: ou o objeto é inanimado (robô) e seguro, ou é humano e potencialmente aterrador.

O trabalho analítico, neste caso, não consiste em interpretar simbolicamente o sonho de forma prematura, mas em sustentar um processo

de construção no qual essas imagens possam ser progressivamente pensadas e ligadas à experiência emocional. Através da atenção à contratransferência e da manutenção de um enquadre suficientemente estável, o analista oferece um espaço em que o objeto humano pode, pouco a pouco, deixar de ser vivido como excessivamente ameaçador.

Assim, o robô e a ida à casa de banho deixam de ser apenas elementos curiosos ou humorísticos do sonho e passam a funcionar como representações iniciais — ainda frágeis — de estados mentais não representados ligados ao terror do vínculo emocional. A análise torna-se, nesse sentido, um espaço de mediação entre o susto e o sentido, no qual a paciente pode começar a transformar experiências até então vividas apenas como choque ou estranheza em elementos passíveis de simbolização e pensamento.

Este material clínico permite compreender, de forma mais precisa, a função do analista enquanto Outro operativo, tal como Freud a sugere ao referir-se ao *wirksamen Anderen* (1916/1957). Diante de estados mentais não representados, o analista não pode limitar-se a interpretar conteúdos simbólicos já constituídos, uma vez que aquilo que emerge na sessão é, antes de tudo, o susto perante a realidade do outro enquanto sujeito vivo, corporal e emocionalmente investido. No caso de Jane, a figura do robô e a imagem do analista a dirigir-se à casa de banho não são símbolos plenamente elaborados, mas representações emergentes, ainda precárias, de experiências relacionais marcadas pelo terror do vínculo.

Ao sustentar contratransferencialmente a estranheza, o embaraço e a sensação de intrusão despertadas por essas cenas, exerce-se uma função operativa fundamental: recebe, contém e transforma experiências que a paciente ainda não consegue pensar nem simbolizar. É nesse sentido que o Outro operativo não se define pela eficácia interpretativa, mas pela capacidade de permanecer implicado no campo analítico, em sustentá-lo enquanto espaço subjetivo e oferecendo uma presença suficientemente humana e tolerável para que o objeto deixe de ser vivido como inanimado ou aterrador. O trabalho de construção que daí decorre antecede a interpretação e constitui o berço da simbolização, permitindo que o contacto emocional — inicialmente vivido como choque ou ameaça — possa, progressivamente, tornar-se experiência psíquica representável.

Jane está agora a desenvolver função analítica. Ela está a tornar-se mais capaz de processar os estados esquizoides criados por falhas nas relações objetais precoces. As minhas interpretações para Jane têm como objetivo ajudá-la a criar significados onde há apenas dor e nenhuma compreensão. Sei que os processos mentais de Jane não trarão muitos *insights*, pois não estamos a lidar com conteúdo reprimido, mas com estados não representados. É necessária uma psicanálise transformacional aqui.

Um trabalho analítico focado em lacunas, vazios e conteúdo psíquico não estruturado. O trabalho analítico, nesse sentido, cria linguagem onde há apenas afeto: “A linguagem sem afeto é linguagem morta, e o afeto sem linguagem é incomunicável. A linguagem situa-se entre o grito e o silêncio” (André Green, 1977, p. 205).

Ao lidar com estados não representados, a análise é uma jornada de construções e reconstruções, em vez de um trabalho de interpretações e *insights*. Convém precisar: trata-se primordialmente de um trabalho de construção (Freud, 1937/1964), mas não de “reconstrução” arqueológica de um recalcado; é construção de condições representacionais e de continuidade psíquica. Botella e Botella (2005) discutem um tipo de construção a que se referem como interpretação regrediente:

“Não revela um conteúdo reprimido que já existe, mas dá-lhe forma; tenta nomear o que é o negativo de um trauma, uma experiência anterior à linguagem sobre a qual nunca foi possível pensar e que, conseqüentemente, desorganiza a vida psíquica” (pp. 7-8).

Nesse sentido, a expansão na análise a partir de um ponto de vista transformacional pode ser descrita pelo que René Roussillon (2014) chamou de metapsicologia do processo, em vez de metapsicologia do conteúdo. Vários psicanalistas apresentaram maneiras de trabalhar com estados não representados, como Bion (1962, 1963, 1965) e suas ideias sobre identificação projetiva, função alfa, continente-contido, sonhos acordados e devaneios.

NOVAS FORMAS DE PSICOPATOLOGIAS

O modelo arqueológico da psicanálise, utilizado desde a época de Freud, é considerado uma abordagem eficaz e abrangente para o tratamento de estados neuróticos. Este modelo fornece *insights* valiosos

sobre os processos necessários para ajudar pacientes que estão a passar por sofrimento como resultado de conteúdo reprimido. Neste contexto, é importante reconhecer que a ansiedade experimentada por indivíduos com condições neuróticas pode ser categorizada como uma forma de ansiedade de repressão.

Ela é distinta da ansiedade de abandono frequentemente observada em indivíduos com estados mentais *borderline*, bem como da ansiedade de aniquilação comumente presente em indivíduos com estados mentais psicóticos. Esta compreensão matizada dos diferentes tipos de ansiedades psíquicas pode informar abordagens e intervenções na situação analítica.

Durante a época de Freud, a histeria e as compulsões obsessivas eram as condições mentais predominantes, tornando a psicanálise arqueológica perfeita para aquele tempo. É importante observar a experiência cultural na Europa durante o final do século XIX e início do século XX. A religião era muito respeitada na sociedade e influenciava grandemente as normas, a ética e a moralidade. No entanto, a religião era considerada uma obsessão neurótica universal (Freud, 1907/1959). A opressão das mulheres e a objetificação do corpo feminino também eram típicas durante esse período na Europa.

Esses elementos criaram um ambiente em que os indivíduos podiam experimentar sofrimento psicológico e desafios em suas relações objetais durante a infância, levando à prevalência de histeria e compulsões obsessivas.

A exploração de técnicas analíticas além dos estados não neuróticos e, portanto, não representados não ganhou atenção significativa até o final da Segunda Guerra Mundial, quando os psicanalistas começaram a trabalhar em outras perspectivas relativas às técnicas analíticas. Embora construções teóricas significativas tenham evoluído desde Freud, foi somente após um longo período de trabalho clínico que se deu mais ênfase aos estados não representados no contexto analítico. Essa mudança de foco é atribuível a vários fatores.

Em primeiro lugar, o desenvolvimento da prática psicanalítica desde as ideias iniciais de Freud na década de 1890 contribuiu para o amadurecimento do pensamento analítico, promovendo um clima receptivo à exploração de novas perspectivas. Em segundo lugar, os efeitos da Segunda Guerra Mundial na saúde mental, especialmente

no que diz respeito aos órfãos e ao trauma de guerra vivenciado por muitos, chamaram a atenção para um espectro mais amplo de experiências psíquicas, levando à expansão da técnica analítica.

Foi durante esse período que contribuições significativas foram feitas por analistas como Lacan, Bion, Green e, mais recentemente, Levine, Botella e Botella, Civitarese, Rocha Barros e Ferro. Suas ideias e elaborações teóricas desempenharam um papel fundamental na ampliação do escopo do pensamento analítico e na expansão da técnica e da prática clínica. Em particular, a proposta de Ogden (1994) sobre o “terceiro analítico” pode ser lida como uma tentativa de pensar formas de ligação e simbolização que se produzem no entre-dois (paciente—analista), quando a representação falha no interior do sujeito. Do mesmo modo, a teoria do campo pós-bioniana (Ferro, 1999; Civitarese, 2008) oferece uma linguagem para descrever como a narratividade e a figurabilidade podem ser coconstruídas no campo analítico — aspecto diretamente pertinente aos estados não representados.

Estas expansões propõem uma mudança não na psicanálise, mas nas psicopatologias emergentes no contexto contemporâneo. Conforme mencionado por Gaddini (1984):

“O que podemos deduzir ao olhar para trás parece bastante explícito: as formas prevalentes parecem ser progressivamente mais graves. O teste objetivo, determinado não por psicanalistas, mas por eventos externos excepcionais, indicou que as formas prevalentes eram, em primeiro lugar, a histeria; em seguida, numa segunda fase, distúrbios de caráter; e, numa terceira fase, personalidades borderline e narcisistas, em intervalos de vinte/vinte e cinco anos: se tudo isso fosse verdade, como parece ser, teríamos de concluir que é como navegar, contra a nossa vontade e com velocidade crescente, em direção à beira de uma cachoeira” (pp. 660-661).

Ainda nesta idéia, Bolognini (2023) fez uma observação intrigante sobre a prática clínica contemporânea, particularmente em relação aos pacientes e seus processos psíquicos no contexto da análise. Uma descoberta significativa é a prevalência crescente de estados não neuróticos, juntamente com a manifestação de traços narcisistas. Esses traços

incluem uma relutância em se tornar vulnerável e um desafio em abraçar a interdependência, como discutido de forma perspicaz:

“O Ideal do Ego narcisista, reforçado pela retirada do centro de gravidade relacional do sujeito ao longo do eixo sujeito-objeto devido ao complexo de fatores [...] parece ter substituído progressivamente o Superego como um elemento persecutório interno em muitas configurações da personalidade, com uma consequente influência na técnica psicanalítica, especialmente nas fases iniciais de negociação e admissão. Ao mesmo tempo, a ferida narcísica relacionada à busca de ajuda e à aceitação do compromisso, da dependência e das regras do trabalho analítico parece ser, em muitos casos, o principal fator que obstrui o acesso imediato ao trabalho analítico tradicional e contínuo, assim como — em uma escala muito mais ampla, na vida real — impede o estabelecimento de relações objetais estáveis e profundas, investidas de valor e baseadas em uma confiança mútua suficiente (Bolognini, 2023, p. 76).

O que Bolognini (2023) sugere nesta referência reforça o trajeto psicopatológico apontado por Gaddini (1984): uma predominância de estados não neuróticos nas experiências clínicas contemporâneas, sugerindo uma prática analítica expandida onde o modelo transformacional é necessário. Essa ênfase também se aproxima do percurso descrito por Urribarri (2012), ao pensar na passagem do pensamento clínico clássico para um paradigma contemporâneo que exige do analista maior participação na constituição do campo e na transformação do não representado.

Esta configuração de processos psíquicos exige certas formas de intervenções analíticas, tais como: a) interpretações transformacionais para ajudar os pacientes a criar estruturas psíquicas onde existem vazios e fraquezas psíquicas; b) mais ênfase na contratransferência como ferramenta para refinar as interpretações; e c) atenção a novas formas de associação livre dos pacientes influenciadas por experiências virtuais e nas redes sociais. Esses componentes apontam para um trabalho analítico mais eficaz, ao qual me referirei como o analista enquanto “O Outro operativo” (Freud, 1916/1957).

O *OUTSIDER* EFICAZ: UMA REFERÊNCIA FREUDIANA À PSICANÁLISE TRANSFORMACIONAL

Em 1916, Freud, no seu artigo intitulado *Alguns tipos de caráter encontrados no trabalho psicanalítico*, descreve três tipos básicos de pacientes. Primeiro, as “exceções”: o primeiro tipo de pacientes refere-se àqueles que acreditam ter sofrido mais em relação a outros seres humanos e acreditam que também têm um direito adicional na esfera das limitações impostas pela vida e suas regras de coexistência. Segundo, aqueles que “fracassaram pelo sucesso”: o segundo tipo diz respeito àqueles que adoecem quando finalmente alcançam o que queriam e produzem uma condição sintomática que os impede de desfrutar de sua conquista. Terceiro, os “criminosos devido ao sentimento de culpa”: esses pacientes invertem a experiência clássica que coloca o sentimento de culpa como consequência do crime. Freud postula que o sentimento de culpa, nesse caso, precede o crime, e que a transição para o ato criminoso teria a função de produzir uma representação psíquica consciente desse sentimento inconsciente de culpa.

No início do artigo, Freud faz uma afirmação interessante sobre o trabalho do analista. E lembre-se: Freud está a falar de alguns dos pacientes mais desafiadores no trabalho analítico. Ele diz: “O médico desempenha o papel desse *effective outsider*.” Mas esta é a versão em inglês. A versão alemã da frase: “(der artizts ibanimint dir rolet dises dortsamen anderlien) der Arzt übernimmt die Rolle dieses wirksamen (operativo, eficaz) Anderen”. A expressão alemã traz uma ideia diferente, sugerindo o analista como o “Outro operativo”. A palavra operante, do latim tardio *operativus*, significa “feito pelo trabalho”.

Freud não se refere à posição que o analista assume na análise como eficaz; em vez disso, ele discute uma função ou, nas palavras de Bion (1962), função Alfa. Wilfred Bion cunhou o termo “função alfa” para caracterizar os processos mentais essenciais responsáveis por transformar informações sensoriais não processadas nos blocos de construção da memória experiencial armazenada no inconsciente.

Convém explicitar: *wirksam* indica uma eficácia transformadora no campo, não meramente “boa técnica interpretativa”. O “Outro operativo” é uma função do analista na economia psíquica do paciente — particularmente relevante quando a experiência não é ainda representável.

O “Outro operativo” é o analista capaz de sonhar por dois na análise, como mencionado por Thomas Ogden (1984). Sonhar por dois é a função analítica de dar significados onde não há nenhum. O paciente traz o terror sensorial do trauma, do abandono ou de pais emocionalmente invasivos e precisa que o analista não espere *insights*, porque não há nenhum. Não há nada além de angústia e falta de linguagem. Estados mentais não representados que precisam de significado e compreensão.

Como mencionado por Ogden, em uma perspectiva bioniana, “são necessárias duas mentes para pensar os pensamentos mais perturbadores de uma pessoa” (2008, p. 12). O “Outro operativo” é o analista que não está a *neuroticizar* ou *psicotizar* o inconsciente, os sintomas ou o paciente, mas, sim, a perceber os fenômenos inconscientes e o campo analítico num sentido que Freud chamaria de construções e reconstruções, como mencionou em 1937.

Este trabalho é “uma jornada de construções” porque o analista participa da constituição de representabilidade; não se trata de substituir interpretação, mas de criar as condições para que a interpretação se torne possível.

Neste ponto, o conceito de psicanálise transformacional também pode ser explicitado: trata-se menos de uma “escola” e mais de uma orientação técnica que se sustenta em Freud (representação; construção), em Bion (função alfa; continente-contido) (1962, 1963, 1965) e em autores que tematizam falhas de simbolização e negatividade (Green), bem como em autores do campo pós-bioniano (Ferro, 1999; Civitarese, 2008) que descrevem a coconstrução de narratividade.

O OUTRO OPERATIVO E AS ASSOCIAÇÕES IMAGÉTICAS

A necessidade de uma psicanálise transformacional no trabalho clínico pós-moderno requer a capacidade de lidar com certos elementos que estão a tornar-se mais proeminentes em termos de material analítico durante as sessões. Com o avanço das redes sociais e das interações virtuais, o material clínico derivado de experiências virtuais está a tornar-se comum. O “Outro operativo”, num sentido pós-moderno, é o analista capaz de lidar com este conteúdo imagético predominante originário das experiências virtuais do paciente.

A Psicanálise tem uma longa história de valorização das imagens no trabalho clínico. As representações ideacionais são componentes-chave

do processo analítico, pois servem como material inconsciente que surge através da associação livre para expressar construções internas de pensamentos e emoções. Sonhos, devaneios, fantasias, conteúdo imagético em associações e outras formas de conteúdo imagético representam uma vasta gama de percepção mental e simbolização da expressão e são cruciais para o trabalho analítico.

A criação de imagens mentais é uma parte fundamental dos processos psíquicos humanos que se estendem além da terapia e das aplicações clínicas. As imagens servem como uma forma poderosa de comunicação ligada à imaginação, representação e conexões emocionais profundas em todos os níveis da função psicológica.

Foi Sigmund Freud (1921/1953) quem primeiro abordou como os componentes imagéticos se conectam a certas características de grupos manipulados, moldando a mentalidade social e reprimindo a individualização: “Um grupo é extraordinariamente crédulo e aberto à influência [...]. Ele pensa em imagens, que se evocam mutuamente por associação [...] e cuja concordância com a realidade nunca é verificada por qualquer função razoável” (Freud, 1921/1953, p. 78).

Freud observou que os indivíduos em grupos podem pensar em imagens. Isso mostra como o conteúdo imagético está relacionado com a associação livre e com a comunicação inconsciente entre os indivíduos. Com o surgimento das redes sociais, onde a produção de imagens é uma característica fundamental e os grupos são determinados por algoritmos, o aspecto comunicativo das associações imagéticas intensificou-se significativamente nos processos mentais de uma forma muito peculiar.

Parece que os pacientes atualmente dependem menos da comunicação verbal baseada em processos de pensamento internos e, em vez disso, expressam-se mais por meio de conteúdo visual do mundo virtual durante a terapia. Isto significa que as discussões agora giram significativamente em torno de publicações nas redes sociais, em vez de imagens internas, as ideias são frequentemente derivadas de memes, em vez de interações da vida real, os pensamentos são comumente baseados em imagens compartilhadas por figuras públicas, em vez de opiniões construídas em discussões da vida cotidiana, e as emoções são constantemente transmitidas através de vídeos nas redes sociais, em vez de autoquestionamento, remodelando a comunicação verbal.

Estas reflexões não pretendem afirmar que a linguagem, escrita ou falada, está a ser abandonada... O que se propõe aqui é uma questão de *se e como* a associação livre está a ocorrer nos processos mentais, considerando as novas formas de comunicação (Gomes, 2023a, p. 293). Se estamos a lidar com conteúdo imagético abundante na associação livre, pelo menos duas questões vêm à mente. A primeira é se o silêncio está a tornar-se um fenómeno clínico ligado a imagens extensas e, consequentemente, a uma menor articulação verbal.

Portanto, o silêncio não deve ser interpretado apenas como resistência ou falta de representação ideacional. Pode eventualmente ser um sinal de outras formas de representações que estão imagisticamente presentes na mente do paciente. Um tipo de nova linguagem criada pela cultura imagística da comunicação na virtualidade e talvez ainda não verbalizada. A segunda questão é se os analistas podem abordar eficazmente — o “Outro operativo” — esta nova forma de representação de ideias que está a afetar a comunicação inconsciente.

De acordo com o interacionismo simbólico de Mead (1934), há um processo de internalização de imagens que se torna parte da construção do eu (Gomes, 2023a). Klein também afirmou que a realidade externa influencia a fantasia interna, definindo fantasia como qualquer conteúdo inconsciente (Segal, 1974). Deste ponto de vista, a exposição frequente a conteúdos baseados em imagens nas redes sociais poderia impactar diretamente a dinâmica inconsciente e remodelar o conteúdo da associação livre na análise.

ILUSTRAÇÃO CLÍNICA: A MENINA SENTADA NO TRAMPOLIM

Jane em geral inicia as sessões referindo-se a um estado de vazio mental, acompanhado por intensa angústia difusa. Esses momentos são caracterizados por um colapso temporário da associação livre, no qual a paciente relata “não saber o que dizer” e sentir a mente “em branco”. Tais estados parecem remeter a falhas precoces na constituição da relação objetal e da capacidade de simbolização, surgindo na sessão não como resistência clássica, mas como expressão de estados mentais não representados.

No início da sessão em questão, Jane diz:

Jane: Bom dia. Eu tinha a sensação de que tinha muitas coisas a dizer, mas quando entrei, senti que não sabia o que dizer. É como se minha mente estivesse totalmente em branco. Eu tenho uma foto de uma publicação nas redes sociais que gostaria de lhe mostrar. Posso mostrar?

A paciente, ao recorrer ao telemóvel, introduz na sessão um objeto da realidade externa que parece funcionar como suporte provisório diante da impossibilidade de recorrer à linguagem. Do ponto de vista contratransferencial, há uma ligeira tensão e uma sensação de deslocamento do enquadre, acompanhada pela impressão de que o telemóvel ocupa o lugar de um terceiro intrusivo no campo analítico. Essa vivência contratransferencial revela a dificuldade da paciente em sustentar a relação analítica sem um mediador concreto, bem como o medo de um contacto directo com o outro.

Analista: Sim.

Jane vira-se no divã e mostra o ecrã do telemóvel, no qual aparece uma pintura impressionista de uma menina sentada num trampolim suspenso sobre o oceano.

Jane: Aqui está. Gosta? Acredito que esta imagem é a coisa de que preciso de falar hoje.

O uso da palavra “coisa” é significativo, sugerindo a ausência de uma representação que possa nomear a experiência psíquica em jogo. A imagem surge, assim, como uma forma pré-simbólica de comunicação, ocupando o lugar de algo ainda não representável em palavras. A função analítica neste momento procura não rejeitar o objeto real nem incorporá-lo de forma acrítica, mas favorecer a sua transformação em material analítico.

Analista: O que quer dizer com “coisa”? Pode falar-me mais desta imagem que acabou de me mostrar?

Jane: Esta pintura é baseada numa foto famosa da princesa Diana tirada uma semana antes de sua morte em Paris. No entanto,

a menina na pintura não se parece com a princesa. Ela tem cabelos cacheados e um corpo diferente. [O corpo e o cabelo da menina na pintura se parecem com os de Jane.] A menina parece triste e perdida. Ela está sozinha num lugar onde as pessoas não podem alcançá-la, a menos que alguém comece a andar no trampolim. No entanto, isso poderia fazer o trampolim balançar, fazendo com que a menina perdesse o equilíbrio e caísse no oceano. Não consigo deixar de imaginar quantos tubarões podem estar no oceano.

Neste momento, a imagem começa a adquirir estatuto de objeto analítico. A paciente estabelece uma identificação explícita com a figura da menina, deslocando progressivamente o foco do objeto externo para a sua realidade interna. A solidão, a suspensão e o perigo iminente configuram uma cena relacional marcada pela ambivalência: o desejo de aproximação do outro e, simultaneamente, o medo de que essa aproximação provoque colapso e aniquilação. Ser empurrada e devorada por tubarões.

Contratransferencialmente, há uma sensação de fragilidade e de cuidado excessivo, como se qualquer intervenção pudesse “fazer balançar o trampolim”. Essa vivência fornece um acesso privilegiado à experiência interna da paciente, permitindo que esta seja utilizada como instrumento de compreensão e não como obstáculo técnico.

Analista: E quem poderia estar a aproximar-se dela no trampolim e a criar instabilidade para ela?

Jane: Imagino que sejam pessoas próximas a ela. Alguém num lugar como este e sozinho pode estar rodeado de amigos e familiares que, a qualquer momento, podem estar a caminhar ou até mesmo a saltar no trampolim. Isso seria assustador!

A resposta de Jane evidencia uma configuração objetual em que o outro é simultaneamente necessário e vivido como intrusivo e perigoso. A presença do outro não é pensada como continente, mas como ameaça à continuidade do *self*. A cena imagética permite, assim, a emergência de uma representação inicial — ainda frágil — de experiências relacionais precoces marcadas por intrusão emocional e falhas de contenção.

Ao longo das sessões subsequentes, retomam-se, de forma cuidadosa, elementos da imagem, articulando-os com a experiência transferencial. Gradualmente, Jane passa a reconhecer que o analista ocupa, na sessão, uma posição semelhante à das figuras que poderiam “subir ao trampolim”: alguém cujo desejo de proximidade é vivido como potencialmente desorganizante. Esse movimento marca um ponto central do trabalho de construção, no qual a experiência não representada começa a adquirir forma simbólica através da relação analítica.

Nesse processo, o telemóvel e a imagem deixam de funcionar apenas como intrusões da realidade externa e tornam-se mediadores transitórios de simbolização. O objeto real é transformado em objeto analítico à medida que passa a representar, no campo transferencial, estados afetivos, fantasias e posições relacionais que anteriormente só podiam ser comunicados de forma sensorial ou imagética.

Este caso ilustra como, no trabalho com estados mentais não representados, a construção analítica precede a interpretação. Através do uso da contratransferência, da atenção à relação objetal e da sustentação de um enquadre suficientemente continente, torna-se possível criar as condições para que a experiência psíquica encontre forma, linguagem e continuidade temporal. O analista, ao funcionar como Outro operativo, não apenas interpreta conteúdos, mas participa ativamente na constituição da capacidade simbólica do paciente.



Princesa Diana a bordo
do iate *Jonikal* em 1997.
Foto: Getty Images



Imagem gerada por IA
para ilustrar a imagem que
Jane queria mostrar

Jane frequentemente tinha medo de falar durante as sessões. O seu medo desse estranho sentado atrás dela às vezes era quase tangível. O uso de vídeos, memes e imagens das redes sociais era frequente nas nossas sessões como uma forma fácil de comunicação. Em casa, Jane passava longas horas sozinha no quarto, sem falar ou comunicar com o irmão e os pais, devido ao medo inconsciente de ser atacada por eles. Este comportamento era significativamente influenciado pelo uso intenso das redes sociais. Ela mencionou que os vídeos e imagens das redes sociais eram a forma perfeita de descrever a sua realidade interna.

Jane usa a pintura da menina sentada no trampolim para comunicar as suas ansiedades internas e como elas estavam a afetar os seus relacionamentos e emoções. Em vez de articular a sua vida interna usando apenas palavras para traduzir os seus sentimentos, ela muda para uma forma diferente de associação livre, descrevendo uma publicação nas redes sociais. Ela usa imagens das redes sociais como forma de se expressar, dizendo: “Não sei o que dizer, mas tenho uma imagem para lhe mostrar.” É claro que esses tipos de representações não são novos para a psicanálise. O que é novo é a intensidade e a frequência com que eles estão a surgir na situação analítica, especialmente com pacientes jovens.

Jane está a expressar o seu medo de ser invadida ou atacada por outras pessoas através da publicação nas redes sociais. A sua descrição foi além de apenas descrever a imagem; representou o seu modo esquizoide de funcionamento interno. Para Jane, o conteúdo das imagens nas redes sociais tornou-se uma forma de comunicar os seus sentimentos mais angustiantes durante o tratamento.

O conceito de Freud de que os grupos podem comunicar e pensar inconscientemente “em imagens” (Freud, 1921/1953, p. 78) acrescentou o uso extensivo de imagens nos espaços virtuais pós-modernos, particularmente nas redes sociais, sugerindo o surgimento de um eu virtual. Esta nova forma de realidade pode ser compreendida através das palavras de Debord (citado por Gomes, 2023a, p. 288): “Quando o mundo real é transformado em meras imagens, as meras imagens tornam-se seres reais.” Nesse sentido, num ambiente clínico, a utilização da linguagem parece estar a fazer uma transição para incorporar mais imagens mentais. Além disso, a mudança para o uso de imagens

nos processos de pensamento em vez de palavras durante a associação livre sugere uma ênfase potencial no pensamento visual no funcionamento psíquico.

Na era pós-moderna de hoje, a natureza complexa dos novos processos de pensamento exige uma nova abordagem para compreender o material inconsciente que surge durante as sessões de análise. É essencial explorar como esse tipo de conteúdo influencia o trabalho de análise e molda as representações mentais. Essa compreensão mais profunda é crucial para abordar de forma eficaz as complexidades da mente humana e facilitar um progresso terapêutico significativo.

Paula Heimann (1950) deslocou a contratransferência do estatuto de obstáculo técnico para instrumento privilegiado de conhecimento do paciente; Racker (1968) aprofundou essa perspectiva ao descrevê-la como resposta complexa do analista, capaz de conter, traduzir e elaborar aspectos do mundo interno do paciente. Green (1975) amplia essa linha ao mostrar que, diante de falhas de simbolização, o analista é frequentemente “tomado” por afetos que não podem ser pensados pelo paciente — e que emergem inicialmente como estados contratransferenciais (vazio, confusão, inutilidade, aniquilação de sentido). Ogden (2008), por sua vez, situa a contratransferência no campo intersubjetivo, descrevendo a experiência analítica como cocriação de estados mentais que nenhum dos dois produziria isoladamente.

Assim, a “maior exigência” colocada ao analista, na clínica do não representado, não é apenas interpretativa: é a necessidade de sustentar contenção e transformação psíquica antes que a interpretação se torne possível.

Por fim, no trabalho clínico com estados não representados, a “maior exigência” colocada ao analista passa por uma reformulação da contratransferência: de Paula Heimann e Racker a Green e Ogden, a contratransferência deixa de ser apenas reação e torna-se instrumento analítico necessário para captar experiências não representadas que emergem inicialmente como estados afetivos no analista, exigindo contenção e transformação antes de qualquer possibilidade de interpretação.

CONCLUSÃO

A evolução das manifestações psicopatológicas desde a época de Freud até o presente exige uma reorientação significativa do processo psicanalítico — da escavação de conteúdos reprimidos ao envolvimento com territórios psíquicos que nunca foram simbolizados. Essa mudança reflete não um afastamento da psicanálise, mas, sim, o seu amadurecimento em resposta às realidades clínicas em mudança.

Enquanto o modelo inicial de Freud se concentrava em sintomas neuróticos enraizados na repressão, os analistas contemporâneos encontram cada vez mais estados *borderline* e narcisistas, nos quais as estruturas psíquicas são frágeis ou ausentes, em vez de meramente ocultas. Esses estados exigem que o analista participe num processo transformacional, que apoia a criação de representação e organização dentro da psique. Nesta perspectiva, a tarefa psicanalítica passa a ser não apenas revelar um conteúdo inconsciente, mas participar ativamente na formação de significado onde existem vazios psíquicos — o que André Green (1999) chamou de “rasgos no tecido da psique”.

Revisitar a teoria da representação de Freud é, portanto, essencial para compreender e abordar estados não representados no trabalho clínico. As suas primeiras reflexões em *Sobre a afasia* lançaram as bases para uma compreensão dinâmica de como o significado é construído psiquicamente através de processos representacionais. Teóricos contemporâneos, como Bion, Rolland, Levine e Green, ampliaram essas ideias para articular os mecanismos pelos quais o significado não se forma em certos territórios psíquicos.

O conceito de “compulsão à representação” (Rolland, 1998), enfatiza que a capacidade de simbolizar não é meramente uma função expressiva, mas uma necessidade estrutural para a integração psíquica. Na prática clínica, isso significa que o analista deve frequentemente lidar com experiências que resistem à verbalização, interpretação ou mesmo à consciência. Não se trata das memórias reprimidas das neuroses clássicas, mas de fragmentos não formulados, sensoriais e, por vezes, traumáticos, que nunca adquiriram forma representacional. A tarefa psicanalítica torna-se, assim, um esforço colaborativo no qual o analista ajuda o paciente a construir, a partir do afeto bruto e da experiência corporal, os blocos de construção da vida psíquica.

A noção de Freud (1916/1957) do “wirksamen Anderen” ou “Outro operativo” fornece uma lente valiosa através da qual se pode ver o papel do analista neste modelo transformacional. O analista torna-se não apenas uma superfície reflexiva ou um observador silencioso, mas um participante psíquico ativo — alguém que temporariamente retém, organiza e transforma experiências que o paciente ainda não consegue conter. Nesse sentido, o analista torna-se o “Outro operante”, como Freud descreveu, oferecendo não uma interpretação no sentido tradicional, mas contenção, sintonia e a capacidade de pensar e sentir com o paciente. Essa função é particularmente vital no panorama clínico pós-moderno atual, onde experiências virtuais, identidades fragmentadas e conteúdo imagético dominam cada vez mais o campo psíquico.

O analista deve ser capaz de se envolver com essas novas formas de material mental, muitas vezes desprovidas de coerência narrativa ou simbólica, e trabalhar para metabolizá-las em elementos que possam ser pensados e falados. Ao fazer isso, o analista não apenas reafirma os princípios fundamentais da Psicanálise, mas também garante sua relevância contínua em um mundo onde a vida psíquica é cada vez mais marcada não pela repressão, mas pela ausência, fragmentação e necessidade urgente de representação.

Como fio condutor de todo o percurso teórico-clínico desenvolvido neste artigo, pode-se observar que a noção de transformação psíquica atravessa tanto a releitura da metapsicologia freudiana quanto a compreensão das exigências técnicas da clínica contemporânea. Os estados não representados, a função do “Outro operativo” e o uso ampliado da contratransferência não constituem elementos isolados, mas diferentes expressões de um mesmo problema clínico: a necessidade de criar condições para que a experiência psíquica possa tornar-se pensável e simbolizável.

ABSTRACT: Gaddini (1984) and Bolognini (2023) noted that significant changes have occurred in psychopathological manifestations since Freud's time. Both authors identified borderline and narcissistic states as key components of the transformations observed in contemporary psychopathology. These changes have not altered psychoanalysis in its method or process; rather, they have continued to extend analytic work beyond the repressed elements of the unconscious toward a deeper level that emphasizes the transformation of unrepresented states and, therefore, focuses more on the creation of psychic structure than on access to repressed

content. Such a clinical shift does not imply a rupture with Freudian psychoanalysis, but rather an expansion of its listening stance and technical tools in response to psychic configurations that are not primarily organized around repression. The transformational process emphasizes collaborative work with the patient to create new psychic structures in areas characterized by voids, to strengthen fragile psychic structures that contribute to distortions, and to enable the psychic apparatus to function in a more organized manner. This article aims to explore the concept of transformational psychoanalysis as an approach to working with non-neurotic states within a postmodern analytic context. It revisits Freud's concept of representation and discusses contemporary Freudian perspectives on unrepresented states through the presentation of a clinical case. Furthermore, the article proposes that, in order to adopt a more transformational mode of working, the analyst must function as the "Operative Other," as articulated by Freud in his expression "wirksamen anderen" (1916/1957), followed by the discussion of a clinical case.

KEYWORDS: *transformational psychoanalysis, unrepresented states, operative other.*

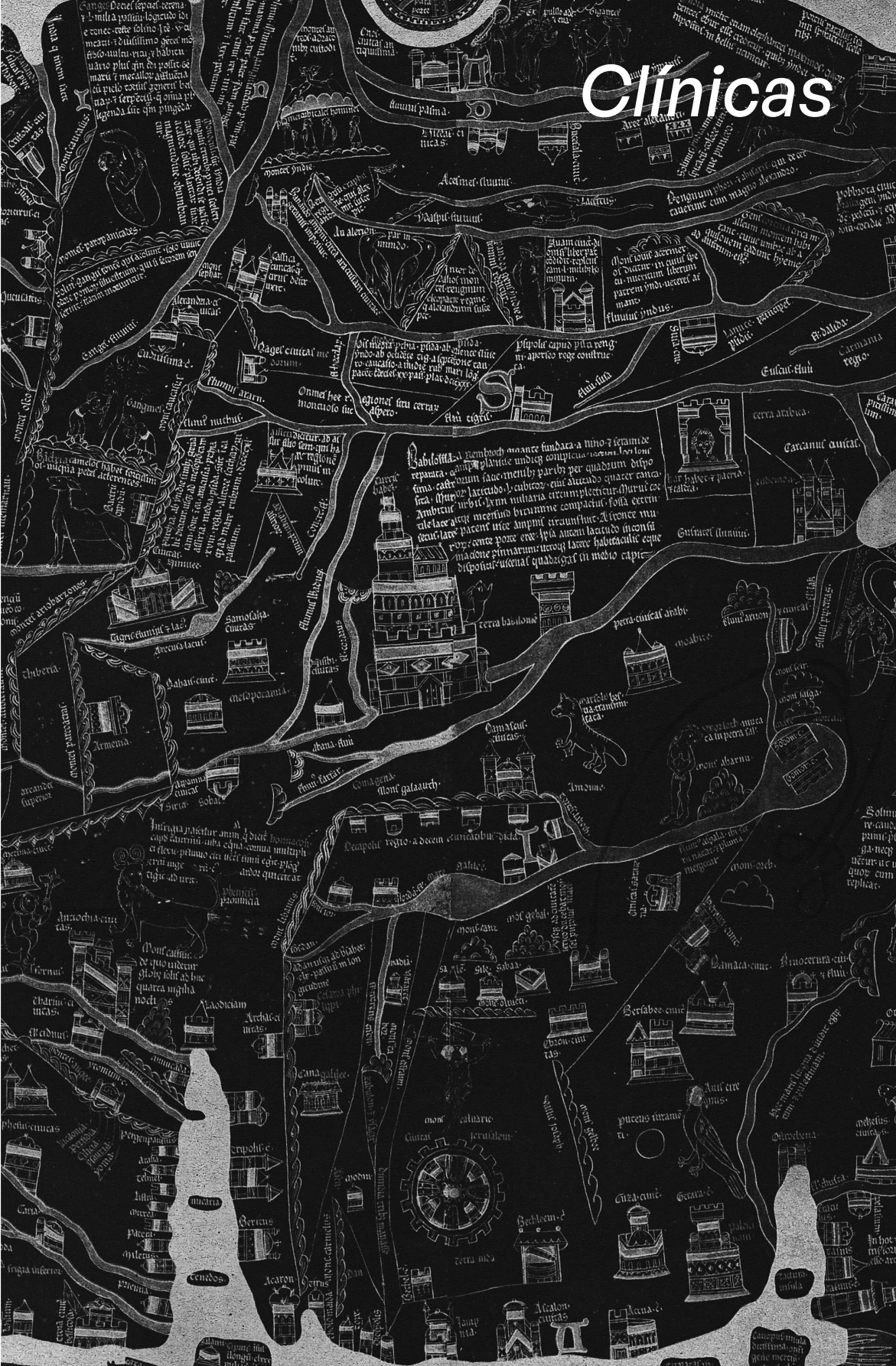
REFERÊNCIAS

- Bion, W. R. (1962). *Learning from experience*. Heinemann.
- Bion, W. R. (1963). *Elements of psycho-analysis*. Heinemann.
- Bion, W. R. (1965). *Transformations: Change from learning to growth*. Heinemann.
- Bolognini, S. (2023). New forms of psychopathology in a changing world: A challenge for psychoanalysis in the twenty-first century. In F. Busch (Ed.), *Psychoanalysis at the crossroads: An international perspective* (1.^a ed., pp. 65-79). Routledge.
- Botella, C., & Botella, S. (2005). *The work of psychic figurability*. Routledge.
- Civitarese, G. (2008). Immersion and the analytic field. *The International Journal of Psychoanalysis*, 89(2), 279-298. <https://doi.org/10.1111/j.1745-8315.2008.00019.x>
- Dias, G. (2022). Song of exile. In J. A. Enslen, *Song of exile: A cultural history of Brazil's most popular poem, 1846–2018* (pp. 4-5). Purdue University Press.
- Ferro, A. (1999). *The bi-personal field: Experiences in child analysis*. Routledge.
- Freud, S. (1953). Group psychology and the analysis of the ego. In J. Strachey (Ed. & Trans.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (Vol. 18, pp. 65-143). Hogarth Press. (Original work published 1921)

- Freud, S. (1953). *On aphasia: A critical study* (E. Stengel, Trans.). International Universities Press. (Original work published 1891)
- Freud, S. (1957). The unconscious. In J. Strachey (Ed. & Trans.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (Vol. 14, pp. 159-215). Hogarth Press. (Original work published 1915)
- Freud, S. (1957). Some character-types met with in psycho-analytic work. In J. Strachey (Ed. and Trans.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (Vol. 14, pp. 309-333). Hogarth Press. (Original work published 1916)
- Freud, S. (1959). Obsessive actions and religious practices. In J. Strachey (Ed. & Trans.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (Vol. 9, pp. 115-127). Hogarth Press. (Original work published 1907)
- Freud, S. (1964). Constructions in analysis. In J. Strachey (Ed. & Trans.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (Vol. 23, pp. 257-269). Hogarth Press. (Original work published 1937)
- Gaddini, E. (1984). Se e come sono cambiati i nostri pazienti fino ai nostri giorni. *Rivista di Psicoanalisi*, 30, 560-580.
- Gomes, M. (2023a). Liquid modernity and imagistic production: Reflections on social media and free associations. *The Psychoanalytic Review*, 110(3), 293-314. <https://doi.org/10.1521/prev.2023.110.3.287>
- Gomes, M. (2023b). Projective identification, empathy, and the analytic work. *Imágo Budapest*, 2023(4), 101-113.
- Green, A. (1975). The analyst, symbolization and absence in the analytic setting (On changes in analytic practice and analytic experience). *The International Journal of Psychoanalysis*, 56(1), 1-22.
- Green, A. (1977). *On private madness*. Karnac Books.
- Green, A. (1999). *The fabric of affect in the psychoanalytic discourse*. Routledge.
- Heimann, P. (1950). On counter-transference. *International Journal of Psycho-Analysis*, 31, 81-84.
- Klein, M. (1946). Notes on some schizoid mechanisms. *The International Journal of Psychoanalysis*, 27, 99-110.
- Levine, H. (2021). Minding the gap: Psychoanalysis and the unrepresented. *Romanian Journal of Psychoanalysis*, 14(2), 97-112. 10.2478/rjp-2021-0021
- Levine, H. (2022). *Affect, representation, and language: Between the silence and the cry*. Routledge.
- Mead, G. H. (1934). *Mind, self, and society from the standpoint of a social behaviorist*. University of Chicago Press.

- Ogden, T. H. (1994). The analytic third: Working with intersubjective clinical facts. *The International Journal of Psychoanalysis*, 75(1), 3-19.
- Ogden, T. H. (2008). Bion's four principles of mental functioning. *Fort Da*, 14, 11-35.
- Racker, H. (1968). *Transference and countertransference*. International Universities Press. Routledge/Karnac Books.
- Rolland, J.-C. (1998). *Guérir du mal d'aimer*. Gallimard.
- Rocha Barros, E. (2018, 30 maio-3 junho). *Symbol formation and transformation in theory and practice* [Apresentação oral]. Meetings of the Canadian Psychoanalytic Association, Montreal, Canadá.
- Roussillon, R. (2014, 30 junho). Remarks made during a panel discussion at the 74th French Language Congress (CPLF), Montreal, Canadá.
- Segal, H. (1974). *Introduction to the work of Melanie Klein* (2nd ed.). Basic Books.
- Sparner, E. A. (2010). The French model at work: Indication and the Jean Favreau Centre for Consultation and Treatment. *The International Journal of Psychoanalysis*, 91, 1179–1199. <https://doi.org/10.1111/j.1745-8315.2010.00288.x>
- Urribarri, F. (2012). *The logic of the living: The work of André Green*. Karnac Books.

Clínicas



EXPERIÊNCIAS PSICANALÍTICAS PARA LÁ DO DIVÃ¹

*Tomás Miguez*²

<https://doi.org/10.51356/rpp.461a2>

RESUMO: A clínica psicanalítica realiza-se habitualmente num contexto de consultório, usando o divã. Além de um tratamento, a Psicanálise constitui-se como uma teoria sobre a dimensão psíquica do ser humano e um método de investigação. Será assim natural que se assista a um número crescente de intervenções psicanalíticas em diversos contextos, para lá do consultório e do divã. Estas intervenções são muito importantes na formação e identidade do psicanalista. Neste artigo, proponho uma reflexão sobre três experiências psicanalíticas fora do consultório:

1. Linha Viral Solidariedade, uma linha telefónica gratuita criada pela Sociedade Portuguesa de Psicanálise no decorrer da pandemia, aberta à população em geral, com o objetivo de conter a angústia e o sofrimento psíquico.

2. O Psicanalista na Comunidade, uma experiência comunitária de apoio a pacientes psicóticos, na qual se evidencia a importância da compreensão do funcionamento psicótico e da contratransferência.

3. Consultas no Cazaquistão a mulheres que foram raptadas durante a sua adolescência.

PALAVRAS-CHAVE: psicanálise, consultório, comunidade.

¹ Artigo submetido em julho de 2025 e aceite para publicação em abril de 2026.

² Psicólogo Clínico e Psicanalista. Membro Associado da Sociedade Portuguesa de Psicanálise (SPP) e da Associação Psicanalítica Internacional (IPA).

E-mail: toasmiguez@hotmail.com

Quando se pensa em Psicanálise, associa-se de imediato a um paciente deitado num divã e a um psicanalista atrás. O uso do divã nasceu da dificuldade que Freud teria em ser olhado, várias vezes por dia, pelos seus pacientes. Não ser visto permitia-lhe estar mais focado na escuta, favorecendo também uma maior liberdade e espontaneidade do paciente a projetar as suas emoções, fantasias e conflitos no psicanalista.

Freud foi construindo um espaço indispensável à relação analítica, um lugar físico e psíquico onde a relação transferencial se desenvolvesse. Esta situação desenvolveu-se num espaço de um consultório, e apesar de a clínica psicanalítica se desenrolar maioritariamente nesses espaços, assiste-se a um aumento de intervenções de psicanalistas em contextos diversos. Existem diversas clínicas psicanalíticas além da clínica realizada no consultório (Broide, 2019).

A Psicanálise interessa-se assim pelas dinâmicas inconscientes que caracterizam os nossos tempos e pelos sintomas sociais que vão emergindo. A psicanalista Lorena Preta (2024) defende que: “Talvez esteja surgindo uma nova área para a psicanálise, caracterizada pelas intuições profundas da psicanálise freudiana e pós-freudiana, mas livre da preocupação de estigmatização como intuições da assim chamada psicanálise aplicada ou de uma teoria incompetente e ineficaz, se for ampliada além de seus limites” (p. 17).

A vida, para Lorena Preta (2024), apresenta-se hoje como um processo perigoso, cheio de ambiguidades e ameaças, um turbilhão rápido e até doloroso, que não dá tréguas tanto ao nível do pensamento como da ação. O mundo torna-se “dessimbolizado”, sendo difícil representar, conter e compreender os efeitos de tantas mudanças. Questiona-se se estamos a evoluir enquanto sociedade ou se estamos a criar um aparato tecnológico, que, na verdade, acaba por nos afastar do humano que existe em nós.

Parece difícil existir hoje uma cultura social e política capaz de conter os excessos de ansiedade e desamparo, a criação de continentes que ajudem a tolerar as dores psíquicas. O uso ininterrupto dos telemóveis habituou-nos a uma experiência de não-separação, uma espécie de ausência da ausência do objeto. As redes sociais também tornam a vida mais visível e transparente, desvalorizando uma dimensão mais íntima.

Para a psicanalista Rachel Sztajnberg (2007, citada por Silva, 2010, p. 20), “o que faz a diferença na atualidade é a falta de algo que o sujeito sinta como original e bem guardado dentro de si”, acrescentando que “faltam véus, na atualidade [...] o excesso de transparência expõe as razões para o mal-estar de uma pessoa não se sentir verdadeiramente existindo”. Desta forma, para alguns psicanalistas, como Paulo Silva (2010), o mundo contemporâneo revela “uma falta de conexão com a interioridade, com um estreitamento da capacidade de pensar” (p. 20). Já anteriormente, a psicanalista Piera Aulagnier (1980) sugeria que para poder pensar, o sujeito humano precisa de ter uma área só sua, uma reserva de solidão, uma intimidade que não seja invadida pelos outros.

O mundo moderno carece, igualmente, de relações solidárias, e, desta forma, as intervenções psicanalíticas na comunidade podem ser relevantes, não ficando o psicanalista refém do consultório. O trabalho psicanalítico fora do consultório tradicional iniciou-se com o próprio Freud e as duas primeiras gerações de psicanalistas na década de 1920. Freud (1919/1996), no seu texto *Linhas de progresso na terapia psicanalítica*, aponta para que, além da técnica usada no consultório de classe média/alta, o trabalho psicanalítico deveria incluir as populações empobrecidas — atendidas de forma gratuita — e o trabalho em diferentes instituições, dentro e fora do Estado. Alerta para que a psicanálise não podia ficar de fora do movimento de grande mobilização social da época, correndo o risco de não sobreviver. A partir daí, a psicanálise foi também ao campo social. Entre 1920 e 1938, foram criadas doze clínicas de atendimento psicanalítico gratuito, envolvendo diferentes cidades em sete países europeus, atendendo mendigos, estudantes, artistas, operários e professores (Broide, 2019).

É importante a Psicanálise pensar na modernidade e escutar a interação entre a realidade externa e a realidade psíquica. Recordemos o aviso de Lacan, (1953, citado por Katz, Dunker & Broide, 2019, p. 4): “Deve renunciar à prática da psicanálise todo analista que não conseguir alcançar em seu horizonte a subjetividade de sua época.” É importante a Psicanálise estar num permanente diálogo com outras disciplinas, podendo assim integrar e pensar novos saberes e diversas perspectivas, enriquecendo e expandindo as suas intervenções teórico-clínicas. A Psicanálise, para Horenstein (2023), revela uma

“hospitalidade em relação a outros discursos, como os da arte, literatura, filosofia, incluindo o da ciência” (p. 77), e desta forma é essencial que não se feche sobre si mesma. “Os novos tempos de crise convocam os psicanalistas a emergir das suas confortáveis salas de consultório e olharem para o exterior das suas janelas”, diz a psicanalista Donna Orange (2011, citada por Castro, 2021, p. 205).

Talvez seja necessário não criar uma separação rígida entre o consultório psicanalítico e outras intervenções realizadas por psicanalistas. O historiador Thomas Kohut, filho do psicanalista Heinz Kohut, defendia que: “O consultório não existe em isolamento, pois faz inerentemente parte do mundo. Tornar-se mais consciente da conexão entre o consultório e o mundo, não só terá benefícios clínicos e culturais, como também irá permitir à psicanálise assumir o seu lugar entre as ciências humanas, estudando a corrente da história através dos seres humanos” (Kohut, 2003, citado por Castro, 2021, p. 212).

A identidade analítica não fica dependente do espaço físico onde o psicanalista intervém, estando mais influenciada pela atitude analítica, pela escuta e uso da dinâmica da transferência e da contratransferência. Carlos Amaral Dias (1983) dizia que: “Não pertencendo ao grupo de analistas que se auto-circunscrevem a uma prática de setting, nem por isso deixo de ser e de funcionar como Analista quando me proponho enquanto Técnico de Saúde Mental trabalhando na Instituição [...]. Quer dizer, que o Psicanalista é-o sempre em qualquer circunstância, e apenas ‘exerce’ conforme os espaços relacionais onde se encontra” (p. 75).

Para André Green, o *setting* analítico torna-se numa noção interna do analista, interioriza-se como algo coconstruído pelo analista e paciente e num objeto transicional, entre o externo e o interno, entre o intrapsíquico e o intersubjetivo. É o quadro interno do analista que faz com que o quadro possa variar, para conservar o seu papel no processo, criando uma matriz aberta à singularidade do outro e à “outridade”. Trata-se da capacidade de o analista sustentar um espaço psíquico interno que acolhe o paciente e estruturas psíquicas que não lhe sejam familiares (Urribarri & Berliner, 2012).

As variações do quadro e da técnica em geral têm um sentido preciso: criar as condições de possibilidade para o trabalho de representação. E desta forma, evitar, no dizer de Zimerman (2008), “a violência

da imposição de preconceitos e de regras técnicas universais, quando o psicanalista não leva em conta as peculiaridades pessoais de cada analisando e de cada situação analítica em particular” (p. 83).

André Green defende que a escuta analítica é em si mesma uma metaforização do quadro. Enquanto a escuta analítica é preservada, algo que a liga ao quadro também se mantém, mesmo que outros elementos do quadro não se achem presentes (Urribarri & Berliner, 2012).

Desta forma, o quadro analítico não exige a existência do espaço físico de um consultório. Jorge Broide fala-nos do trabalho clínico que se realiza fora do consultório particular, nas ruas e em situações sociais críticas. Confessa que “sempre tive a mesma compreensão: seja onde for, se escutarmos, o sujeito fala” (Broide, 2019, p. 53).

A psicanalista Melanie Farkas alertava para a importância de se trazer para o consultório o homem concreto e não o homem abstrato, defendendo a psicanálise para a vida e não a psicanálise para a psicanálise (Farkas, 2013, citada por Guirado, 2013).

Durante muitos anos, a minha prática clínica dividiu-se entre o consultório e a comunidade, e senti, frequentemente, que existia um enriquecimento mútuo. Questiono se ainda haverá uma tendência para os psicanalistas de ficarem mais confinados aos espaços dos seus consultórios. Sendo a Psicanálise uma teoria que se debruça sobre a vida psíquica e a sua influência no comportamento humano, por que razão ainda há poucos psicanalistas a participar na comunidade?

Apesar de a clínica psicanalítica se caracterizar predominantemente por acompanhamentos individuais, Freud defendeu que uma psicologia do individual é em simultâneo uma psicologia social, e que aquilo que está internalizado como estrutura psíquica representa uma relação entre pessoas (Freud, 1921/2011).

A psicanálise, segundo Stephen Frosh (2016), pode mesmo funcionar como uma teoria social. Este autor defende que projeção e introjeção são importantes conceitos psicanalíticos que nos ajudam a compreender como as realidades interna e externa estão entrelaçadas e como o sofrimento social e o sofrimento psicológico podem estar intimamente ligados. E acrescenta que, assim como as noções de inveja e reparação auxiliam na compreensão da violência pessoal e social, os mecanismos psíquicos enunciados pelos autores kleinianos auxiliam na teorização do racismo, do sexismo e da homofobia.

Na atualidade, muitos psicanalistas oriundos da América Latina desenvolvem intervenções com a comunidade, criando reflexões teórico-clínicas sobre essas ações. Este trabalho psicanalítico, segundo a psicanalista Ilana Katz (2012), convoca a responsabilidade do analista frente ao mal-estar na cultura e ao desamparo psíquico e social. Esta autora fala-nos de uma

“Clínica do Cuidado, um dispositivo clínico de atenção ao sofrimento psíquico, baseado no cuidado a uma população em estado de grave vulnerabilidade social e respeitando as suas particularidades. Apostamos que a experiência da fala e o acolhimento pela escuta na transferência instituiriam a construção de uma narrativa particularizada do sofrimento e que o sujeito se comprometesse, com a ajuda do clínico, na procura dos termos através dos quais lhes seria possível movimento para ‘passar’ para outra coisa” (p. 30).

Cristina Castelazo (2020), uma psicanalista mexicana, acrescenta que

“existe uma responsabilidade social que pode ser compreendida e atendida através da psicanálise e que o trabalho comunitário transforma os psicanalistas, porque nos faz prestar atenção ao contexto e nos mobiliza, situando-nos na cultura desde a visão do outro, compreendendo, para além das paredes dos nossos consultórios, que não há uma cultura melhor do que a outra, se não, unicamente, diferentes formas de adaptar-se e de compreender a vida” (25:00).

Discorrendo sobre a sua experiência na comunidade e o conceito de “ancoragens”, Jorge Broide (2019) diz-nos que

“no trabalho clínico nas situações sociais críticas, quando escutamos alguém, é muito comum nos perguntarmos: como essa pessoa ainda está viva? Esta interrogação que surge na transferência foi nos levando a entender que se essa pessoa ainda está viva é porque existem fios — geralmente invisíveis para ela e para nós — que a mantém amarrada à vida. Esse entendimento fez com que mudássemos nossa maneira de escutar. Agora vamos atrás dos fios que ligam o sujeito à vida, dos laços determinantes de sua vida. É nestes que

certamente estão o desejo e a possibilidade de sobrevivência. Aqui é fundamental entender que as ancoragens não são necessariamente a família. Na verdade, podem às vezes ser a família, mas geralmente são outras pessoas, ou até mesmo animais. A família geralmente traz o trauma, o abandono e a impossibilidade” (pp. 56-57).

Broide acrescenta ainda que “diferentemente do atendimento na classe média, o sujeito que está no abismo social não tem rede simbólica, social, familiar e dinheiro. Está diante do abismo. Assim, muitas vezes é necessário ir atrás das ancoragens, e elas estão no território, são aqueles que desejam que o sujeito viva. É necessário então ir à casa, chamar a namorada, ligar para o professor, chamar o amigo” (pp. 56-57). E este mesmo autor clarifica que quando se refere à palavra clínica não está a referir-se a um local geográfico: “A clínica, não sendo um lugar, é, portanto, um método que possibilita o estabelecimento de um modo específico de relação com o sofrimento, ali onde um profissional se inclina para escutar o outro, demonstrando que reconhece ali a existência do sofrimento de alguém, com vista a tratá-lo” (pp. 56-57). Assim, há psicanalistas a fazer trabalho clínico em diversos contextos — instituições de saúde, hospitais, escolas, na rua.

Lilian Ferreyros (2020), uma psicanalista do Peru, defende que para termos sociedades mais prósperas, há que levar em conta as comunidades. E a pandemia fez com que os psicanalistas prestassem mais atenção à comunidade e expandissem os seus horizontes para lá do consultório. A autora acrescenta que:

“quando a Psicanálise sai para trabalhar com a comunidade, poderíamos falar de um ‘rabisco mental comunitário’, a criação de algo novo; criação mútua, compartilhada. Podem ser produtos grupais, resultado de afinidades inconscientes que provêm de zonas traumáticas dos protagonistas (incluindo o psicanalista). Este trabalho de imaginação possibilita configurar, representar e compartilhar as zonas de sofrimentos de todas as partes” (17:15).

Isabel Mansione (2020), psicanalista e coordenadora do Grupo de Estudos da FEPAL “Psicanalistas na Comunidade”, diz que, através das suas práticas comunitárias, o movimento psicanalítico contribui para o desenvolvimento da população em geral, e, em especial, da mais

desfavorecida em todos os sentidos, fazendo-o a partir de uma profunda vocação humanista. A presença na comunidade inclui intervenções com a população que apresenta sintomas, a população de risco e a população potencialmente sã. Refere que atualmente se identifica na comunidade um desencontro de expectativas, um enfraquecimento da autoridade, uma presença de leis paralelas, danos sem reparação, e tudo isto produz um sofrimento que surge de forma disruptiva. A intervenção psicanalítica procura colocar palavras, pensamento e direitos humanos onde até então houve o agir.

Estas intervenções comunitárias são experiências enriquecedoras na formação e identidade do psicanalista, como refere Amélia Bernadete Amêndola (2017), psicanalista brasileira:

“quando você vai à comunidade, você também passa a ter experiência a respeito de como é essa vida emocional, as questões psíquicas, de pessoas que têm suas carências, dificuldades, e que estão desamparados pelos órgãos governamentais. [...] o ser humano precisa do serviço psicanalítico, precisa de alguém que entenda deste funcionamento, deste ser, de todas as questões internas que temos. E infelizmente muitas pessoas não tem acesso. O nosso contato com a comunidade vai nos ajudar a entender isso e acrescer aos nossos conhecimentos teóricos e técnicos. Então acho que só faz bem [...] que os colegas da Sociedade de Psicanálise, que se comprometem com trabalhos com a comunidade, eles estão acrescentando e enriquecendo sua formação como psicanalistas [...]. Amplia horizontes.”

Gostaria agora de refletir em três experiências que tive fora do consultório e nas quais senti que procurei estar como analista, procurando usar a minha escuta e contratransferência como motores de crescimento psíquico.

LINHA VIRA(L) SOLIDARIEDADE DA SOCIEDADE PORTUGUESA DE PSICANÁLISE

Poucos dias após o surgimento da pandemia e do primeiro confinamento em Portugal, iniciei a minha participação na Rede de Apoio Telefónico da Sociedade Portuguesa de Psicanálise (SPP) – Linha Vira(l) Solidariedade. O objetivo foi disponibilizar o apoio possível

à população portuguesa que estava a lidar com a pandemia e com as angústias e as ansiedades inerentes. Constituiu-se um grupo de algumas dezenas de membros da SPP que, durante alguns meses, atenderam chamadas de pessoas em sofrimento psicológico.

Iniciei esta experiência com entusiasmo e expectativa. Ninguém imaginava que pudéssemos passar por uma situação tão alarmante no século XXI, e era assim um privilégio poder intervir na saúde mental dos portugueses numa altura tão única e delicada. Por outro lado, senti algumas dúvidas sobre o que dizer às pessoas que me ligariam. Como poderia aliviar a sua dor? O que poderia dizer para tornar as conversas benéficas? A vida tem sempre alguma turbulência e a ausência de sintomas não é necessariamente saúde, portanto o propósito não era fazer desaparecer o sofrimento.

As minhas questões foram sendo elaboradas num contexto grupal. Semanalmente, realizámos uma reunião com todos os participantes da linha telefónica e partilhámos as nossas experiências, aflições e incertezas. Foram momentos decisivos para me sentir mais apoiado e tranquilo nas minhas intervenções. As reuniões semanais constituíram-se assim como um continente com uma função de *holding*, estimulando uma elaboração das experiências emocionais vividas. Por exemplo, questionou-se sobre o que é ser psicanalista num atendimento sem continuidade, algo invulgar na prática clínica psicanalítica. Alguns colegas referiram a importância de alertar as pessoas atendidas para as suas dificuldades de vinculação e ajudá-las a pensar nos seus comportamentos. O grupo vivenciou dificuldades contratransferenciais, nomeadamente no atendimento a pessoas que ligavam várias vezes por dia, usando a linha de uma forma desconsiderada, ligando indiscriminadamente. Revelavam um discurso repleto de elementos beta, expressando uma enorme avidez e carência, sendo difícil organizar uma escuta empática. O tempo que se estava com cada pessoa foi também um tema tenso, pois não havia objetivamente uma duração limite.

Ao longo de 5 meses — de março a julho de 2020 —, o grupo de psicanalistas identificou um padrão de chamada telefónica. Inicialmente, a pessoa que atendíamos expressava uma enorme angústia com a situação pandémica, referindo conteúdos ligados à morte, perda e luto. Depois, surgia alguma estabilidade, com temáticas mais ligadas à solidão e um mal-estar difuso. Manifestavam um sofrimento indizível,

ficando nos psicanalistas a tradução em palavras desse sofrimento. Por fim, eram abordadas questões mais fóbicas e ansiosas, como o temor pelo futuro incerto.

Ao atender as chamadas, senti que não existiam objetivos *a priori*. Procurei vivenciar uma escuta que privilegiasse a intersubjetividade do encontro de dois sujeitos. Criar com o outro as melhores condições possíveis para representar o seu sofrimento e para estimular um interesse pelo seu mundo interior. Talvez uma tentativa de me aproximar das *Consultas Terapêuticas* de Winnicott, que, segundo Lescovar (2004), “procuram favorecer um tempo, um espaço e uma relação humana especial dos quais possa emergir, pelo contato analítico, a problemática mais significativa do paciente, por um fenômeno marcado pela surpresa (tanto para o paciente quanto para o analista)” (p. 59). Evidentemente que esta escuta do outro é profundamente influenciada pela pessoa que o(a) terapeuta é. Winnicott defendia que se envolvia em cada caso “como pessoa” e que “isso quer dizer que o analista trabalha a partir de seu próprio self, contando com a sua sensibilidade e a sua criatividade” (Winnicott, 1971, citado por Sipahi, 2006, p. 104). E cada analista viveu à sua maneira os primeiros meses da pandemia, uma situação com um potencial traumático. Nas palavras de Luís Martín Cabré (2020), “uma violação psíquica, uma situação que irrompe violentamente, de forma inesperada, que não se representa, mas se presentifica bruscamente provocando uma reação de surpresa, de choque, uma reação paranoide ou o desmentido”.

Não será esta dificuldade em simbolizar uma característica dos tempos atuais?

A Linha Vira(l) Solidariedade procurou criar espaços de intimidade que ajudassem as pessoas em sofrimento a conter as suas angústias e a valorizar o seu mundo interior. Constituiu-se como uma intervenção psicanalítica num contexto social de crise e de sobrevivência, mostrando que é possível a Psicanálise intervir na vida quotidiana e não ficar identificada a uma prática elitista.

Senti que este era um projeto de um grupo e não de várias individualidades. Um grupo de psicanalistas que saía do *setting* habitual dos seus consultórios. Senti no grupo um orgulho e privilégio por participar numa experiência de grande riqueza humana, pautada por um compromisso ético inerente à clínica psicanalítica.

O PSICANALISTA NA COMUNIDADE — A HUMANIZAÇÃO DOS CUIDADOS A PACIENTES PSICÓTICOS

Outra experiência que vivi fora do consultório foi numa instituição que acompanha pacientes psicóticos num contexto comunitário, através de diversas atividades socioterapêuticas, artísticas e culturais — teatro, música, artes plásticas, poesia, horticultura, grupo terapêutico, entre outras. A dimensão clínica — transferência e a contratransferência — estava subjacente a qualquer atividade desenvolvida, no sentido de promover transformações quer nos pacientes quer nos técnicos.

No início do meu trabalho, senti algumas dúvidas e ansiedades acerca da minha capacidade para ajudar pessoas com problemáticas psicóticas. Como refere Marcus Silva (2007):

“A clínica das psicoses é uma clínica tensa. Tensa para dentro, fazendo importantes exigências subjetivas para que seu agente possa estar bem situado diante de um sujeito que se movimenta em precária estabilidade possibilitada pelo seu arranjo psíquico. Tensa para fora, exigindo que seu agente disponha de habilidades de mediador, intermediário entre as necessidades sinalizadas pelo sujeito e as exigências da cultura” (p. 10).

Procurei conhecer os pacientes de forma gradual, descobrindo a subjetividade de cada um, oferecendo-me como ser humano, e desta forma deixando-me conhecer. Permitir que os pacientes me conhecessem deu-lhes confiança para abrirem os seus mundos. Esta atitude interna implica um respeito pelos pacientes. Antonino Ferro (2003) defendia que devia haver respeito para poder ir ao mundo do paciente. Procurar ver as coisas do ponto de vista do paciente e só depois gerar transformações.

Senti que certos pacientes psicóticos ficavam retraídos e algo desconfiados na relação criada. Era essencial exprimir uma atitude autêntica e contentora e não me preocupar demasiado com a minha neutralidade. Amaral Dias (1989) defendia que

“O que importa é a vivência entre dois seres humanos de uma experiência emocional. [...] Muitas das coisas que o psicótico projeta na relação terapêutica são elementos que ele não tolera, nem compreende. A função terapêutica é neste contexto uma função

transformadora, exatamente como a mãe transforma os comportamentos do bebê em qualquer coisa que ele possa entender e assimilar. São assim essenciais uma atitude de flexibilidade, holding, paciência e uma necessidade de limitar a regressão” (p. 77).

Procurei assim estar disponível para me revelar como pessoa, com a minha personalidade e a minha autenticidade, mostrando respeito pelos pacientes e curiosidade em conhecê-los. Um paciente com esquizofrenia precisa, em particular, de um terapeuta que seja acima de tudo um ser humano. É esta relação próxima, afetiva e de disponibilidade, com espaço para dúvidas e incertezas, e necessária à construção de uma confiança básica, que promove o crescimento psíquico dos pacientes e técnicos e fomenta entusiasmo e esperança para o futuro.

Desta forma, julgo que a minha identidade analítica, a minha autoanálise, bem como a identificação com certas teorias e conceitos psicanalíticos estiveram sempre presentes na minha prática comunitária.

Estar com pacientes psicóticos fez-me pensar na forma como encaro a loucura. Em criança, vivi perto do Hospital Júlio de Matos e sentia-me algo perturbado ao ver os doentes a deambular pelas ruas. Recordo igualmente os meus tempos de estudante em que assistia a entrevistas clínicas a pacientes psicóticos, e durante as quais sentia angústias e medo perante o caos e a bizarria expressos. Ora, para Carlos Amaral Dias (1989), “A ideia orientadora do processo comunitário é diminuir a distância fóbica face à loucura. [...] E falar da loucura nem sempre foi fácil e neste aspeto a Psicanálise teve o grande mérito de aceitar o louco tal como ele é e de transformar o medo que a loucura suscita em curiosidade e interesse científico” (p. 78). Acrescentaria até que a Psicanálise nos faz ver que sujeitos neuróticos também experimentam vivências psicóticas, ou seja, todos nós temos uma parte não psicótica e uma parte psicótica da personalidade (Bion, 1957).

Lembro com particular afeto o meu primeiro dia na comunidade, com dois pacientes com esquizofrenia, em que um deles me perguntou: “Doutor, acha que vamos conseguir?” Ou noutra ocasião, em que depois de vermos o filme *Luzes na Cidade*, de Charlie Chaplin, um paciente saiu a correr com os olhos inundados de lágrimas. Ou ainda outro que, após o suicídio de um amigo, lamentava comovido o facto de não ter feito tudo para impedir aquela morte. Foram experiências

como estas que me fizeram acreditar que qualquer sujeito psicótico tem igualmente um lado mais saudável. Bion propunha que podia dividir-se o paciente psicótico como existindo um psicótico “doente” e um “saudável” (1957). Cabe-nos promover o diálogo possível entre estas duas facetas, diminuindo as clivagens.

Foi importante para mim aceitar que em determinados momentos os pacientes estão numa situação de grande sofrimento, com angústias e ansiedade dolorosas. Aceitar que, naquele instante, o paciente apenas é capaz de funcionar da forma que demonstra. Reconhecer que por mais estranha que nos pareça, é a vida possível para aquele paciente.

O nosso olhar perante um sujeito psicótico é de grande importância. É crucial termos um olhar direto, não intrusivo, disponível e recetivo. Sem receios. Um olhar que exprima algo benigno. Como se dissesse “Estou disponível e curioso para viajar consigo” e procurasse uma função de *holding* e hospitalidade. Aceitá-lo tal como é, criando um ambiente benevolente, que estimule a criação de relações transformadoras. Como diz Sérgio Franco (2003): “Acolher para transformar a realidade” (p. 41).

O respeito que procurava sentir pelos pacientes manifestava-se também na forma como geria a distância perante eles. Com alguns, era mais caloroso e próximo, com outros mais contido e distante, com uma preocupação em não ser invasivo. Muitos pacientes psicóticos são extremamente sensíveis à proximidade nas relações, fruto de distúrbios da função materna, a qual não funcionou como um “escudo protetor”, não possibilitando a criação de uma pele psíquica suficientemente boa. Proximidade é sentida como invasão. Procurava assim olhar para esta incapacidade, de estar mais próximo do outro, como uma distância de segurança e de sobrevivência. Recordo uma paciente que me cumprimentava sentada e cabisbaixa, com um quase imperceptível bom-dia. Depois, passou a olhar-me nos olhos e a dar um bom-dia num tom mais alto. Para finalmente se levantar, me dar um aperto de mão e me sorrir olhos nos olhos.

Freud (1911/2006) defendia que: “A formação delirante que tomamos como o produto patológico é, na realidade, uma tentativa de recuperação, um processo de reconstrução” (p. 78), perspectiva que me ajudou na escuta de ideias delirantes. Algumas ideias do psicanalista Jorge Badaracco foram importantes para poder sentir empatia por

certos pacientes. Quando referia, por exemplo, que muitas ideias delirantes são vitais para a sobrevivência psíquica do sujeito, ou seja, “o eu psicótico tenta construir um mundo próprio para poder sobreviver” (Badaracco, 1986, p. 135). O mundo delirante funciona frequentemente como um refúgio contra ansiedades catastróficas de aniquilamento e fragmentação. Desta forma, será muito importante a forma como escutamos os delírios dos pacientes, pois “há aspetos saudáveis incluídos nos sintomas psicóticos que têm de se reconhecer para que exista uma verdadeira reparação” (Badaracco, 1986, p. 136). Precisamos de mostrar respeito, autenticidade e disponibilidade para podermos “entrar” no refúgio delirante do psicótico.

Recordo um jovem psicótico que estava muito confuso e ansioso e me pediu ajuda para o aconselhar a dar um rumo à sua vida. Após uma conversa demorada de duas horas, rejeitou e criticou todas as sugestões e disse que o que verdadeiramente queria fazer era ir para a Legião Estrangeira. Nestes casos, o terapeuta deve reconhecer a autenticidade das reclamações, antes de o sujeito poder reconhecer a irracionalidade do seu protesto. Talvez este jovem estivesse a mostrar que gostaria de se sentir mais forte para enfrentar as “batalhas” da vida. O respeito pelos pacientes é determinante, até porque o “fracasso destes projetos delirantes e de certos mecanismos de defesa conduz geralmente a depressões melancólicas e psicóticas profundas que levam as pessoas a tentarem o suicídio” (Badaracco, 1986, p. 136).

Tendo desenvolvido diversas atividades em grupo, procurei criar contextos favoráveis à intersubjetividade, à possibilidade de os sujeitos criarem histórias sobre si próprios e não basearem as suas vidas em reações; a desenvolverem capacidades de aceitação e não de condenação/negação. Para Neville Symington (2002), o contacto com o real requer um ato psíquico de aceitação, enquanto a loucura resulta de um ato de condenação. E a aceitação permite funcionar numa posição depressiva, elaborando lutos e aprendendo com a experiência. Relembro um grupo terapêutico em que se falou da morte dos pais. De como esta realidade causou uma sensação de profundo desamparo e solidão. Uma paciente disse: “Já pensei em matar-me para não viver a morte dos meus pais, mas isso seria um grande egoísmo da minha parte... seria provocar nos meus pais um sofrimento imenso... perderem uma filha, que deve ser das dores maiores da vida...” Foi possível

a esta paciente aceitar a inevitabilidade da morte, não se sentindo perseguida por essa perda.

Sentia que muitos pacientes estavam “anestesiados” para a vida, protegidos ora por defesas autistas, ora por delírios megalómanos. As intervenções procuravam estimulá-los a deixarem os seus refúgios psicóticos e a estarem mais envolvidos emocionalmente com a vida, o que representava um risco, pois ficavam mais expostos a ansiedades depressivas. Recordo uma mulher muito introvertida que dizia insistentemente ter 23 anos, quando a sua idade real era de 40. Essa paciente ficou fechada em casa durante longos anos e era demasiado doloroso encarar o tempo perdido. Algo em si parecia ter ficado suspenso. Gradualmente, foi ficando mais comunicativa e começou a dizer a sua idade real.

Winnicott (1967/1975) defendia que: “Ausência de doença pode ser saúde, mas não é vida” (p. 159), ou de outra forma: “Somos realmente pobres se somos apenas sãos” (Winnicott, 1945/2000, p. 220). Mais importante do que a dicotomia saúde *versus* doença é o sujeito sentir-se vivo ou não. Para Winnicott, o processo de alcançar a vida pode falhar, ou seja, estar vivo e tornar-se real pode nunca ocorrer. Pode permanecer imaturo. Esta é a questão dos psicóticos e é por isso que Winnicott (1990) afirmava que as suas dificuldades e problemas “não fazem parte da vida, mas sim da luta para alcançar a vida” (p. 100). Mas alcançar a vida significa fazer frente a sentimentos depressivos. Creio que é importante ter em mente que a tarefa de viver é difícil por si mesma. Como diz Sérgio Franco (2003) “somos seres da dor e do sofrimento psíquico” (p. 37). Recordo ainda um primeiro encontro com uma paciente psicótica, que me disse: “Sabe, doutor, tudo isto é muito difícil... eu queria ter um trabalho e não tenho... pensei em ter a minha própria casa e não tenho... e também queria muito ter um marido e uma família e não tenho... portanto, sinto uma grande amargura...” Esta paciente estava num contacto intenso e sofrido com sentimentos dolorosos de perda e desilusão.

Nas atividades culturais, como o teatro, artes plásticas, poesia, música, ou em dinâmicas de grupo, procurava estimular a criatividade dos pacientes e a sua capacidade simbólica. Criávamos personagens, obras de arte, melodias e ideias. Já Freud ligava o ato criativo que transforma o mundo à saúde psíquica. Winnicott (1967/1975)

defendia que “a ação criativa é a que nasce da própria noção de existir. Portanto, aquele que pratica o fazer criativo existe: crio logo existo, logo sou, logo estou vivo e desfruto da existência como algo benigno. A criatividade é uma vitória contra a vida sem valor” (p. 95). A participação e envolvimento em atividades culturais pode apoiar o sujeito a criar algo que expresse o seu mundo interno.

Esta criação tem que ver, segundo Sérgio Franco (2003), “com a noção da presença (ou falta) daquilo que mais nos caracteriza como humanos: a impregnação da realidade com o nosso toque pessoal” (p. 42). As capacidades de representação promovem uma proteção crucial, pois estruturam e organizam a vida psíquica. Ogden (2010) fala da capacidade de ser capaz de sonhar a nossa experiência emocional vivida.

Bion (1957) considerava, no entanto, que os pacientes com um funcionamento psicótico predominante não apresentam uma capacidade do pensamento verbal que lhes permita simbolizar as suas emoções e verbalizar os seus sentimentos. Assim, é importante “oferecer” aos pacientes psicóticos diversas linguagens para exprimirem as suas experiências emocionais.

Susan Langer defende que “embora a linguagem discursiva seja a mais apropriada para formular alguns pensamentos lógicos complexos, é inadequada para expressar a subjetividade humana e a complexidade das emoções humanas. É a linguagem apresentacional, poética, metafórica, rica em imagens linguísticas, que consegue, muitas vezes, transmitir a riqueza das paixões e fantasias humanas mais inesperadas” (Langer, 1942, citado por Levy, 2019, p. 669). A linguagem verbal tem limitações e são necessárias outras linguagens para aceder ao que há de mais profundo no ser humano. É interessante assinalar que esta constatação deveria ter, segundo Ruggero Levy (2019), um impacto na formação de psicanalistas. Este psicanalista defende que “muitos de nós acreditamos que os candidatos a psicanalistas deveriam ter uma menor carga teórica e mais contacto com as belas-arts, com a literatura e com o teatro. Esta seria uma forma de expandir o vocabulário estético dos futuros analistas, para que estes possam representar um leque mais vasto da experiência humana” (p. 669).

Gostaria ainda de falar da minha experiência em museus. Durante muitos anos, participei em visitas guiadas a museus com os pacientes

da instituição. Desde as primeiras visitas, senti que estar num museu podia constituir uma experiência terapêutica para todos. As visitas eram dinamizadas pelo técnico do museu, que propunha ao grupo a contemplação de obras de arte e a criação de um diálogo espontâneo e em associação livre. Como se dissesse “agora vamos estar aqui todos juntos a contemplar obras de arte e vamos ver o que acontece”. Frente à obra de arte, uns falavam abertamente do que sentiam, outros inventavam histórias e havia quem ficasse num silêncio sereno. Indagar a obra artística levava cada sujeito a investigar o seu mundo interior, a procurar palavras que exprimissem o seu sentir e frequentemente a descobrir facetas suas ainda desconhecidas. Gradualmente, o grupo ia coconstruindo uma narrativa como um sonho coletivo, que refletia o impacto da obra de arte em todos os elementos do grupo. A exploração conjunta de uma obra de arte fez-me sentir a unidade do grupo, sem, contudo, apagar a individualidade de cada sujeito. A liberdade de expressão convocava a partilha de distintas interpretações e cada sujeito revelava o que a arte suscitava no seu íntimo. Como diz Orestes Neto (2004): “Quando entramos em contato com obras de arte, o que captamos é uma transformação que fazemos dela, ela é em parte uma criação nossa” (p. 128). Por vezes, surgiam discursos antagónicos e opostos, que procuravam integrar-se na história criada pelo grupo. Sentia que esta compatibilidade entre visões opostas podia ter um efeito transformador nos sujeitos, já que estimulava uma experiência intersubjetiva e a capacidade de representação simbólica — vivências que requerem uma maturidade, tal como já dissemos, muitas vezes ausente em situações de psicose. Certas obras de arte tinham o efeito de suscitar pensamentos e fantasias em catadupa, criando no grupo uma espiral de associações livres, que nos fazia sentir que aquela obra de arte já não era um objeto externo, passando a fazer parte integrante de todos. Podíamos usá-la de todas as formas que queríamos, mas no fim percebíamos que também era a obra de arte que nos usava, estimulando em nós tantos pensamentos e emoções que desconhecíamos. Senti os museus como espaços de sonho e de cuidado.

Finalizando, recordo Amaral Dias (1983), quando defendia que “a instituição tem de ter a possibilidade do direito à palavra e do sentir dos técnicos, isto é, cumpra o paradoxo terapêutico, sendo terapêutico para quem trata” (p. 81).

CONSULTAS NO CAZAQUISTÃO

A terceira experiência clínica que tive fora do *setting* psicanalítico habitual ocorreu no Cazaquistão, um país longínquo na Ásia Central, onde estive várias vezes a dar formação em cursos de psicoterapia psicanalítica, organizados por uma associação local dedicada à Psicanálise. Os cursos eram frequentados por naturais do Cazaquistão, maioritariamente mulheres. Diversas alunas me pediram uma consulta individual. Falei em inglês e sempre na companhia de uma tradutora. A própria situação da consulta — terapeuta, paciente e tradutora — me criou algum desconforto e hesitação. Era uma situação desconhecida e estranha. Deveria recusar estes encontros? Arrisquei, acreditando que podiam ser experiências transformadoras e úteis para as pacientes e para mim próprio. Senti-me na obrigação de dizer algo valioso. Imaginei que aquelas mulheres me idealizavam e me viam como um homem estrangeiro com capacidades para indicar soluções para os seus conflitos. Recebi a primeira paciente com curiosidade e alguma ansiedade, uma mulher de 40 anos que começou a falar olhando a tradutora. Observando esta interação e escutando a música da língua russa, procurei captar algumas emoções na expressão da paciente. Após ouvir a primeira tradução, receei cair numa conversa demasiado intelectual. Mas pouco depois, a paciente emocionou-se profundamente ao falar da sua experiência de ter sido raptada e obrigada a casar com o raptor. O seu sofrimento tocou-me de forma intensa. Este momento serenou-me, pois pude finalmente sentir-me ligado àquela mulher e pensar através das minhas emoções. Em alguns instantes, senti-me bastante perturbado, tal era a intensidade da dor expressada. Este padrão repetiu-se em diversas conversas que tive. De início, não sentia nada. Ouvia uma língua que não percebia. Depois, quando as mulheres choravam, eu próprio me sentia tocado antes de ter acesso ao conteúdo verbal. O primeiro impacto era pré-verbal. Quando escutava a tradução, já me sentia emocionalmente ligado às pacientes. O que lhes dizia parecia vir diretamente do meu inconsciente. Como se não fosse eu a dizer aquelas palavras. Através da minha contratransferência, senti que criava novas línguas, que permitiam uma aproximação entre mim e as pacientes. Fernando Urribarri pensa “o analista contemporâneo como um ‘analista poliglota’: aquele que é capaz de entender e articular diferentes idiomas psíquicos, de ‘escutar’ diferentes línguas comunicadas pelo paciente e de falar uma série

de ‘línguas’ — dialetos múltiplos do inconsciente. O analista poliglota possuiria uma posição múltipla e variada, que não deve ser pré-definida ou fixada, e as funções que passam a lhe ser exigidas vão variar de acordo com a singularidade polifônica do campo analítico. As modulações técnicas que vão surgindo fazem com que os analistas precisem repensar o enquadre clássico, assim como possíveis extensões do método psicanalítico e de novos tipos de dispositivos oferecidos aos analisandos” (Urribarri, 1991, citado em Cidade & Zorning, 2019, p. 2).

A maior parte das mulheres com quem falei foram raptadas na sua juventude. Todas se divorciaram dos seus maridos 10 a 15 anos depois, quando os seus filhos já eram adolescentes. Igualmente, a maior parte não manifestou zanga e raiva para com os maridos raptadores, com exceção de uma que me disse “não suporto o seu cheiro”. A maior parte delas expressou dificuldades significativas nas relações emocionais com os homens. O facto de sabermos que só tínhamos aquele tempo — 50 minutos — tornava a experiência mais intensa, por vezes brutal e crua. Senti que, pela primeira vez, falavam da experiência de terem sido raptadas, mesmo não sabendo se isso era verdade. Senti que estava com mulheres sobreviventes.

Pensei nas diferenças culturais e de que forma influenciavam a minha escuta. Sem dar por isso, rapidamente esqueci esta questão, pois a língua do desespero impôs-se e induziu em mim uma atitude empática. Penso que a maior parte das mulheres sentiu que eu condenava os raptos e reconhecia as suas dores. Aquelas mulheres pareciam desejar que eu testemunhasse o seu sofrimento, um estrangeiro que lhes desse razão e pudesse ajudá-las a elaborar ansiedades de culpabilidade, entre outras. Revelaram uma grande coragem em expor a sua intimidade perante um homem desconhecido.

Várias mulheres disseram que após o rapto manifestaram o desejo de se separarem do raptor e voltar para casa dos pais, mas esse desejo foi-lhes negado pela família, alegando que isso seria uma vergonha. De alguma forma, sentiram-se incompreendidas e desprotegidas, como se nada grave se tivesse passado, o que pode ter potenciado o efeito traumático do acontecimento. Ferenczi (1931/1993) defendia que o que tornava o traumatismo realmente patogénico era a negação da realidade dos factos, ou seja, a afirmação por parte do objeto de confiança de que nada ocorreu.

As consultas foram momentos “destraumatizantes”, permitindo uma maior integração psíquica de aspetos dissociados e/ou não vividos. Segundo Boraks (2008), a relação analítica “dá voz a áreas silenciadas e silenciosas do self que aguardam a presença humana do analista para terem a oportunidade de existir e serem agregadas como experiência emocional” (p. 122)

Pensei ainda de que forma a minha condição de estrangeiro influenciou a minha escuta. Será que o ser estrangeiro facilitou a minha capacidade de *rêverie*, deixando a minha mente mais livre e disponível, sem qualquer memória e desejo?

Horenstein, M. (2023) defende que “o verdadeiro lugar do psicanalista é a qualidade de ser estrangeiro, tornar-se estrangeiro, aprender a lidar com a própria língua como se fosse uma língua estrangeira” (p. 79). E assim revejo-me nas palavras do filósofo Emmanuel Lévinas (1980), quando dizia que lhe agradava ser um estrangeiro crónico na busca de hospitalidade. Na verdade, sentir-se estrangeiro pode ter de ser um ponto de partida para uma experiência de familiarização e de subjetivização, de intimidade.

Julgo que é um desafio aliciante para a psicanálise refletir nestas relações afetivas em contextos socioculturais tão distintos da nossa civilização ocidental. Mas aqui ou no Cazaquistão, a impossibilidade de amar é sempre um drama humano.

Evoco com especial afeto uma consulta que ainda hoje permanece muito viva dentro de mim. Amélia, uma mulher de 35 anos do Uzbequistão, engenheira, com um olhar sério e profundo, pediu para falar comigo. No momento em que nos encontrámos, senti-me invadido por uma forte sensação de calor, que me atingiu o rosto. Que estranho, pensei. Fiquei inquieto, pressenti uma experiência angustiante. Amélia começou por me dizer que o seu marido morrera há cinco anos e que ela nunca se emocionara com esta perda. Tinha conhecido diversos homens que demonstravam interesse por si, mas não sentia nada, e assim tinha permanecido solteira. Contou-me que tinha um bom casamento, o seu marido era um bom homem, mas há seis anos tinha-lhe exigido que usasse um véu que lhe tapasse o rosto. Frente à sua recusa, o marido decidira ter mais quatro mulheres, usando todas o véu. Tolerou essas mulheres, mas ficou triste. Amélia acrescentou que nessa altura os negócios do marido estavam a fracassar e ele estava

a ficar muito deprimido. Algum tempo depois, o marido disse-lhe que tinha de ir ajudar os seus irmãos muçulmanos e decidiu ir combater numa guerra. Procurou demovê-lo, mas não conseguiu. Amélia ficou profundamente perturbada com esta separação. Volvidos dois meses, recebeu a notícia da morte do seu marido. O corpo ficara reduzido a um pedaço carbonizado e nunca foi devolvido. Não houve funeral, pois tanto a polícia como a família do marido a ameaçaram, caso ela divulgasse a morte. Amélia nunca disse aos seus familiares e amigos o que acontecera. Ao relatar este episódio, e apesar de apresentar um olhar duro, reparei que Amélia procurava conter algumas lágrimas, o que me comoveu. Ao longo destes cinco anos, ora sentia uma grande zanga e raiva para com o seu marido, ora sentia que ele era um herói corajoso. Sentia-se também culpada pela sua morte, por o ter deixado partir. Escreveu-lhe várias cartas, acabando por as queimar na lareira. Acrescentou que nunca falou do que aconteceu com ninguém e que não conseguia chorar. Disse-lhe que parecia muito difícil viver o luto do seu marido, tanto pela ambivalência dos seus sentimentos, como pela impossibilidade de partilhar a sua dor. Disse-lhe também que me parecia que ela sentia muitas emoções e acreditava que ela aguentaria viver o sofrimento implícito nessa perda, pois na contratransferência senti uma mulher que precisava de ser abraçada, mais do que um bebé necessitado de colo. Terminámos a nossa conversa num ambiente mais sereno. Amélia disse que compreendia o que eu lhe estava a dizer, mas que não conseguia emocionar-se. “Sinto-me muito fria, mas agora compreendo que devo falar do que ocorreu...” Aconselhei-a a pedir ajuda. Ao longo da sessão, senti uma enorme tristeza. Senti-me também perseguido pela imagem do corpo do marido, como um pedaço de madeira carbonizado. E as cartas queimadas. E o estranho calor que me invadiu no início. No dia seguinte, Amélia procurou-me e agradeceu a minha ajuda. Contou-me que acordou de manhã com a almofada toda molhada e pensou que tinha entornado água. As colegas do quarto disseram-lhe que tinha chorado e gemido toda a noite.

Senti estas consultas como momentos emocionalmente transformadores, tanto para mim como para as pacientes. Fizeram-se pensar se seria possível que uma única sessão psicanalítica tivesse tão forte impacto terapêutico. Pensei na experiência de Freud, quando no início e no final da sua carreira encontrou duas jovens mulheres

— Katharina e Margarethe — e teve com cada uma delas uma única sessão de terapia.

Na consulta com Katharina, em 1893, a jovem queixou-se de ataques de pânico. Freud ligou os seus sintomas físicos a investidas sexuais do pai da jovem sobre esta, memórias reprimidas que se tornaram conscientes durante a sessão. Freud disse ter aprendido muito sobre sexualidade com esta consulta, e mesmo que tenha rejeitado posteriormente a sua “teoria da sedução”, não desvalorizou a presença de abusos sexuais reais (Ross, 2016).

A consulta com Margarethe, de 18 anos, ocorreu em 1936. A jovem foi levada pelo seu pai ao consultório de Freud, que pediu ao pai que se retirasse, permitindo que Margarethe falasse sozinha. Esta autoridade sobre o seu pai surpreendeu Margarethe e libertou-a para encontrar a sua voz, incentivada por Freud. Margarethe contou uma história comovente sobre uma infância de perdas (Ross, 2016).

Ross (2016) refere que “o único encontro de Margarethe com Freud ofereceu pouco tempo para a análise de sonhos, contudo, a linguagem utilizada entre os dois foi rica em simbolismos e houve uma qualidade onírica nesse encontro. [...] Freud demonstrou que consultas breves, mesmo de uma única sessão, que envolvem a escuta do consciente e do inconsciente (especialmente deste último), podem ser muito eficazes, como exemplificado nos dois encontros de sessão única que teve com duas jovens mulheres. Ao serem levadas a sério, Freud alcançou a parte traumatizada das jovens, afirmando assim o seu ser, física, sexual, emocional e espiritualmente. Além disso, em ambos os exemplos, o reconhecimento da sua sexualidade como essencial para a sua saúde mental constitui a base da sua libertação de traumas e privações anteriores e da capacidade de abraçar a sua plena experiência humana” (p. 7).

Estas três experiências fora do *setting* do consultório fizeram-me pensar na vastidão de contextos onde a Psicanálise pode intervir e reforçaram a minha concordância com Leopoldo Nosek (citado por Guirado, 2013) quando fala da “saída da psicanálise” para lá dos muros em que é conhecida, lá onde o psicanalista é o técnico-rei: o consultório; defendendo que a Psicanálise precisa de se reinventar e que “precisamos saber da cultura local e não, quixotescamente, ‘expandir a psicanálise’” (p. 281).

ABSTRACT: *Psychoanalytic practice usually takes place in a consulting room setting, using the couch. In addition to being a treatment, psychoanalysis constitutes a theory about the psychic dimension of the human being and a method of investigation. It is therefore natural to witness a growing number of psychoanalytic interventions in various contexts, beyond the consulting room and the couch. These interventions are crucial to the training and identity of the psychoanalyst. In this article, I propose a reflection on three psychoanalytic experiences outside the consulting room:*

1. *The Viral Solidarity Line, a free telephone helpline created by the Portuguese Psychoanalytic Society during the pandemic, open to the general population with the aim of containing anguish and psychic suffering.*

2. *The Psychoanalyst in the Community, a community experience supporting psychotic patients, which highlights the importance of understanding psychotic functioning and countertransference.*

3. *Consultations in Kazakhstan with women who were kidnapped during adolescence.*

KEYWORDS: *psychoanalysis, consulting room, community.*

REFERÊNCIAS

- Amêndola, B. (2017, 12 de maio). *Bernandete Amêndola fala sobre psicanálise e comunidade*. Blog da Sociedade Brasileira de Psicanálise de Ribeirão Preto. <https://sbprp.com/2017/05/12/bernadete-amendola-fala-sobre-psicanalise-e-comunidade/>
- Aulagnier, P. (1980). O direito ao segredo: Condição para poder pensar. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 14(2), 235-256.
- Badaracco, J. G. (1986). Identification and its vicissitudes in the psychoses: The importance of the concept of the “Maddening object”. *International Journal of Psychoanalysis*, 67, 133-147.
- Bion, W. (1957), Differentiation of the psychotic from the non-psychotic personalities. *International Journal of Psychoanalysis*, 38, 266-275.
- Boraks, R. (2008). A capacidade de estar vivo. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 42(1), 112-123.
- Broide, J. (2019). A clínica psicanalítica na cidade. In E. Broide & I. Katz (Orgs.), *A psicanálise nos espaços públicos* (pp. 48-65). Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.
- Cabré, L. M. (2020, 3 de abril). *COVID 19: Procesamiento de la situación traumática y el aislamiento social* [Canal YouTube]. International Psychoanalytical Association. <https://www.youtube.com/watch?v=iV0p7avJCBk>

- Castelazo, C. (2020, 11 de junho). *Psicanalistas na comunidade* [Apresentação de trabalho]. VI Mesa de Diálogo, Grupo de Estudos da FEPAL. Montevideu, Uruguai. <https://www.youtube.com/watch?v=OFLZGre3pDE>
- Castro, C. (2021). Extravasámos os limites do planeta como sistema vivo e interconectado: Pensar a Psicanálise e a ação climática através de Donna M. Orange. *Revista PsiRelacional*, 1(1), 203-215.
- Cidade, N., & Zorning, S. (2019). Polifonia em análise: Os processos de simbolização primária. *Psicologia USP*, 30, e180178. <https://doi.org/10.1590/0103-6564e180178>
- Dias, C. A. (1983). *Espaço e relação terapêutica*. Coimbra Editora.
- Dias, C. A. & Monteiro, J. S. (1989). *Eu já posso imaginar que faço*. Assírio & Alvim.
- Ferenczi, S. (1993). Confusão de línguas entre os adultos e a criança. Em S. Ferenczi, *Psicanálise IV* (pp. 97-106). Martins Fontes. (Obra original publicada em 1931)
- Ferreiros, L. (2020, 11 de junho). *Psicanalistas na comunidade* [Apresentação de trabalho]. VI Mesa de Diálogo, Grupo de Estudos da FEPAL. Montevideu, Uruguai. <https://www.youtube.com/watch?v=OFLZGre3pDE>
- Ferro, A. (2003). Entrevista. In J. Calich & G. Berlim (Orgs.), *Sobre psicanálise e psicanalistas: 1.º livro de entrevistas da Revista de Psicanálise da SPPA* (pp. 39-55). Casa do Psicólogo.
- Franco, S. G. (2003). Psicopatologia e o viver criativo. *Revista Latino Americana de Psicopatologia Fundamental*, 6(2), 36-50. <https://doi.org/10.1590/1415-47142003002003>
- Freud, S. (1996). Linhas de progresso na terapia analítica (M. A. Rego, Trad.). In J. Salomão (Org.), *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 17, pp. 169-181). Imago. (Obra original publicada em 1919)
- Freud, S. (2006). Notas psicanalíticas de um relato autobiográfico de um caso de paranoia (M. A. Rego, Trad.). In J. Salomão (Org.), *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. XII, pp. 15-108). Imago. (Obra original publicada em 1911).
- Freud, S. (2010). Psicologia das massas e análise do Eu e outros textos (1920-1923) (P. C. de Souza, Trad.). In P. C. de Souza (Org.), *Obras completas* (Vol. 15, pp. 13-112). Companhia das Letras. (Obra original publicada em 1921)
- Frush, S. (2016). Towards a psychosocial psychoanalysis. *American Imago*, 73(4), 469-482.

- Guirado, M. (2013). O psicanalista na comunidade. *Journal de Psicanálise*, 46(85), 277-281.
- Horenstein, M. (2023). A psicanálise nos interstícios da contemporaneidade. Entrevista conduzida por Sílvia Acosta. *Revista Portuguesa de Psicanálise*, 43(1), 75-85. <https://doi.org/10.51356/rpp.431a8>
- Katz, I., Dunker, C., Broide, E. (2019). Prefácio. In E. Broide & I. Katz (Orgs.), *Psicanálise nos espaços públicos* (pp. 4-6). Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.
- Katz, I. (2012). A clínica do cuidado. In E. Broide & I. Katz (Orgs.), *A psicanálise nos espaços públicos* (pp. 22-37). Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.
- Lescovar, G. Z. (2004). As consultas terapêuticas e a psicanálise de D. W. Winnicott. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 21(2), 43-61. <https://doi.org/10.1590/s0103-166x2004000200004>
- Lévinas, E. (1980). *Totalidade e infinito: Ensaio sobre a exterioridade*. Edições 70.
- Levy, R. (2019). The polyphony of contemporary psychoanalysis: The multiple languages of man. *The International Journal of Psychoanalysis*, 100(4), 656-673. <https://doi.org/10.1080/00207578.2019.1636251>
- Mansione, I. (2020, 11 de junho). *Psicanalistas na comunidade* [Apresentação oral]. VI Mesa de Diálogo, Grupo de Estudos da FEPAL.
- Neto, O. (2004). Interpretação: Revelação ou criação. In M. O. França (Org.), *Bion em São Paulo – Ressonâncias* (pp. 127-132). Casa do Psicólogo.
- Ogden, T. H. (2010). *Esta arte da psicanálise: Sonhando sonhos não sonhados e gritos interrompidos*. Artmed.
- Preta, L. (2024). Prefácio à edição italiana. In C. Schinaia, *Psicanálise e ecologia: O inconsciente e o ambiente* (pp. 17-22). Edgard Blücher.
- Ross, A. (2016). The power of a kiss. *Psychoanalytic Perspectives*, 13(3), 331-335. <https://doi.org/10.1080/1551806X.2016.1228917>
- Silva, M. (2007). *A clínica psicossocial das psicoses*. Universidade Federal da Bahia, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Departamento de Psicologia, Laboratório de Estudos Vinculares e Saúde Mental (LEV).
- Silva, P. (2010). Ser psicanalista hoje: Entre o desamparo e a criatividade. *Cadernos de Psicanálise*, 32(23), 13-30.
- Sipahi, F. M. (2006). A interpretação na psicanálise winnicottiana [Dissertação de Mestrado, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo]. Repositório Institucional da PUC-SP. <https://sapientia.pucsp.br/bitstream/handle/15497/1/FabianoSipahi.pdf>

- Symington, N. (2002). *A pattern of madness*. Karnac Books.
- Urribarri, F., & Berliner, C. (2012). André Green: A clínica contemporânea e o enquadre interno do analista. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 46(3), 213-225.
- Winnicott, D. W. (1975). *O brincar e a realidade*. Imago. (Obra original publicada em 1967)
- Winnicott, D. W. (1990). *Natureza humana*. Imago.
- Winnicott, D. W. (2000). Desenvolvimento emocional primitivo. In *Da pediatria à psicanálise: Obras escolhidas* (pp. 218-232). Imago. (Obra original publicada em 1945)
- Zimerman, D. E. (2008). *Manual de técnica psicanalítica: Uma re-visão*. Artmed.

TUDO AQUILO QUE ABSOLUTAMENTE NÃO SE DEVE FAZER!¹

Giuseppe Civitarese²

RESUMO: O campo analítico é um paradigma central da psicanálise contemporânea, mantendo continuidade com os modelos clássico, kleiniano e relacional, mas introduzindo uma inovação técnica qualitativa: o foco na noção bioniana de transformação. A metáfora bússola do inconsciente, proposta pelo autor, posiciona a transferência, a identificação projetiva, o *enactment* e o campo analítico como pontos cardeais de orientação na decifração do inconsciente. O autor propõe a escuta gestáltica do “nós” com a expressão do funcionamento do campo que se gera na dupla analítica e onde o inconsciente é cocriado. O analista amplia funções psíquicas e vínculos, favorecendo a autenticidade emocional no par analítico, aceitando a participação do próprio inconsciente. O autor sugere alguns exercícios como forma de promover a espontaneidade no analista e consolidar a técnica de escuta do diálogo analítico. Segundo o autor, com a teoria do campo analítico, a escuta analítica deixa de ser um “pingue-pongue” entre os inconscientes do analista e paciente, amarrada a uma hermenêutica da desconfiança, para se tornar num “coro grego” onde analista e analisando sonham a sua existência, reforçando a escuta radical do “nós” no *aqui e agora* de cada sessão.

PALAVRAS-CHAVE: campo analítico, transformação, escuta analítica, “nós”, técnica psicanalítica.

¹ Este artigo, traduzido por Bruno Raposo Ferreira e Conceição Melo de Almeida, foi cedido pelo autor à RPP. É uma adaptação do texto original escrito para o prefácio do livro *E tu cosa diresti al paziente? Eserciziario di psicoterapia psicoanalitica*, de Fabio Rivara e Giorgio Nespoli, editado em 2023 pela Armando Editore.

² Analista e Supervisor Didata na Sociedade Psicanalítica Italiana (SPI), membro da Associação Psicanalítica Americana (APsaA) e da Associação Psicanalítica Internacional (IPA).

INTRODUÇÃO

O campo analítico afirma-se, hoje em dia, como um dos principais modelos da psicanálise contemporânea, adquirindo um crescente sucesso. Posiciona-se em linha de descontinuidade, mas também de continuidade, com os outros paradigmas principais: o modelo clássico, o kleiniano e, num sentido mais amplo, o relacional. Importa, no entanto, sublinhar que estes três paradigmas continuam profundamente ancorados no conceito freudiano de deformação.

Se tivéssemos uma espécie de bússola para nos orientar na prática clínica quotidiana, e colocássemos a *transferência* a Norte, a *identificação projectiva* (e, por conseguinte, a *contratransferência*) a Este, o *enactment* a Sul e o *campo* a Oeste, ao rodarmos no sentido dos ponteiros do relógio encontraríamos os principais instrumentos conceptuais de que se servem os analistas para intuir o significado inconsciente da comunicação na situação analítica.

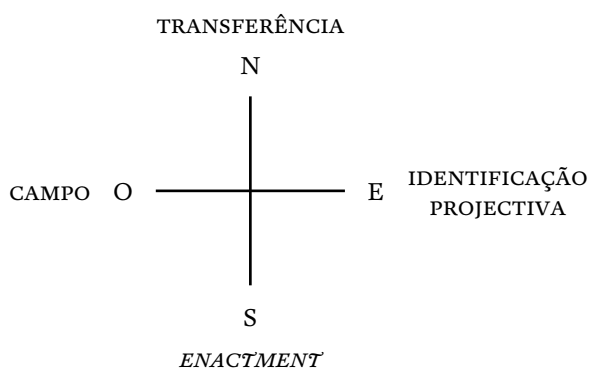


Figura 1. Bússola do significado inconsciente da comunicação na situação analítica.

O propósito subjacente a esta pequena invenção é também o de contrariar o estereótipo da alegada “Babel” da psicanálise. A meu ver, a sensação de confusão emerge sobretudo em quem não realizou o trabalho de casa necessário, ou para quem confunde a natureza da psicanálise, que não é a de ser uma ciência como a física — felizmente, pois

seria incapaz de dizer algo sobre a essência do que nos torna humanos —, mas, antes, uma disciplina hermenêutica, e como tal sujeita a regras não menos rigorosas, embora distintamente declinadas das que regem as, por assim dizer, ciências exatas. Não é admissível afirmar arbitrariamente o que quer que passe pela cabeça, por exemplo, ao discorrer sobre Merleau-Ponty. Tal como na filosofia, o contínuo diálogo com figuras como Platão ou Spinoza deve ser entendido não como um sinal de confusão linguística, mas como expressão de uma riqueza interpretativa inestimável. Certamente a confusão instala-se em quem, talvez sem o reconhecer, vive a psicanálise como uma religião e, por isso, sente a necessidade de se apoiar em dogmas.

Os instrumentos conceptuais que compõem a nossa bússola imaginária têm em comum o facto de procurarem teorizar graus crescentes de envolvimento inconsciente do analista no processo terapêutico. No entanto, entre os três paradigmas iniciais e o quarto observa-se uma espécie de salto qualitativo. Os três primeiros continuam a orbitar em torno do conceito de deformação: transferência (como me vês), identificação projetiva (como me fazes sentir) e *enactment* (o que me levas a fazer). Todas estas abordagens são teoricamente legítimas, mas mantêm-se dentro do quadro da divisão eu/tu. Por sua vez, o quarto paradigma gira em torno do conceito bioniano de transformação.

QUE QUER DIZER O CONCEITO DE TRANSFORMAÇÃO?

Que o analista tem uma conceção da ação terapêutica centrada no desenvolvimento da relação com o paciente. O que importa é mais o tornar-se e o ser do que o ter. Pode expressar-se isto de várias formas: construção de novos vínculos, expansão de funções, desenvolvimento do continente psíquico, crescimento da capacidade da dupla analítica (e, portanto, de cada um dos seus membros) para atribuir significados, tão impregnantes quanto possível, às experiências emocionais partilhadas, ou seja, aquelas que estão sob o olhar de ambos. Desta forma, cada um reforça o seu próprio eu. O que conduz a um sentimento de maior autenticidade na existência.

Por outro lado, a construção de ligações causais entre os eventos traumáticos do passado e os aspetos do comportamento do paciente na sessão analítica passam para segundo plano. A perspectiva de Bion e dos autores da teoria do campo analítico é que, apesar de ser

perfeitamente legítimo prestar atenção a esses aspetos, tal foco pode representar, por assim dizer, um obstáculo à utilização da bússola do inconsciente no aqui e agora.

Então, percebe-se que, embora toda a psicanálise sempre tenha desafiado o realismo ingênuo com que nos movemos no quotidiano e de, desde o início, ter sido considerada um escândalo por postular processos mentais inconscientes, muitas das formulações freudianas foram assimiladas pela cultura popular e deixaram de ser contraintuitivas.

Pelo contrário, até mesmo psicoterapeutas experientes consideram alguns postulados da teoria do campo analítico contraintuitivos e difíceis de apreender. Por exemplo, a ideia de que o inconsciente está sempre a comunicar e que já não é possível sustentar uma distinção entre relação real e relação infiltrada pelo fantasma. Assim, qualquer coisa dita na conversa analítica pode ser escutada virtualmente do ponto de vista do seu significado inconsciente, inclusive relatos sobre eventos traumáticos. Ainda mais contraintuitiva é a ideia de, neste processo contínuo de construção de sentido e significado, no plano inconsciente, ser difícil discernir qual é a participação do analista e distingui-la da do analisando, ou vice-versa.

É também desafiante para muitos compreender que o conceito de campo é, em si mesmo, um conceito gestáltico, holístico ou sistémico, e que a justificação para o operacionalizar reside precisamente em dar conta do sistema de relações que se estabelece entre elementos de diferentes ordens, independentemente do significado que cada elemento tem por si mesmo, considerado isoladamente. O analista interessa-se, então, por intuir as propriedades emergentes deste “todo”.

Na prática clínica, isto traduz-se no princípio técnico de escutar virtualmente qualquer coisa dita não apenas como uma comunicação que tem um valor inconsciente e é dirigida de um para o outro, mas também como uma comunicação inconsciente cocriada ou coproduzida. É como se, a todo o momento, a dupla analítica aderisse, num movimento perpetuamente centrípeto, a autointerpretar-se continuamente e, por assim dizer, a sonhar a sua existência. O objetivo desta autointerpretação é alcançar níveis cada vez maiores de intimidade, segurança, confiança no outro e, conseqüentemente, em si mesmo.

No entanto, mesmo quando estes princípios, que são extremamente coerentes e lógicos e representam desenvolvimentos, por assim dizer, necessários da teoria psicanalítica, são compreendidos, permanecem problemáticos de aplicar na prática clínica. É particularmente desafiante para os analistas aceitarem para si mesmos aquilo que tranquilamente aceitam para o paciente, nomeadamente que se podem experimentar emoções inconscientes.

Assim, a pergunta fatídica que frequentemente surge é: «Está bem, admitindo que as coisas são assim, ou melhor, que podem ser vistas também desta perspetiva, o que diria ao paciente nesta situação clínica específica de que estamos a falar?»

Esta dificuldade em ensinar e aprender a teoria do campo analítico gera a necessidade de criar uma série de exercícios que possam ajudar a familiarizar-se com os seus princípios. Daí nasce também o meu apreço por aqueles esforços³ que procuram precisamente trilhar este caminho, ou seja, construir uma caixa de ferramentas para realizar o trabalho necessário. Eu próprio notei, ao longo do tempo, que tentei, mesmo à custa de alguma simplificação, elaborar instrumentos por vezes muito simples para conseguir transmitir o sentido de uma clínica que é extremamente vital e criativa, mas que exige indubitavelmente uma certa agilidade mental e uma capacidade de se colocar em questão.

O maior obstáculo que encontro é a transição do paradigma eu/tu para o do «nós» (Civitarese, 2023, 2024). Há algum tempo que procuro superar a dificuldade que por vezes encontro em trabalhar em termos de campo analítico, e também em ensiná-lo, derivada do facto de que em muitas representações clínicas acaba inevitavelmente por se transmitir a ideia de um tipo de escuta relacional, se por relacional entendermos uma moldura teórica em que as figuras do analista e do paciente ainda são vistas como distintas. Estamos, ainda, na perspetiva de quem faz o quê a quem. Ou seja, o analista e o paciente são ainda vistos como estando empenhados, de alguma forma consciente ou inconsciente, em influenciarem-se mutuamente.

³ O autor refere-se nesta passagem a Fabio Rivara e Giorgio Nespoli e ao esforço empreendido no livro *E tu cosa diresti al paziente? Eserciziario di psicoterapia psicoanalitica*, mencionado anteriormente. [N. T.]

Agora, se é verdade que a teoria do campo analítico não é senão a natural consequência lógica dos desenvolvimentos da psicanálise, e em particular da perspectiva que vê cada vez mais o analista como profundamente envolvido no processo analítico, também é verdade que estamos ainda confinados ao círculo do eu/tu e, portanto, a uma escuta analítica da suspeita. O inconsciente é, essencialmente, ainda o inconsciente freudiano, como lugar do mal e da imoralidade, ou aquele kleiniano, regido pela inveja.

Por estes motivos, considero que com a teoria do campo temos a possibilidade de uma refundação ética da psicanálise, ou seja, de abandonar, finalmente, qualquer tipo de escuta suspeitosa e mais propensa a conotar-se ideologicamente. No entanto, isso só ocorre se ultrapassarmos a *caesura* eu/tu e escutarmos segundo a perspectiva radical do “nós”.

Grande parte da terapia realiza-se através da interpretação silenciosa do analista — ou seja, permanece maioritariamente não explícita. Enquanto escuta, o analista deposita confiança, tanto no paciente como em si próprio, na capacidade comum de representar a experiência emocional (o inconsciente como função psicanalítica da personalidade e como infinito...). Isto é, por si só, terapêutico. Além disso, o analista encontra-se mais envolvido, mais vitalmente presente, e deixa-se guiar pela bússola — a bússola do inconsciente — não para oferecer interpretações no sentido clássico, mas para manter uma conversa com o paciente que tenha significado para ambos.

É por isso que sustento que a teoria do campo, embora sendo apenas um dos pontos cardeais dessa bússola, representa uma espécie de salto quântico. Ou, dito de outro modo, ao contrário dos três modelos anteriores, o paradigma do campo analítico “atravessa o rubicão” da separação entre sujeito/objeto e mente/corpo. Falar de um “nós” implica escutar verdadeiramente em termos de campo, e não repetir o jogo habitual de troca de “personagens” da sessão, como se se tratasse de um pingue-pongue entre analista e paciente (“eu disse isto... então ocorreu-lhe à mente King Kong” — não: “King Kong ocorreu... a ambos!”).

Um dos exercícios que tenho proposto com mais utilidade consiste precisamente em fazer substituir “paciente” e “analista” (ou aos respetivos pronomes) pelo pronome “nós”. O efeito é surpreendente.

A meu ver, a perspectiva do “nós” constitui uma tentativa de transmitir uma ideia rigorosa do campo analítico, e de permitir intuir o significado e funcionamento holístico do campo.

Repetindo: não importa quem fala — se o paciente ou o analista, seja uma associação livre, uma recordação ou uma *rêverie* do analista, explicitada ou não —, trata-se sempre, metaforicamente, da voz do coro grego (Civitarese, 2023), isto é, da dupla analítica ou do pequeno grupo a dois. Não importa quem desempenha o papel de corifeu⁴; trata-se sempre de conteúdos manifestos que podem ser vistos como sendo escritos por um único autor: a dupla analítica.

Se pensamos em termos de “nós”, inevitavelmente o analista irá assumir a sua quota-parte de responsabilidade pela qualidade emocional do vínculo — ou seja, pelo pressuposto básico do par analítico, inferido a partir dos relatos da análise (palavras, ações, sensações, etc.). Importa menos o conteúdo literal do relato ou da narração em si mesma, que pode ser variado e envolver infinitas personagens; é mais importante a emoção subjacente à narrativa, que tende a ser binária, portanto bastante simples. Nos termos de Bion, para expressar a qualidade do vínculo num dado momento, ou estamos em Ódio (H) ou em Amor (L). A diferença entre estes dois modos de relação é evidente: um favorece o crescimento psíquico, o outro pode destruí-lo, a não ser quando, como por vezes é necessário, represente um breve recuo antes de se avançar novamente (Civitarese, 2020, 2021).

Agora, gostaria de referir alguns destes exercícios que considere serem mais úteis, por exemplo: (a) dar um título à sessão; (b) resumir toda uma sessão em duas linhas, no máximo; (c) substituir os pronomes “eu”, “tu”, “paciente”, “analista” por “nós”; (d) no protocolo da sessão levado à supervisão, comentar entre parêntesis e em itálico o que está a acontecer, parágrafo a parágrafo, segundo a ótica da teoria do campo; (e) listar as personagens evocadas e dividi-las em primários e secundários; (f) categorizá-las com o acrónimo SCREMA: sonho, coro grego, *rêverie*, emoção, metáfora, alucinação; (g) procurar identificar quem está a falar, sem a existência de pistas que sinalizam de

⁴ No contexto do teatro grego clássico, o corifeu era o líder do coro, responsável por enunciar partes do texto e, em alguns casos, dialogar com os atores. O termo é usado como figura de estilo para designar uma pessoa de grande influência ou de destaque num grupo, comunidade, partido, etc. [N. T.]

quem é a fala no discurso direto (por exemplo, sem P para paciente ou A para analista); (h) percorrer a bússola do inconsciente no sentido dos ponteiros do relógio, refletindo no que ouviria e diria um analista de cada escola: clássica, kleiniana, relacional ou do campo.

Este último exercício é particularmente valioso, pois habitua-nos a ter mais presente a existência de múltiplos paradigmas na psicanálise — essencialmente quatro — que se desenvolveram em continuidade, uns a partir dos outros, a reconhecer que existem elementos comuns e distintivos entre eles, que todos são legítimos e que é igualmente legítimo debater qual oferece melhor informação com base na conceção que temos da ação terapêutica.

Familiarizar-se com diferentes “línguas” analíticas só pode fomentar o diálogo, prevenir fechamentos ideológicos e sectários. Sobre-tudo, torna-nos analistas mais conscientes, mais capazes de explicar como e por que motivo se intervém de determinada forma.

Passemos agora a analisar em maior detalhe o significado de alguns dos outros exercícios. O primeiro (a) serve para identificar o afeto predominante ou o clima emocional da sessão (“como está o tempo climatérico?”). O segundo (b) obriga-nos a ponderar e apreender se ocorreram transformações significativas. O terceiro e o quarto (c, d) promovem uma escuta verdadeiramente em termos de campo. O quinto (e) ajuda a sonhar, a entrar na dimensão da metáfora e do brincar. O sexto (f) fornece uma bússola sobre *como* falar com o paciente e já não sobre como escutar. O sétimo (g) chama a atenção para o estilo de expressão — se simples e humano ou técnico e jargónico; idealmente, não se deveria conseguir identificar facilmente quem fala, se o analista ou o analisando. O oitavo (h) obriga-nos a ter consciência do facto de que se alguém está identificado com a clínica psicanalítica, então do que não pode mesmo prescindir é da receptividade ao discurso do inconsciente — assumindo-se por base, naturalmente, as outras duas invariantes do trabalho analítico, a análise pessoal e o quadro analítico.

Ora, importa ressaltar que todas estas coisas que elenco são também tudo aquilo que absolutamente não se deve fazer durante a sessão com o paciente. A razão é simples: seriam incompatíveis com o outro princípio fundamental enunciado por Bion e apropriado pela teoria do campo analítico — o da *capacidade negativa* (Civitaresse, 2019). Os exercícios, tal como acontece com um músico que repete

incessantemente uma passagem difícil, visam apropriar-se da técnica e interiorizar o método, mas o seu objetivo final é permitir a maior espontaneidade possível. Não há, no entanto, outra via de aprendizagem senão passar por muitos exercícios. Forçar-se a este tipo de tradução/decifração é algo completamente distinto do que se faz e seria esperado em sessão, onde o que deve prevalecer é a capacidade do analista de se deixar surpreender pelas mesmas perspectivas teóricas que treinou — como se as tivesse de redescobrir ou, melhor ainda, ser redescoberto por elas durante a sessão.

Ultimamente, quando me dizem que é tudo demasiado difícil, sugiro que se dediquem primeiro ao estudo do piano, do violoncelo, mas também ao da flauta, vai dar ao mesmo. Depois de aprenderem a tocar um desses instrumentos, podem regressar. Nessa altura, voltaremos a falar de psicanálise, da teoria do campo, de quanto é difícil e de como fazer para aprender a trabalhar com esta abordagem.

ABSTRACT: *The analytic field is a central paradigm in contemporary psychoanalysis, maintaining continuity with the classical, Kleinian, and relational models, while introducing a qualitative technical innovation: the focus on Bion's notion of transformation. The metaphor of the "unconscious compass," proposed by the author, places transference, projective identification, enactment, and the analytic field as cardinal points for orienting the deciphering of the unconscious. The author advocates for a gestalt listening of the "we" as an expression of the field created within the analytic couple, where the unconscious is co-created. The analyst expands psychic functions and bonds, fostering emotional authenticity in the pair while accepting their own unconscious participation. Several exercises are suggested to promote spontaneity in the analyst and consolidate the technique of analytic listening. According to the author, with analytic field theory, analytic listening ceases to be a "ping-pong" between the unconscious of analyst and patient, bound to a hermeneutics of suspicion, and becomes a Greek chorus in which analyst and analysand dream their existence, reinforcing the radical listening of the "we" in the here and now of each session.*

KEYWORDS: *analytic field, transformation, analytic listening, "we", psychoanalytic technique.*

REFERÊNCIAS

- Civitarese, G. (2019). On Bion's concepts of negative capability and faith. *The Psychoanalytic Quarterly*, 88(4), 751-783. <https://doi.org/10.1080/00332828.2019.1651176>
- Civitarese, G. (2020). Regression in the analytic field. *Romanian Journal of Psychoanalysis*, 13, 17-41. <https://doi.org/10.2478/rjp-2020-0015>
- Civitarese G. (2021). Bion's graph of "In Search of Existence". *The American Journal of Psychoanalysis*, 81(3), 326-350. <https://doi.org/10.1057/s11231-021-09306-x>
- Civitarese, G. (2023) We-ness as an expansion of Bion's psychoanalytic function of intuition. *Fort Da* 29:7-16
- Civitarese, G. (2024). Intuition and *we-ness* in Bion and *post-Bionian* field theory. *The International Journal of Psychoanalysis*, 105(1), 13-39. <https://doi.org/10.1080/00207578.2023.2247051>

SERÁ QUE ALGUMA VEZ SABEMOS MESMO O QUE FAZEMOS?

*Nelson Ernesto Coelho Junior*¹

<https://doi.org/10.51356/rpp.461a4>

É sempre bom discutir os textos do colega e parceiro merleau-pontyano Giuseppe Civitarese. Temos algumas divergências na forma de interpretar o campo gestáltico e a ontologia de Merleau-Ponty, que mencionarei abaixo. Neste ponto inicial, quero me concentrar nas dimensões propositivas e, de certa forma, retóricas de seu texto. O fato de ser o prefácio para um livro de dois colegas talvez ajude a entender a tonalidade mais próxima de um programa de ensino e de formação de psicanalistas. Mas justamente essa tonalidade, que em alguns momentos ressoa um manifesto do paradigma do campo analítico, pode gerar no leitor alguns incômodos. O ponto a ser destacado aqui me parece ser o de dar grande ênfase a ideias e estratégias clínicas que já têm um certo caminho trilhado na história da Psicanálise e que, portanto, não são tão inovadoras e causadoras de impacto como o autor dá a entender.

Há diversas maneiras de descrever as transformações históricas na técnica analítica. Civitarese opta por pensar a partir de paradigmas da ação terapêutica (clássico, kleiniano, relacional e campo analítico) que se sucedem e “se desenvolveram em continuidade, uns a partir dos outros”. Não há referência a outros modelos (as clínicas ferencziana e winnicottiana, por exemplo), mas posso aceitar que para seus argumentos esses quatro por ele mencionados façam mais sentido. O que pode gerar mais estranhamento, no entanto, é o uso de recursos retóricos para argumentar que o “paradigma do campo analítico” produz hoje impactos e resistências (“é contraintuitivo”) equivalentes aos que as ideias de Freud causaram no início do século XX. Será mesmo?

¹ Psicanalista, Doutor em Psicologia Clínica, Professor e Investigador aposentado do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. *E-mail*: ncoelho@usp.br

Como se sabe, o casal francês Willy e Madeleine Baranger, radicados primeiro na Argentina, onde fizeram sua formação psicanalítica, e depois no Uruguai, onde fundaram a sociedade de psicanálise local, construiu no início da década de 1960 uma concepção da situação analítica que, em grande parte, preparou muitos dos desenvolvimentos da Psicanálise contemporânea. Os Barangers conceberam a situação analítica como sendo de fato uma “situação em que duas pessoas extremamente conectadas e complementares estão envolvidas no mesmo processo dinâmico” (Baranger & Baranger, 1969/1993, p. 129). O conceito de campo dinâmico que eles adotaram a partir da psicologia da Gestalt e da filosofia de Merleau-Ponty pode “ser aplicado à situação criada pelo analisando e pelo analista — pelo menos no plano descritivo — sem que isso implique a tentativa de traduzir a terminologia analítica em outra terminologia” (p. 129). Para eles, a situação analítica pode ser descrita como tendo uma estrutura espacial e temporal, estando orientada por linhas de força e dinâmicas determinadas, tendo suas leis e finalidades próprias. Entende-se, assim, que “este campo é o nosso objeto de observação imediata e específica. Como a observação do analista consiste em observar simultaneamente o analisando e a auto-observação correlacionada, só podemos defini-lo como a observação desse campo” (p. 130).

É evidente nesta descrição a presença de três elementos (Coelho Junior, 2016): a observação do analista da psique do analisando, de sua própria psique e a observação do campo. Nesta linha, Baranger e Baranger sugerem que a relação terapêutica construída na situação analítica é uma relação de duas pessoas. Mas é também, ou é basicamente, uma “relação tri ou mesmo multipessoal” (1969/1993, p. 132), que vê que várias clivagens psíquicas estão em constante movimento, o que cria um campo que é necessariamente mais complexo do que um campo estritamente de duas pessoas. Portanto, por si só, a introdução da noção de campo no panorama da teoria psicanalítica é uma indicação de que a situação analítica precisa de que três ou mais elementos sejam trabalhados e compreendidos; isto é, o analisando, o analista e o campo de forças e os sentimentos criados pelo par. O campo é tanto o resultado das relações possíveis entre analista e analisando, como é a condição de possibilidade da situação analítica em si. Os autores especificam que “toda ou cada ocorrência no campo é, ao mesmo tempo,

outra coisa” (Baranger & Baranger, 1969/1993, p. 133). Deste modo, eles denominaram a capacidade do campo de ser, ao mesmo tempo, uma situação experimentada como real pelo paciente (por exemplo, “que o analista o persegue”) e uma situação não contaminada por esses elementos (o paciente permanece na análise ao invés de fugir ou chamar a polícia) como “uma ambiguidade essencial da situação analítica”. Para eles, os analisandos “experimentam não só o analista e os detalhes da relação transferencial como ambíguos, mas também todos os aspectos do campo analítico” (p. 134). Com isso, quero destacar que a sua noção de campo analítico tem o inegável mérito de avançar em uma concepção que combina as dimensões de indiferenciação e diferenciação entre os membros do par. Neste ponto, acompanho o casal Baranger e divirjo das ideias de Civitarese apresentadas no texto. Seguindo a noção de uma dialética sem síntese proposta por Merleau-Ponty (1964), quero insistir na simultaneidade das dimensões indiferenciadas e diferenciadas do par analítico. Simultaneidade do dois (o “eu/tu” proposto por Civitarese) e do um (o “nós”). Penso que ao tratar o “nós” (“a perspectiva radical do ‘nós’”) como uma superação necessária da dualidade “eu/tu” na situação analítica, Civitarese perde de vista a ambiguidade fundadora do campo, que é ser ao mesmo tempo um e dois.

Além disso, o casal Baranger indica que “todo analista participa da ambiguidade corporal e responde com seu próprio corpo à comunicação inconsciente do analisando” (1969/1993, p. 136). Os autores desenvolvem uma investigação meticulosa da situação analítica, em que a ênfase especial é colocada no corpo do analista: “também se pode perceber que as fantasias dos movimentos corporais que aparecem no analista durante a sessão sempre correspondem às experiências vividas pelo analisando” (1969/1993, pp. 136-137). Sabemos o quanto Civitarese soube valorizar essa ideia por meio do desenvolvimento da “comunicação inconsciente cocriada” e, ainda mais, por meio de sua noção de *rêverie corporal*, mas com isso iríamos abrir outro grande tema que não teremos como desenvolver aqui. De toda forma, não só na América Latina os textos do casal Baranger foram lidos e discutidos, como bem demonstra o livro do psicanalista norte-americano Robert Langs (1976). E continuam sendo muito bem aceitos (Coelho Junior, 2019).

Talvez um outro ponto do texto de Civitarese que mereça discussão é seu diagrama da “bússola do significado inconsciente da comunicação na situação analítica”, por meio do qual ele anuncia que a Psicanálise é “uma disciplina hermenêutica” e critica uma visão dogmática da Psicanálise como se fosse uma religião. Não fica claro a quem ele dirige a crítica, mas seu argumento vai na direção de que é possível contrariar “o estereótipo da alegada ‘Babel’ da psicanálise”. A bússola indica, para o autor, a possibilidade de uma evolução de ações terapêuticas apoiadas na divisão eu/tu para uma ação terapêutica voltada para o nós, o que nos termos dele significa a aproximação a “um sentimento de maior autenticidade na existência”. Mais uma vez aqui, penso que a concepção de uma simultaneidade entre elementos poderia ser mais interessante do que a de uma evolução.

Já o diálogo entre as suas ideias e as do psicanalista norte-americano Thomas Ogden não chegam a ser explicitadas. Mas ao valorizar as dimensões vitais e criativas na clínica e ao insistir que no “plano inconsciente [é] difícil discernir qual é a participação do analista e distingui-la da do analisando, ou vice-versa”, aparece com forte ressonância aos textos de Ogden do final dos anos 1990.

Por fim, gostaria de indicar alguns pontos relacionados com os “exercícios” com os quais o autor encerra seu texto. O desejo didático de transmissão da experiência e das ideias psicanalíticas pede sistematização e, em alguns casos, uma simplificação expositiva, por motivos de espaço e tempo. Talvez o cuidado a se tomar nestas situações, por mais bem intencionado que se esteja, é não transformar a simplificação em um modelo. Devemos admitir que existem diferentes formas de transmissão da experiência psicanalítica e que todas elas serão insuficientes. E é o que elas devem ser. Como diz meu amigo Luís Cláudio Figueiredo, “devem deixar a desejar”, com toda a polissemia que esta frase carrega. Por isso, indico meu último incômodo; já que embora Civitarese defenda no final de seu texto a necessária espontaneidade no trabalho do analista, causa espanto a sua insistência nas várias “etapas” metodológicas/disciplinares (os exercícios) que ele exige que um analista deve percorrer até atingi-la. Tomara que todos os analistas consigam atingi-la.

REFERÊNCIAS

- Baranger W. & Baranger, M. (1993). *Problemas del campo psicoanalítico*. Kargieman. (Obra original publicada em 1969)
- Coelho Junior, N. E., (2016). The origins and destinies of the idea of thirdness in contemporary psychoanalysis. *The International Journal of Psychoanalysis*, 97(4), 1105-1127.
- Coelho Junior, N. E. (2019) From Ogden to Ferenczi. The constitution of a contemporary clinical thought. *The American Journal of Psychoanalysis*, 79, 468-483.
- Langs, R. (1976). *The bipersonal field*. Jason Aronson.
- Merleau-Ponty, M. (1964). *Le visible et l'invisible*. Gallimard.

O SEGUNDO OLHAR DO PSICANALISTA

Maria José Gonçalves¹

<https://doi.org/10.51356/rpp.461a5>

Neste texto, Civitarese, um dos psicanalistas mais representativos da Bionian Field Theory (BFT), parte da teoria de campo analítico como o lugar onde os acontecimentos da sessão correspondem a manifestações do inconsciente conjunto do par analítico e não são apenas atribuíveis a um dos elementos, para abordar novas perspetivas da escuta psicanalítica.

Para a compreensão desse inconsciente, o autor propõe, como metáfora, uma bússola, que teria como pontos cardeais a transferência, a identificação projetiva, o *enactment* e o campo psicanalítico, conceitos que considera fundamentais na comunicação analítica e que representam graus crescentes do envolvimento inconsciente do psicanalista no processo terapêutico, sendo o campo analítico aquele que mais desenvolve a relação.

Aceitando a continuidade entre o modelo BFT e os modelos ditos clássicos, freudiano e kleiniano, o autor privilegia a descontinuidade e a diferença, referindo-se essencialmente ao conceito bioniano de transformação, subjacente ao conceito de campo analítico, em contraste com o conceito de deformação, que definiria os restantes modelos.

A partir de Bion e da ideia de que os pensamentos (elementos alfa) se formam a partir dos elementos sensoriais das experiências emocionais (elementos beta), é no aqui e agora da sessão e com a ajuda do analista que a natureza emocional não consciente da experiência atravessa

¹ Pedopsiquiatra e Psiquiatra. Psicanalista, membro titular com funções didáticas da Sociedade Portuguesa de Psicanálise (SPP). Membro da Federação Europeia de Psicanálise (FEP) e da Associação Psicanalítica Internacional (IPA).

E-mail: mjose.goncalves@sapo.pt

uma série de transformações e se torna progressivamente numa experiência emocional consciente e significativa (Grotstein, 2002).

Civitarese refere que considerar o material da sessão como uma manifestação do inconsciente conjunto do par analítico corresponde a um avanço teórico e técnico importante, com a passagem de um modelo de duas mentes em diálogo, *eu/tu*, para um modelo conjunto, *nós*.

Exemplifica o autor (Civitarese, 2023): se um paciente conta um sonho da véspera, que pode ser relevante em si mesmo, o analista considera a história do sonho como parte do sonho do analista e do paciente no aqui e agora da sessão, transformando os beta-elementos em representações verbais e representações significativas, “*não interessa quem conta o sonho* (itálico do autor), é um sonho que sonhamos em conjunto” (p. 28). A propósito de outro exemplo, em que o paciente narra um acontecimento significativo da infância, Civitarese olha-o como se fosse um sonho sonhado em conjunto no tempo real da sessão. Essa escuta permite-lhe intuir melhor a experiência emocional da narrativa e trazê-la para o campo analítico. Noutro exemplo ainda, mostra como as respostas emocionais do analista e do paciente a um episódio narrado pelo paciente são da mesma natureza.

O autor reconhece que certos aspetos da teoria de campo podem parecer a alguns psicanalistas contraintuitivos, nomeadamente a ideia de que é difícil distinguir as participações, no plano inconsciente, do analista e do analisando, no aqui e agora da sessão de psicanálise.

Considera que uma das maiores dificuldades em ensinar e aprender a escuta do psicanalista neste modelo de intervenção é a passagem do paradigma de duas mentes — analista/ analisando — distintas, que se influenciam mutuamente, e ao qual, segundo o autor, subjaz implicitamente a ideia freudiana de deformação, para um modelo ético, não de suspeição, mas de respeito, ou seja, em que o analista assume a sua parte de responsabilidade quanto à qualidade emocional do vínculo. Outro desafio que é colocado ao analista, neste modelo, é a ideia de que o conceito de campo implica reconhecer a dinâmica que se estabelece entre os diferentes elementos da experiência e as qualidades que emergem como um todo, em detrimento do significado que cada elemento tem em si mesmo.

Trata-se de dar significado à experiência vivida em conjunto, promovendo a expansão da mente com a criação de novos vínculos e novas funções psíquicas (Civitarese, 2023).

Perante a dificuldade da aplicação deste método, Civitarese propõe, para que o analista possa apropriar-se da técnica, que as sessões sejam analisadas de acordo com um certo número de parâmetros, como sendo exercícios que devem ser repetidos com a mesma persistência que um músico desenvolve quando aprende a tocar o seu instrumento. Por exemplo, dar um título à sessão ou tentar identificar quem fala, sem antes indicar se é o analista ou o paciente. Contudo, faz um alerta para que estes exercícios não se façam durante a sessão, porque anulariam a capacidade negativa do analista e toda a sua espontaneidade emocional, objetivo último da sua ação terapêutica e, acrescento, da sua capacidade de escuta do inconsciente.

Uma vez analisada a sessão do ponto de vista da teoria de campo, o último exercício que o autor recomenda é percorrer a bússola do inconsciente e analisar a sessão do ponto de vista da transferência, do *enactement* e da identificação projetiva e perceber qual a chave que permite uma melhor compreensão do material.

Esta observação parece-me da maior importância. Como diz o autor, as teorias psicanalíticas contemporâneas inserem-se na continuidade dos conceitos freudianos e kleinianos, aprofundando o conhecimento sobre os fenómenos clínicos e melhorando a técnica. Freud sempre considerou que a teoria psicanalítica, por ele desenvolvida, era suscetível de ser melhorada e mesmo alterada com as novas descobertas da ciência, e Bion (citado por Grotstein, 2002), ao falar da relação entre interpretação e transformação, refere que tem consciência dos problemas que deixou de lado.

A bússola que Civitarese nos propõe permite-nos esses olhares complementares sobre o material da sessão.

A sessão de análise tem momentos de desregulação, em que o paradigma eu/tu se impõe, nomeadamente quando os mecanismos de identificação projetiva na dinâmica transferência/contratransferência prevalecem e transformam não só o conteúdo emocional da sessão, como deformam as representações de cada um dos elementos do par analítico.

O autor propõe uma dicotomia entre deformação e transformação e restringe este último conceito à teoria de campo.

Como sabemos, para Bion, as *transformações* dizem respeito especificamente às modificações que sofrem os diferentes elementos

sensoriais e emocionais, no momento da sessão e num contexto inter-subjetivo, e a que progressivamente se atribuem significados. Este processo transforma a experiência emocional inconsciente numa experiência emocional consciente. Tem como paradigma a origem da mente e o modelo da relação continente/conteúdo na relação mãe-bebé, com base no conceito de *rêverie* materna.

Mas salientando a ideia do autor sobre importância dos vários modelos teóricos, gostaria de acrescentar que a ideia de transformação percorre a teoria psicanalítica de forma transversal.

Por seu lado, o conceito de deformação foi desenvolvido a propósito do trabalho do sonho (Freud, 1900/1953) e consiste na dissimulação e distorção, pelo conteúdo manifesto, dos pensamentos latentes do sonho, reprováveis e incómodos. No sonho, também há simbolização e a sua interpretação transforma e alarga o significado da experiência subjetiva e liberta o paciente dos mecanismos da repetição.

Para Freud (1915/1957), transformação está associada ao conceito de pulsão, que se manifesta através dos seus representantes psíquicos, que se transformam no encontro com o objeto, desenvolvendo a capacidade de elaborar símbolos, de criar ideias, de pensar e de equilibrar os princípios do prazer e da realidade.

Neste texto, Civitarese reitera que a sintonia emocional inconsciente do par analítico é transformadora das respetivas mentes e deve ser o instrumento privilegiado para o avanço do processo analítico.

Mas se a capacidade transformacional da afinação emocional conjunta do paciente e do analista deve preceder a identificação dos conteúdos, num segundo plano existem outras transformações que ocorrem em cada um dos elementos da díade por força do contacto entre dois inconscientes, cuja organização decorre dum histórico vivido e sentido de forma individual. Transferência e contratransferência estão intimamente ligadas, pelo mecanismo de identificação projetiva que transforma a mente do analista, e por vezes o sentir do corpo, resultando muitas vezes no aparecimento de *enactments*.

O segundo olhar do analista sobre estes acontecimentos vai permitir transformações na sua comunicação e reflete-se nas representações que o analisando tem de si próprio e dos seus objetos internos.

Em meu entender, estes dois conceitos de transformação completam-se ao longo do processo analítico e ambos contribuem para

a construção duma relação única e irrepetível. Em cada sessão, analista e paciente procuram em conjunto a verdade intrínseca do paciente.

Em conclusão, os desenvolvimentos contemporâneos alargaram o âmbito da teoria e da técnica, mas sem excluírem da cena analítica os modelos estruturais e fundadores da teoria psicanalítica.

Assim, as ideias inovadoras de Civitarese, num processo que Aulagnier (citada por Baranger, 1993) chama teorização flutuante, foram-me conduzindo, neste comentário, ao conceito freudiano de inconsciente, lugar psíquico onde os processos de deformação e de transformação se cruzam e vão dando lugar às representações objetais e narcísicas do sujeito.

REFERÊNCIAS

- Baranger, M. (1993). The mind of the analyst: From listening to interpretation. *International Journal of Psychoanalysis*, 74(1), 15.
- Civitarese, G. (2023). *Psychoanalytic field theory. A contemporary introduction*. Routledge.
- Freud, S. (1953). Distortion in dreams. In J. Strachey (Ed. & Trans.), *Standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (Vol. 4, pp. 139-161). Hogarth Press. (Original work published 1900)
- Freud, S. (1957) Instincts and their vicissitudes. In J. Strachey (Ed. & Trans.), *Standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (Vol. 4, pp. 139-161). Hogarth Press. (Original work published 1915)
- Grotstein, J. (2002). Transformation. In A. Mijolla (Ed.), *Dictionnaire internationale de Psychoanalyse* (pp. 1760-1761). Calmann-Levy.

Formação Contínua



O MÉTODO CLÍNICO E A RELEVÂNCIA DA PSICANÁLISE NO CONTEXTO ACADÊMICO E CIENTÍFICO

*Alexandre James Ferreira*¹

<https://doi.org/10.51356/rpp.461a6>

RESUMO: A Psicanálise, desde sua formulação, desafia os paradigmas científicos dominantes ao propor um método que prioriza a singularidade do sujeito, contrastando com a generalização das ciências naturais. Este texto analisa a relação complexa entre a Psicanálise e a ciência, destacando as tensões epistemológicas no âmbito acadêmico. Explora como o modelo experimental galileano e o positivismo lógico moldaram a visão de cientificidade, destacando sua inadequação para a Psicanálise, que se baseia em um método clínico. Argumenta-se que a Psicanálise mantém sua relevância, enquanto reafirma a sua autonomia epistêmica. O texto propõe uma epistemologia que valorize a incompletude, indo além das limitações do paradigma naturalista para abarcar a especificidade e as contribuições únicas da Psicanálise no campo do saber.

PALAVRAS-CHAVE: Psicanálise, epistemologia, método clínico, paradigma indiciário, singularidade.

INTRODUÇÃO

A relação entre a Psicanálise e a ciência é permeada por tensões epistemológicas que atravessam não apenas a história de ambas as disciplinas, mas também o cenário acadêmico. Desde a sua formulação por Freud, a Psicanálise se posiciona como um campo epistêmico autônomo, cuja metodologia clínica prioriza a singularidade do sujeito em detrimento da universalização e da replicabilidade demandadas

¹ Doutor em Psicologia pelo Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Católica de Brasília (UCB), Brasília, DF, Brasil. Mestre em Psicologia pela mesma universidade. Graduado em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás). *E-mail:* alexandre.jamesf@gmail.com

pelas ciências naturais. Esse embate epistemológico reflete um conflito mais amplo entre abordagens que enfatizam o subjetivo e o singular e paradigmas que sustentam a objetividade, a mensuração e a verificabilidade.

Diante desse contexto, este estudo se debruça sobre os contrastes epistemológicos vivenciados no percurso acadêmico de um pesquisador em Psicanálise. Instigado a partir de experiências pessoais, analisa-se como a Psicanálise, frequentemente convocada a adequar-se aos critérios de cientificidade impostos pelas universidades, reafirma sua irreducibilidade epistemológica e ética. Essa postura, que desafia a hegemonia do paradigma experimental, destaca-se pela defesa de uma epistemologia própria, pautada na escuta e na interpretação do singular, em oposição à reificação de diagnósticos e à generalização de protocolos.

Propõe-se, assim, refletir nas implicações dessa disputa para a prática clínica e a pesquisa psicanalítica. Argumenta-se que o paradigma experimental, embora essencial para as ciências naturais, encontra limitações ao lidar com fenômenos humanos profundamente subjetivos. Em contrapartida, modelos alternativos, como o paradigma indiciário, oferecem uma abordagem mais compatível com as especificidades do campo psicanalítico. Ao reafirmar a atualidade e a relevância da Psicanálise como um saber singular e plural, este trabalho almeja contribuir para o debate sobre a diversidade de paradigmas científicos e a validade de epistemologias não universalizantes.

A PSICANÁLISE NA UNIVERSIDADE: CAMPO AUTÔNOMO E RESISTÊNCIA EPISTEMOLÓGICA

Desde o início de minha formação universitária, venho a deparar com contrastes epistêmicos que mobilizam e compõem o meu percurso pela academia. Ao percorrer uma formação de psicólogo na graduação e ao estender esse percurso com o exercício de um mestrado e doutorado em um programa de pós-graduação em Psicologia, pelo caráter heterogêneo e multiforme da área, considero as suas agitações epistemológicas indissociáveis da minha experiência universitária e posição perquiridora. Apesar das possíveis convocações a me posicionar frente a essas divergências epistemológicas durante a graduação, foi apenas no doutorado que me percebi visceralmente investido e mobilizado

pela tensão provocativa dessa desavença, ou até mesmo concorrência, de saberes. Ainda que tenha iniciado essa discussão por intermédio da desarmonia epistemológica em psicologia, a turbulência — angústia — suscitada em minha trajetória acadêmica e de estudo se deve a meu campo investigativo, que instiga o meu desejo de saber, não se subjugar ao modelo de ciência exigido por uma parcela de acadêmicos, cientistas, divulgadores científicos, psicólogos, ou, até mesmo, entusiastas e leigos.

Na Universidade, o pesquisador em Psicanálise é convocado a afirmar, cotidianamente, a irredutibilidade da experiência analítica, sua situação como um campo epistêmico específico e autônomo, com o seu próprio método e problemáticas. Essa é a tradição universitária (Aguiar, 2006), em virtude de a disposição metodológica freudiana não ceder às exigências impostas pela instituição universitária à Psicanálise (Rodrigues et al., 2005; Aguiar, 2006; Erlich & Alberti, 2008; Loureiro, 2002, citado por Kupermann, 2009; Kupermann, 2009; Andrade Filha, 2012; Rudge, 2012). A Universidade impõe suas exigências à produção psicanalítica, colaborando para que a Psicanálise não se transforme em uma teoria e prática ao abrigo de toda crítica (Garcia-Roza, 1995, citado por Kupermann, 2009; Fonteles et al., 2018). Ainda assim, o discurso analítico persiste em transgredir o discurso científico e suas disciplinas tradicionais — sobretudo a Medicina, a Filosofia e a Psicologia, com as quais a Psicanálise mantém vínculos mais estreitos (Althusser, 1984, citado por Kupermann, 2009) —, uma vez que a Psicanálise comparece por entre aquilo que escapa à ciência (Rodrigues et al., 2005; Aguiar, 2006; Erlich & Alberti, 2008; Rudge, 2012; Vorsatz, 2015).

O MODELO CIENTÍFICO GALILEANO E SUAS LIMITAÇÕES

A idealização da ciência conforme o modelo hipotético dedutivo e experimental atravessa a modernidade e está fortemente instalado em nossa época (Rudge, 2012), outorgando o método experimental como garantia de cientificidade (Köche, 1997, citado por Rudge, 2012). Galileu Galilei — que deu suporte à teoria heliocêntrica de Copérnico por meio de observações empíricas (Goodwin, 2005/2010) — estabelece o teste experimental como condição necessária para a validação da veracidade das hipóteses. Concebe-se o experimento como diálogo

entre razão e realidade. A princípio, a razão constitui um modelo hipotético dedutivo, para que se levantem perguntas à natureza, que esta responderá em registros quantitativos. Para Galileu, as hipóteses são apriorísticas. Já para Newton, as hipóteses físicas são resgatadas das experiências de forma indutiva, oferecendo uma interpretação indutivista do método científico (Köche, 1997, citado por Rudge, 2012), ou seja, a partir da observação minuciosa e sistemática de casos, o cientista conseguiria chegar a afirmações gerais acerca da natureza (Goodwin, 2005/2010).

No século XX, com o Círculo de Viena, implementa-se um projeto de unificação do campo das ciências e a busca de uma linguagem universal, partindo da lógica de que a ciência parte de induções. Rudolf Carnap — um dos principais representantes do positivismo lógico — propõe uma linguagem fisicalista, descrições em termos quantitativos, baseadas em pura lógica ou verificáveis empiricamente. Apenas estas são proposições científicas, em oposição às descrições metafísicas, estabelecendo a experiência como único jurado das teorias científicas. O princípio da verificabilidade determina que através da experiência pode-se concluir que uma proposição é verdadeira ou falsa. Karl Popper critica a teoria da verificabilidade, recusando a indução como o método da investigação científica. Propõe a falseabilidade como critério de limite entre o que é científico e o que não é. Nessa lógica, não é possível estabelecer de forma conclusiva uma proposição universal através da experiência, mas se pode testá-la pela tentativa de refutá-la, prová-la falsa. Logo, uma teoria só pode ser julgada científica se permitir que suas predições sejam demonstradas falsas por algum evento que as contradiga. No entanto, a crítica de Popper não diminui o fato de que ele compartilha com o empirismo lógico a convicção de que existe uma unidade do método científico, decretando o método experimental — experiência das ciências da natureza — como central na definição do que é científico.

A Psicanálise não é passível de verificação ou falsificação mediante o método experimental e conseqüentemente não se presta ao paradigma naturalista. A posição de Freud quanto a isso é geralmente simplificada ou mal interpretada. A Psicanálise é um campo pautado na intervenção clínica — método clínico — incompatível com o modelo de lei científica de alcance universal, verificável ou falsificável

experimentalmente. Freud jamais desconheceu que essa especificidade histórica e epistemológica a distanciava do modelo regulado pelas ciências naturais e a desqualificava perante as convicções positivistas (Rudge, 2012). Para o autor, “Uma psicanálise não é uma investigação imparcial, científica, mas uma intervenção terapêutica; em si ela nada quer provar, quer apenas mudar algo” (Freud, 1909/2015, p. 237).

O MÉTODO CLÍNICO COMO ALTERNATIVA AO PARADIGMA NATURALISTA

As tentativas de torção da Psicanálise de forma que algum simulacro de teste empírico de sua validade seja possível nunca esmoreceram, apesar de Freud (1909/2015) ter dito nitidamente que o seu campo epistemológico é incompatível com isso. O método psicanalítico é irredutível à testabilidade, é uma medida terapêutica que não quer provar coisa alguma, apenas alterar algo. Sendo, ao mesmo tempo, um método de tratamento e investigação, o que a psicanálise visa é minorar o sofrimento e atenuar a reiteração dos caminhos que levam ao pior (Rudge, 2012). A investigação dos fenômenos inconscientes — que, por definição, não se prestam à observação direta — fundamenta-se na interpretação de vestígios. Freud (1937/2018) ilustra claramente esse princípio em *Construções na análise*, ao caracterizar o trabalho do analista como, essencialmente, um trabalho de construção, ou seja, reconstituir, a partir de fragmentos e indícios, aquilo que permanece recôndito e inacessível à apreensão direta.

Não apenas a Psicanálise, mas toda forma clínica requer escuta e atenção àquilo que é inevitavelmente singular, que vai contra a tendência atual à reificação das formas de diagnóstico e protocolos de tratamento (Rudge, 2012). O método clínico é o que distingue irredutivelmente a Psicanálise do cânone das ciências naturais — método experimental. A Psicanálise é um método de investigação e, ao mesmo tempo, uma intervenção clínica (Aguiar, 2006; Rudge, 2012). “Um dos méritos que a psicanálise reivindica para si é o fato de nela coincidirem pesquisa e tratamento” (Freud, 1912/2010, p. 114), “Como se a teoria avançasse pela relação viva com a necessidade clínica” (Motta, 2016, p. 55). Entretanto, é importante frisar que a centralidade da situação clínica como contexto de descoberta não exclui a possibilidade de aplicar os princípios psicanalíticos a outros campos, como

demonstra Freud em *O delírio e os sonhos na Gradiva* (1907/2015) e *Moisés e o monoteísmo* (1939/2018), ao evidenciar que a interpretação pode ser estendida à cultura, à arte e à história, por exemplo, desde que se preserve a lógica do inconsciente e a leitura dos indícios. “Pode aplicá-la tanto à história da civilização, ao estudo da religião e da mitologia como à teoria das neuroses, sem com isso violentar sua natureza. Ela não faz nem pretende fazer outra coisa que não seja desvendar o inconsciente na vida psíquica” (Freud, 1917/2014, p. 515).

Em sua radicalidade histórico-conceitual, o método clínico compreende duas condições paradigmáticas — próprias da clínica psicanalítica: as singularidades do sujeito e, portanto, a ideia de uma contemporaneidade entre pesquisa e tratamento. A concepção de método clínico é distorcida pelo ecletismo metodológico e pela predominância, na Psicologia Clínica mundial, de preceitos experimentais. Ao desprezar essas condições — singularidades do sujeito e contemporaneidade entre pesquisa e tratamento —, deturpa-se a noção de método clínico. Na clínica psicanalítica, a primeira dessas condições é essencialmente uma exigência ética, e a segunda, um fundamento epistemológico. O método clínico circunscreve — como variante fundadora e constitutiva — o método psicanalítico. Cabe assim questionar se, cativada por procedimentos experimentais, submetendo-se ao cânone científico da generalização a partir de amostragens, essa Psicologia Clínica não estaria afastando-se de uma abordagem do sujeito que considera a sua singularidade radical (Aguar, 2001). O tratamento analítico não é mera aplicação técnica — pelo menos não da maneira como faz o engenheiro civil, que ao construir uma ponte aplica seus conhecimentos matemáticos e físicos. Tal posição metodológica permite levar radicalmente em conta o que há de específico no sujeito, antes de considerar o que nele é peça universal (Aguar, 2006).

PARADIGMA INDICIÁRIO: UM MODELO EPISTEMOLÓGICO PARA O SINGULAR

Por volta do final do século XIX, aflorou no âmbito das ciências humanas um modelo epistemológico — paradigma indiciário — que, em oposição ao método científico hipotético dedutivo, se volta para a leitura e interpretação de sinais, indícios, detalhes aparentemente desprovidos de importância, dando abertura para a consideração do

que é próprio, subjetivo e contingente. Supõe-se que o método esteve presente como inspiração para a própria construção do campo psicanalítico (Ginzburg, 1989; Rudge, 2012). Com efeito, em seu famigerado *Construções na análise*, ao pontuar que o analista tem como tarefa “construir o que foi esquecido com base nos indícios deixados” (p. 330), Freud (1937/2018) alude à relação de sua prática clínica com o recurso indiciário. Tal como, em suas robustas *Conferências introdutórias à psicanálise*, ao prestar um símile entre a administração da justiça e o julgamento do sentido de um ato falho:

“Quando, diante do juiz, um acusado confessa seu crime, o juiz acredita na confissão; se, contudo, ele nega tê-lo cometido, o juiz não lhe dá crédito. Não fosse assim, inexistiria a administração da justiça e, a despeito de equívocos ocasionais, os senhores hão de concordar com esse sistema. [...] O que ofereço aos senhores é um compromisso temporário com base no símile do juiz e do acusado: os senhores admitem que é indubitável o sentido de um ato falho, quando quem o reconhece é o próprio analisando; em compensação, eu admito aos senhores não ser possível comprovar diretamente o suposto significado, quando o analisando se recusa a nos dar informação ou, naturalmente, quando ele não está disponível para nos fornecer essa informação. Nesse caso, como ocorre na administração da justiça, dependeremos de indícios, os quais poderão tomar uma decisão ora mais, ora menos provável. Em um tribunal, uma condenação baseada em provas indiciárias se dá também por razões práticas. Nós, de nossa parte, não temos essa necessidade; nem por isso, todavia, somos obrigados a renunciar à exploração de tais indícios” (Freud, 1916/2014, pp. 66-67).

O modelo indiciário deriva dos escritos do médico Giovanni Morelli, que, sob o pseudônimo de Ivan Lermolieff, propunha um método para distinguir pinturas originais de cópias e falsificações, recomendando-se a atenção aos pequenos detalhes, de mais difícil imitação. Freud (1914/2012) revela em *O Moisés de Michelangelo* ter conhecido o método morelliano pelos ensaios por ele publicados, antes do surgimento da Psicanálise. Descreve a semelhança entre o método de Morelli e a técnica psicanalítica, atentos para coisas tidas

como pouco relevantes, que desinteressam a outros pesquisadores (Ginzburg, 1989; Rudge, 2012):

“Muito antes de eu ouvir falar em psicanálise, soube que um conhecedor de arte russo, Ivan Lermolieff, cujos primeiros ensaios foram publicados em alemão entre 1874 e 1876, havia causado uma revolução nas galerias da Europa questionando a autoria de muitos quadros, ensinando como distinguir entre cópias e originais de forma segura e construindo novas individualidades artísticas a partir das obras liberadas de adjudicações anteriores. Ele chegou a isso deixando de lado a impressão geral e os grandes traços de uma pintura e sublinhando a importância característica de detalhes secundários, de pequenas coisas como o desenho das unhas, dos lóbulos das orelhas, das auréolas de santos e outros pormenores não considerados, que o copista descuidava ao imitar e que, no entanto, cada artista executava de maneira própria. Foi de grande interesse para mim, então, saber que por trás do pseudônimo russo se escondia um médico italiano chamado Morelli. Quando morreu, em 1891, ele era senador do reino da Itália. Acredito que seu procedimento era bastante aparentado à técnica da psicanálise médica. Também essa costuma adivinhar coisas secretas e ocultas a partir de traços menosprezados ou não notados, a partir da escória — do ‘refuse’ [refugo] — da observação” (Freud, 1914/2012, pp. 283-284).

O paradigma indiciário não cabe nos princípios de cientificidade do paradigma galileano (físico-matemático), para o qual o singular não tem lugar (Ginzburg, 1989; Rudge, 2012). Não é por outro motivo que retirou-se do texto lacaniano a pretensa denúncia de uma foraclusão do sujeito pela ciência moderna (Rudge, 2012). A censura decisiva desse cenário é constituída pelo surgimento de um paradigma científico centrado na física galileana, que se revelou mais duradouro do que esta. Ainda que a física moderna não possa ser definida como galileana — mesmo não tendo renegado Galileu —, o seu significado epistemológico para a ciência permaneceu intacto (Ginzburg, 1989). Galileu construiu a representação de universo que ainda mantemos hoje, apesar de todos os progressos que possam ter decorrido na Física a partir da primeira metade do século XVII (Noël, 1992/1994, citado por

Châtelet, 1992/1994). A realidade que conhecemos se fabricou em torno da imagem de mundo galileana (Châtelet, 1992/1994).

A ciência moderna promove o estabelecimento de uma linguagem — matemática — universalizante (Vorsatz, 2015). A matemática torna-se a principal forma de demonstração em ciência, pelo seu valor universal e axiomático, e a partir do modelo da física clássica emerge uma ideologia de supressão do singular (Ginzburg, 1989; Rodrigues et al., 2005; Rudge, 2012). A proposta do paradigma indiciário — assim como do método clínico — é pensar fora deste modelo hegemônico de ciência, na qual a generalização é o parâmetro básico (Rudge, 2012). Para o paradigma naturalista, quanto mais os traços singulares são considerados pertinentes, mais se desfaz a possibilidade de um conhecimento científico rigoroso, de modo a se abrirem duas vias: o sacrifício do elemento *sui generis* à generalização, ou a construção de um novo paradigma. A organização quantitativa das ciências naturais a partir de Galileu colocou as ciências humanas em um infortunado dilema: admitir um estatuto científico frágil e alcançar resultados relevantes, ou aderir a um estatuto científico rigoroso e deparar-se com resultados de pouca relevância (Ginzburg, 1989).

Ginzburg coloca em cena a questão de dois paradigmas a escolher: a busca do universal, idealmente em linguagem matemática e mediante o método experimental — quantificável e replicável —, que foi a via da ciência natural (Ginzburg, 1989; Rudge, 2012), ou o empenho de construir um novo paradigma, voltado para o singular, no qual o método clínico se abrigaria. Na escolha entre esses dois paradigmas, o prestígio das ciências da natureza, muitas vezes, se sobrepõe à escuta do singular e ao método clínico (Rudge, 2012). Ao contrário de perseguir os pressupostos das ciências naturais, é necessário que a pesquisa em Psicanálise reconheça a especificidade de seu objeto (Lo Bianco, 2003, citado por Sonada, 2018).

Jorge (1987), na apresentação da coleção *Transmissão da psicanálise*, situa a seguinte questão: “Psicanálise — uma ciência?” (p. 3). Acrescentando que:

“Se a transmissibilidade na ciência pode ser formulada através de indicações técnicas intersubjetivamente testáveis, o particular do caso a caso da clínica psicanalítica derroga de saída a viabilidade

do projeto. Um transmissível que considere a perda de verdade inerente à instalação do saber é o que requer do psicanalista a reinvenção perene da própria psicanálise. Prática de enunciação, cuja teoria — produzida a partir da ignorância que aflige o ser falante face às questões cruciais da morte, do sexo, do nascimento e da loucura — ganha cidadania junto aos enunciados científicos. É o testemunho desta intrusão virulenta do sujeito nos pressupostos objetivantes da ciência” (Jorge, 1987, p. 3).

Para Popper, a Psicanálise representa tudo o que a ciência se proíbe, na medida em que seus argumentos são tais que nenhum fato empírico pode refutá-los. Em contrapartida, Althusser situava sua função no eixo da pluridisciplinaridade e no campo das humanidades. Com efeito, a Psicanálise nasceu do interesse de Freud por diversos campos do saber — origem de sua defesa de uma psicanálise laica (Aguiar, 2006). À vista disso, onde se situa a disciplina freudiana? Qual é o seu lugar em um espaço que ainda não existe? Quais são suas não-fronteiras com disciplinas vigentes? Tal é a questão que persegue a elaboração de Lacan e, não seria exagerado afirmar, a elaboração de Freud. Persiste, em ambos, um paradoxo expresso com dupla inquietação: desprender a Psicanálise da disciplina que se apresenta como a mais próxima dela, a Psicologia, e aproximá-la de outras que, supostamente, dela estão afastadas, como a Sociologia, a Antropologia e a Etnologia. Lacan responde a Althusser que a articulação da Psicanálise com as ciências humanas se faz por via da linguística e da lógica (Neveau, 2004, citado por Aguilar, 2006), entretanto opta por situá-la em um lugar específico fora da ciência, o que não significa fora de rigor (De Neuter, 1988, citado em Aguilar, 2006). Na discussão referente à cientificidade da Psicanálise, reina uma considerável confusão: os interlocutores não se entendem pois não falam a mesma língua — termos como “ciência”, “realidade”, “verdade” e outros possuem significações diversas para cada um deles, tendo como resultado uma babel de conhecimentos (Mezan, 2002, citado em Aguilar, 2006). Para o filósofo Gérard Lebrun, cada saber constrói a sua própria racionalidade, em contraste com a ideia de uma razão universal que se expressaria em todas as criações intelectuais do ser humano (Lebrun, 1977, citado em Mezan, 2002).

TENSÕES E POSSIBILIDADES DA PSICANÁLISE CONTEMPORÂNEA

No cenário contemporâneo, a Psicanálise enfrenta desafios significativos, tanto no campo científico quanto no social. A hegemonia dos modelos neurobiológicos e das terapias comportamentais apresenta uma concorrência crescente, que muitas vezes relega a Psicanálise a uma posição secundária. Essas abordagens, ancoradas em paradigmas experimentais e em soluções rápidas, como medicações e terapias de curto prazo, contrastam com o método clínico psicanalítico, que prioriza o sujeito, a singularidade e a complexidade de sua experiência.

O modelo cognitivista-neurobiológico, por exemplo, aparenta suplantiar o modelo freudiano em diversos contextos. Gérard Pommier, em *Como as neurociências demonstram a psicanálise* (Pommier, 2004/2007, citado por Žizek, 2006/2010), tenta reduzir a Psicanálise ao domínio das neurociências, tomando o prestígio científico destas como empréstimo (Žizek, 2006/2010). Essa tentativa, no entanto, reflete uma deturpação epistemológica da Psicanálise, que não se presta ao reductionismo das ciências naturais. Thomas (2011, citado em Rudge, 2012) critica essa abordagem, observando que ela sacrifica a essência do método clínico psicanalítico — a escuta do singular e a consideração do desejo do sujeito — em favor de um determinismo neurocientífico.

Na clínica psiquiátrica, a Psicanálise também tem perdido terreno para a medicação e para terapias comportamentais (Žizek, 2006/2010). As pílulas, rápidas e aparentemente eficazes, muitas vezes tomam o lugar da análise, considerada mais demorada e exigente. Essa substituição reflete uma mudança cultural que valoriza a eficiência imediata, mas negligencia o entendimento profundo dos sintomas e do sofrimento do sujeito.

No contexto social, a Psicanálise se depara com um ambiente que, em muitos aspectos, é o oposto da sociedade descrita por Freud em sua época. A imagem freudiana de uma sociedade repressora das pulsões contrasta com a permissividade hedonística que prevalece nos dias de hoje. Essa mudança cultural transforma a natureza dos sintomas e dos desafios enfrentados pela clínica (Žizek, 2006/2010). Contudo, como Žizek (2006/2010) argumenta, a Psicanálise não se limita a uma adaptação à sociedade; ela é uma prática que confronta os sujeitos com a dimensão mais radical de sua existência.

Lacan, em sua releitura de Freud, destaca que o escândalo da psicanálise não reside apenas em revelar que o “eu racional” é subordinado às pulsões irracionais, mas em demonstrar que o inconsciente tem sua própria lógica e gramática. O inconsciente não é desrazão, é um lugar de enunciação onde uma verdade traumática fala. Essa perspectiva confere à Psicanálise uma profundidade única, que se diferencia das abordagens voltadas para o bem-estar imediato ou a adaptação social. O foco da Psicanálise, segundo Lacan, não é proporcionar uma vida social bem-sucedida ou a realização pessoal, mas possibilitar que o sujeito enfrente os impasses de seu desejo (Zizek, 2006/2010). Esse objetivo se choca com a tendência contemporânea à generalização e à normatização, reafirmando a relevância da Psicanálise como uma prática que valoriza a singularidade do sujeito.

Apesar das críticas e dos desafios, o “funeral” da Psicanálise, como sugerem alguns de seus detratores, pode ser considerado prematuro (Zizek, 2006/2010). A Psicanálise continua a oferecer uma abordagem singular para os dilemas cotidianos, que não se reduz às demandas de cientificidade ou aos imperativos sociais de eficiência. Ao contrário, sua relevância persiste precisamente por sua capacidade de acolher a complexidade do desejo e de sustentar uma ética da singularidade em tempos marcados por soluções rápidas e generalizações.

Kuhn (1962/1998) destaca que todos os sistemas de crenças científicas são contingentes, dinâmicos e, conseqüentemente, estão em constante transformação. Assim, cada revolução científica — mudança de paradigma — redefine os critérios para determinar o que constitui um objeto de investigação relevante, quais métodos são válidos e quais objetivos podem ser alcançados. Na Psicanálise, esses mesmos aspectos são igualmente dinâmicos e, por essa razão, acham-se em permanente reinvenção. O saber psicanalítico é contingente e está, inevitavelmente, sujeito à substituição. Lacan (1956/1998; 1980/2003) e Roudinesco (2011) advertem sobre os riscos do repeteco — comentar como bíblia — para o trabalho analítico. O destino da Psicanálise e, inclusive, sua transmissibilidade estão relacionados à sua recriação (Almeida, 2006). A Psicanálise não subsiste pela repetição dos ensinamentos de Freud ou pela manutenção das tradições teóricas, mas por sua incessante renovação. No momento em que a Psicanálise — ou, mais amplamente, qualquer campo às voltas com

o desejo de saber — não tiver nada de novo a dizer, seu sepultamento não seria injustificável. Funeral que, por ora, no mínimo, permanece prematuro (Ferreira, 2025).

A INCOMPLETUDE DA CIÊNCIA: DIÁLOGOS ENTRE PARADIGMAS CIENTÍFICOS E PSICANALÍTICOS

Em sua obra *Il Saggiatore* [O ensaiador] (1623), Galileu aspira revelar como a natureza escreve em linguagem matemática. Para ele, a filosofia encontra-se escrita neste grande livro que continuamente se abre diante de nossos olhos — o universo —, incompreensível até que se entenda a língua e os caracteres com os quais está escrito. Defende que o universo está escrito em língua matemática e que seus caracteres se apresentam sob a forma de figuras geométricas, cujos meios nos possibilitam compreendê-lo, evitando com que vaguemos perdidos dentro de um obscuro labirinto (Châtelet, 1992/1994). A ciência moderna constitui uma linguagem por meio da qual o real é apreendido, a linguagem da ciência é matemática. A Matemática passa a representar a linguagem científica por excelência. À medida que formula enunciados logicamente articulados sob a forma de equações, proposições e axiomas, representa um discurso. No entanto, esse discurso não remete e tampouco se dirige a um sujeito. Letras, fórmulas e equações que se articulam em enunciados, todavia sem lugar para a enunciação (Vorsatz, 2015).

Gödel, em seu primeiro teorema da incompletude (Detlefsen, 1998, citado por Rodrigues et al., 2005), demonstra como um sistema formal axiomático abarca a possibilidade de uma assertiva impossível de demonstração a partir do próprio sistema, no entanto necessária para garantir a consistência do sistema (Rodrigues et al., 2005). Em outras palavras, demonstra como há um furo no conhecimento, um saber impossível, um não-saber, no íntimo da linguagem científica (Rodrigues et al., 2005; Vorsatz, 2015). O teorema de Gödel surge em resposta às aspirações de Hilbert e Ackerman de que todas as fórmulas válidas logicamente pudessem ser demonstradas dentro de um sistema lógico quantificável de primeira ordem, sem que entrassem em contradição com o sistema. Após demonstrar a veracidade de tal proposição, buscou expandi-la para sistemas formais mais abrangentes, de modo a incluir sistemas que englobassem todos

os métodos conhecidos de demonstração matemática. Contudo, concluiu que mesmo sentenças aritméticas simples esquivam-se da ambição de provar ou refutar qualquer afirmativa derivável de um sistema lógico consistente, perturbando sua consistência justamente por entrar em contradição com este (Rodrigues et al., 2005). Dessa forma, desfaz-se a possibilidade de fundar uma certeza cabal concernente à linguagem da ciência. Sua estrutura é marcada por uma falta, ou seja, a linguagem científica revela-se incompleta (Rodrigues et al., 2005; Vorsatz, 2015).

Tendo em vista o teorema da incompletude de Gödel (Detlefsen, 1998, citado por Rodrigues et al., 2005), no qual um sistema axiomático comporta a possibilidade de uma assertiva impossível de demonstração a partir do próprio sistema (Rodrigues et al., 2005), ilustra-se que, em matemática, não há totalidade do saber, há um furo, um saber impossível — não há teoria matemática (sistema axiomático) que demonstre toda e qualquer assertiva (axioma). E ao considerarmos a afirmação de Lebrun (1977, citado por Mezan, 2002) a respeito de cada saber construir a sua própria racionalidade, em contraste com a ideia de uma razão universal que se expressaria em todas as criações intelectuais do ser humano, exemplificada na colocação de Mezan (2002, Citado em Aguiar, 2006) sobre reinar uma considerável confusão na discussão referente a cientificidade da Psicanálise, na medida em que os interlocutores não se entendem, pois não falam a mesma língua — termos como “ciência”, “realidade”, “verdade” e outros possuem significações diversas para cada um deles —, seria um exagero forjar um paralelo entre as teorias matemáticas (sistemas axiomáticos) e a pluralidade paradigmática presente no campo epistemológico? Pluralidade bem espelhada ao se falar de Psicologia, em função de sua variedade de sistemas psicológicos. Assim como em matemática existem assertivas que escapam a demonstração a partir de determinado sistema, não seria esse o caso em meio aos furos e contradições que vigoram por entre os diversos modelos epistemológicos? De modo a criticar o modelo de lei científica de alcance universal (Rudge, 2012) e o ideal de ciência ou ciência ideal (Erlich & Alberti, 2008), rompendo com o ideal universalizante da ciência (Coutinho et al., 2013). Nas palavras de Freud:

“Seria um equívoco acreditar que toda ciência se compõe apenas de proposições estritamente comprovadas, bem como seria injusto exigir que assim fosse. Tal exigência só faz um espírito que tem ânsia de autoridade, que necessita substituir seu catecismo religioso por outro, ainda que científico. Em seu catecismo, a ciência tem apenas algumas proposições apodícticas; o resto são afirmações que ela elevou a certos graus de probabilidade. Contentar-se com essas aproximações à certeza e, na ausência de comprovações derradeiras, ser capaz de dar continuidade ao trabalho construtivo é justamente um sinal do modo de pensamento científico” (Freud, 1916/2014, p. 67).

DISCUSSÃO

A Psicanálise, enquanto campo epistêmico específico e autônomo, oferece uma perspectiva alternativa no panorama da produção de conhecimento, em oposição ao modelo hegemônico de cientificidade. A ciência moderna, desde Galileu, instituiu uma lógica universalizante, caracterizada pela linguagem matemática e pelo método experimental, que busca reduzir a complexidade do mundo a proposições universais, replicáveis e verificáveis. No entanto, essa abordagem, por vezes, apresenta-se como uma ideologia, atribuindo à ciência um valor quase absoluto, confundindo-a com a própria racionalidade — os campos da História, da Política, da Psicanálise, da Psicopatologia se preenchem de indeterminações inevitáveis cuja condição naturalista somente os deformaria (Rudge, 2012). A Psicanálise, ao contrário, reivindica uma racionalidade própria, construída a partir da experiência clínica e do encontro com a singularidade do sujeito.

A análise crítica da ciência moderna revela suas limitações epistemológicas e éticas. A linguagem científica, como apontado pelo teorema da incompletude de Gödel (Detlefsen, 1998, citado por Rodrigues et al., 2005), demonstra-se incapaz de abarcar toda a complexidade do saber, apresentando lacunas que desafiam sua pretensa universalidade. Esse “não-saber” no cerne da linguagem científica expõe as contradições internas de um sistema que aspira à completude. Na Psicanálise, essas lacunas não são vistas como falhas, mas como pontos de partida — um não-saber essencial — para a exploração do desejo e das singularidades que escapam à generalização.

O método psicanalítico, por sua vez, recusa a ideia de um conhecimento objetivo e universal, privilegiando a singularidade do sujeito e o caráter ético do tratamento. Essa posição epistemológica, longe de ser uma fraqueza, representa sua maior força. Freud (1916/2014) ressalta como o pensamento científico, mesmo em seu rigor, precisa admitir as incertezas e as aproximações à verdade, sem recuar diante da incompletude.

Ao se contrapor ao paradigma galileano, a Psicanálise propõe um campo de produção de conhecimento que se define pela complexidade e pela subjetividade. O paradigma indiciário, identificado por Ginzburg (1989), serve como uma analogia apropriada ao método psicanalítico, privilegiando a interpretação de sinais, detalhes e singularidades. Esse paradigma valoriza o que o método experimental tradicionalmente despreza: aquilo que é próprio, contingente e subjetivo.

A Psicanálise também enfrenta o desafio de manter sua autonomia epistemológica em um contexto acadêmico que frequentemente exige alinhamento aos critérios de cientificidade dominantes. Essas exigências, entretanto, muitas vezes desconsideram as especificidades do campo psicanalítico, como sua impossibilidade de testabilidade experimental e seu foco na transformação subjetiva, mais do que na verificação objetiva.

Em meio aos desafios contemporâneos, como a ascensão dos modelos neurobiológicos e das terapias comportamentais, a Psicanálise reafirma sua relevância ao resistir às tendências generalizantes que desconsideram a singularidade do sujeito. A crítica ao modelo naturalista não é uma negação de sua importância, mas um chamado à reflexão sobre suas limitações e sobre a necessidade de epistemologias alternativas que reconheçam e respeitem a diversidade dos saberes.

Portanto, a Psicanálise se sustenta como um campo epistemológico autônomo, cuja legitimidade não depende de sua adequação aos paradigmas científicos dominantes, mas de sua capacidade de acolher e trabalhar com as complexidades do humano. Essa autonomia, alicerçada em sua ética e em seu método clínico, assegura sua relevância e atualidade em um mundo que, cada vez mais, carece de abordagens que priorizem o singular em detrimento do universal. A Psicanálise não apenas resiste às pressões da ciência hegemônica, mas propõe um contraponto necessário, destacando-se como um campo de saber que afirma a dignidade e a profundidade da experiência humana.

CONSIDERAÇÕES ABERTAS

Este trabalho reforça o posicionamento da Psicanálise como um campo epistêmico singular e autônomo, cuja prática e teoria se articulam de maneira inseparável, diferindo substancialmente dos paradigmas dominantes nas ciências naturais. A Psicanálise, ao rejeitar a testabilidade empírica e a generalização universal, sustenta sua especificidade epistemológica, evidenciando a importância de um método clínico que se debruce sobre a singularidade do sujeito. Esse método, alicerçado em uma ética e em uma contemporaneidade entre pesquisa e tratamento, oferece um contraste crítico e necessário frente à tendência atual de reificação de diagnósticos e protocolos na Psicologia, que frequentemente negligencia a complexidade e a subjetividade do sujeito.

A análise proposta ao longo deste texto destacou os limites e as inadequações do modelo científico galileano para abordar o campo da Psicanálise. O paradigma físico-matemático, que busca a universalidade e a replicabilidade como critérios de cientificidade, não encontra espaço para o singular, que é justamente a essência do objeto psicanalítico. Freud, em sua época, já compreendia a impossibilidade de submeter a Psicanálise aos modelos experimentais das ciências naturais, reconhecendo que o método clínico não visa provar teorias ou validar hipóteses, mas intervir na experiência subjetiva para atenuar o sofrimento e transformar o sujeito. Essa irredutibilidade do método psicanalítico à lógica experimental permanece um ponto central na defesa de sua relevância contemporânea.

Além disso, a análise evidenciou a pertinência do paradigma indiciário como uma alternativa epistemológica ao paradigma experimental. Esse modelo, que valoriza a leitura e interpretação de sinais, detalhes e traços aparentemente marginais, encontra ressonância profunda na prática psicanalítica. A Psicanálise, enquanto prática e teoria, opera justamente sobre aquilo que escapa à generalização, direcionando seu foco para o particular e para os elementos que outros métodos frequentemente ignoram. O recurso ao paradigma indiciário não apenas sustenta a especificidade do método clínico, mas também reafirma a dignidade do singular como um campo legítimo de investigação e intervenção.

A reflexão apresentada também revela um aspecto ético fundamental: a preservação da singularidade do sujeito em um cenário

acadêmico e clínico cada vez mais pressionado por modelos universalizantes e reificadores. A redução da experiência humana a categorias generalizantes, diagnósticos estáticos e protocolos uniformes desconsidera a complexidade do humano, desvalorizando o papel da subjetividade no campo da psicologia e das ciências humanas. A Psicanálise, ao se contrapor a essa tendência, reafirma não apenas seu método, mas também seu compromisso com uma abordagem que coloca o sujeito e suas particularidades no centro.

Nesse contexto, a Psicanálise enfrenta desafios significativos para sustentar sua posição na academia, especialmente diante da hegemonia de modelos cientificistas que buscam integrar todas as formas de conhecimento a um mesmo paradigma experimental. No entanto, como discutido, a especificidade da Psicanálise não é uma limitação, mas uma força que permite um olhar diferenciado sobre o sujeito, que escapa às generalizações. A relação intrínseca entre pesquisa e tratamento, e a atenção às demandas éticas e epistemológicas da singularidade, são as bases que sustentam a relevância contínua da Psicanálise.

Portanto, conclui-se que o reconhecimento da Psicanálise como um campo epistêmico independente, com métodos e problemáticas próprias, é essencial para sua sobrevivência e crescimento no contexto acadêmico e clínico. Ao mesmo tempo, o enfrentamento das pressões para se adequar aos modelos dominantes requer uma reafirmação constante de seu compromisso com o singular e com uma ética do cuidado que valoriza o sujeito em sua complexidade única. O futuro da Psicanálise depende de sua capacidade de sustentar esse posicionamento, reafirmando sua importância como uma prática e teoria que promove uma escuta radical e transformadora. É fundamental, no entanto, ressaltar que a crítica não estabelece um consenso sobre o estatuto científico da Psicanálise. Pelo contrário, ela reconhece as tensões epistemológicas que atravessam o campo, afirmando que a relação entre a Psicanálise e a ciência é marcada por conflitos e ambiguidades.

Agora, além de uma crítica, convida-se a um esforço ativo para avançar na construção de um saber que seja capaz de instigar a renovação e questionamento contínuo. Propõe-se uma reflexão sobre os valores, métodos e pressupostos que sustentam a produção e a transmissão do conhecimento. É essencial abordar um problema contemporâneo:

o atraso epistemológico que afeta um grupo amplo. Esse atraso frequentemente emerge como resistência ou incapacidade de integrar discussões epistemológicas contemporâneas e complexas, especialmente aquelas que desafiam paradigmas estabelecidos. Por isso, ao trazer à tona essas “agitações”, argumenta-se que, ao contrário de algo já superado, essa discussão faz parte de um trabalho inacabado.

O atraso epistemológico observado tanto dentro quanto fora do espaço acadêmico é uma realidade que exige constante enfrentamento. A epistemologia, enquanto campo que investiga os fundamentos e limites do conhecimento, é um pilar para evitar que paradigmas rígidos perpetuem uma visão estreita de ciência e sua prática. Em tempos de persistente atraso epistemológico, almeja-se a promoção de um debate necessário e contemporâneo, com o compromisso de revitalizar o pensamento crítico e a prática científica, assegurando que as discussões epistemológicas continuem a ser um eixo central e indispensável na formação e desenvolvimento das ciências.

ABSTRACT: *Psychoanalysis, since its formulation, challenges dominant scientific paradigms by proposing a method that prioritizes the singularity of the subject, contrasting with the generalization of natural sciences. This text analyzes the complex relationship between Psychoanalysis and science, highlighting epistemological tensions within the academic sphere. It explores how the Galilean experimental model and logical positivism have shaped the vision of scientificity, emphasizing their inadequacy for Psychoanalysis, which is based on a clinical method. It is argued that Psychoanalysis maintains its relevance while reaffirming its epistemic autonomy. The text proposes an epistemology that values incompleteness, moving beyond the limitations of the naturalistic paradigm to encompass the specificity and unique contributions of Psychoanalysis to the field of knowledge.*

KEYWORDS: *Psychoanalysis, epistemology, clinical method, evidential paradigm, singularity.*

REFERÊNCIAS

- Aguiar, F. (2001). Método clínico: método clínico? *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 14(3), 609-616. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722001000300016>
- Aguiar, F. (2006). Questões epistemológicas e metodológicas em psicanálise. *Jornal de Psicanálise*, 39(70), 105-131.

- Almeida, S. F. C. (2006). Transmissão da psicanálise a educadores: do ideal pedagógico ao ideal da (trans)missão educativa. *Estilos da Clínica*, 11(21), 14-23.
- Châtelet, F. (1994). A ciência da natureza. In Châtelet, F., *Uma história da razão: entrevistas com Émile Noël* (pp. 51-69). Jorge Zahar Editor Ltda. (Obra original publicada em 1992)
- Coutinho, D. M. B., Mattos, A. S., Monteiro, C. F. A., Virgens, P. A., & Almeida Filho, N. M. (2013). Ensino da psicanálise na universidade brasileira: retorno à proposta freudiana. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 65(1), 103-120.
- Erlich, H., & Alberti, S. (2008). O sujeito entre psicanálise e ciência. *Psicologia em Revista*, 14(2), 47-63.
- Ferreira, A. J. (2025). *Da transferência à transferência de trabalho: vicissitudes do percurso em psicanálise* [Tese de doutorado, Universidade Católica de Brasília]. Repositório da UCB. <https://bdttd.ucb.br:8443/jspui/handle/tede/3659>
- Filha, L. L. A. (2012). Psicanálise e universidade: questões sobre a formação do analista e o ensino na graduação em psicologia. *Revista Psicologia*, 1(1), 55-64. <https://doi.org/10.17267/2317-3394rps.v1i1.40>
- Fonteles, C. S. L., Coutinho, D. M. B. & Hoffmann, C. (2018). A pesquisa psicanalítica e suas relações com a universidade. *Revista Ágora*, 21(1), 138-148. <https://doi.org/10.1590/1809-44142018001013>
- Freud, S. (2015). O delírio e os sonhos na Gradiva de W. Jensen (P. C. de Souza, Trad.). In P. C. de Souza (Org.), *Obras completas* (Vol. 8, pp. 13-122). Companhia das Letras. (Obra original publicada em 1907)
- Freud, S. (2015). Análise da fobia de um garoto de cinco anos (P. C. de Souza, Trad.). In P. C. de Souza (Org.), *Obras completas* (Vol. 8, pp. 123-284). Companhia das Letras. (Obra original publicada em 1909)
- Freud, S. (2010). Recomendações ao médico que pratica a psicanálise (P. C. de Souza, Trad.). In P. C. de Souza (Org.), *Obras completas* (Vol. 10, p. 111-122). Companhia das Letras. (Obra original publicada em 1912)
- Freud, S. (2012). O Moisés de Michelangelo (P. C. de Souza, Trad.). In P. C. de Souza (Org.), *Obras completas* (Vol. 11, pp. 272-298). Companhia das Letras. (Obra original publicada em 1914)
- Freud, S. (2014). Os atos falhos (P. C. de Souza, Trad.). In P. C. de Souza (Org.), *Obras completas* (Vol. 13, pp. 18-108). Companhia das Letras. (Obra original publicada em 1916)

- Freud, S. (2014). Teoria geral das neuroses (P. C. de Souza, Trad.). In P. C. de Souza (Org.), *Obras completas* (Vol. 13, pp. 324-613). Companhia das Letras. (Obra original publicada em 1917)
- Freud, S. (2018). Construções na análise (P. C. de Souza, Trad.). In P. C. de Souza (Org.), *Obras completas* (Vol. 19, pp. 327-344). Companhia das Letras. (Obra original publicada em 1937)
- Freud, S. (2018). Moisés e o monoteísmo (P. C. de Souza, Trad.). In P. C. de Souza (Org.), *Obras completas* (Vol. 19, pp. 13-188). Companhia das Letras. (Obra original publicada em 1939)
- Ginzburg, C. (1989). Sinais: raízes de um paradigma indiciário. In Ginzburg, C., *Mitos, emblemas, sinais: morfologia e história* (2.^a ed., pp. 143-180). Companhia das Letras.
- Goodwin, C. J. (2010). *História da psicologia moderna*. Editora Pensamento-Cultrix Ltda. (Obra original publicada em 2005)
- Jorge, M. A. C. (1987). Coleção: transmissão da psicanálise. In Jensen, W., *Gradiva: uma fantasia pompeiana* (pp. 3-4). Jorge Zahar Editor Ltda.
- Kupermann, D. (2009). Sobre a produção psicanalítica e os cenários da universidade. *Universidade de São Paulo*, 40(3), 300-307.
- Lacan, J. (1998). Situação da psicanálise e formação do psicanalista em 1956. In J. Lacan, *Escritos* (pp. 461-495). Jorge Zahar Editor Ltda. (Obra original publicada em 1956)
- Lacan, J. (2003). Carta de dissolução. In J. Lacan, *Outros Escritos* (pp. 319-320). Jorge Zahar Editor Ltda. (Obra original publicada em 1980)
- Mezan, R. (2002). Sobre a epistemologia da psicanálise. In Mezan, R. *Interfaces da psicanálise* (2.^a ed., pp. 436-519). Editora Edgard Blücher Ltda.
- Motta, C. F. S. (2016). Transmissão da teoria na formação analítica. *Jornal de Psicanálise*, 49(91), 53-59.
- Rodrigues, A. C., Costa, C. A. R., Silva, M. E. A., & Silva, E. P. (2005). Psicanálise, saber e conhecimento. *Revista do Departamento de Psicologia – UFF*, 17(2), 99-108.
- Roudinesco, E. (2011). *Lacan, a despeito de tudo e de todos*. Jorge Zahar Editor Ltda.
- Rudge, A. M. (2012). Destinos do método clínico na contemporaneidade. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 15(3), 512-523. <https://doi.org/10.1590/S1415-47142012000300005>
- Sonada, K. C. L. (2018). O método psicanalítico e as condições da análise (e da pesquisa clínica): algumas recomendações. *Revista aSEPHallus*, 13(26), 90-112.

- Kuhn, T. S. (1998). *A estrutura das revoluções científicas*. Editora Perspectiva. (Obra original publicada em 1962)
- Vorsatz, I. (2015). O sujeito da psicanálise e o sujeito da ciência: Descartes, Freud e Lacan. *Revista Psicologia Clínica*, 27(2), 249-273.
- Zizek, S. (2010). *Como ler Lacan?* Jorge Zahar Editor Ltda. (Obra original publicada em 2006)

RECENSÃO DO LIVRO *CINEMA & PSICANÁLISE: DIÁLOGOS*

Inês N. Lourenço¹

<https://doi.org/10.51356/rpp.461a7>

O CINEMA NO DIVÃ²

Cinema & Psicanálise: Diálogos destaca-se pela riqueza da proposta: olhar os filmes a partir das manifestações do inconsciente.

Pegando nas palavras de Sigmund Freud, que se encontram no prefácio à quarta edição dos *Textos Essenciais da Psicanálise* (Publicações Europa-América), “é uma satisfação podermos verificar que o interesse pela pesquisa psicanalítica se mantém em todo o mundo tão forte como dantes”. O fundador da Psicanálise notava esse facto em 1920, quando “os vendavais da guerra amainaram”. O que diria se soubesse que no século XXI a ciência por si criada daria ferramentas para o brotar de uma específica sensibilidade cinematográfica? É mais ou menos isso que está em causa nas páginas do livro *Cinema & Psicanálise: Diálogos*, de Elsa Couchinho e Ana Belchior Melícias, com prefácios do crítico João Lopes e da psicanalista Magda Guimarães Khouri, agora editado pela Freud & Companhia.

Com textos que tanto abordam o cinema contemporâneo como obras clássicas, este volume de manuseamento prático e estética cuidada organiza-se em capítulos correspondentes às fases da constituição do ser, desde os Primeiros Vínculos à Humanidade, passando

¹ Jornalista e crítica de cinema do *Diário de Notícias* e da Antena 2 (programa “A Grande Ilusão”). Mestre em Ciências da Comunicação – Cinema e Televisão pela Universidade Nova de Lisboa, colabora também na revista *Metropolis*, mais esporadicamente no site *À Pala de Walsh*, e é autora da série “Afinidades Electivas – Encontros do Cinema com a Literatura”, na mesma rádio. Foi jornalista do Câmara Clara, na RTP2, estagiou no núcleo de programação da Cinemateca Portuguesa, e tem textos publicados nos livros *Paulo Rocha – As Folhas da Cinemateca*, *O Cinema Não Morreu: Crítica e Cinefilia À Pala de Walsh* e *O Cinema das Palavras – Entrevistas À Pala de Walsh*.

² Texto originalmente publicado no *Diário de Notícias* (15 de julho de 2025).

pela Infância, Adolescência e Comunidade. Que é como quem diz: cada prosa dialogante das psicanalistas Ana Belchior Melícias e Elsa Couchinho leva-nos na grande viagem que é o crescimento humano — biológico e social —, através de filmes que permitem sondar tecidos narrativos ao encontro de uma reflexão psicanalítica, despojada daquele bloqueio formal do discurso académico. Cada olhar versado em conceitos, que só vagamente nos eram familiares, faz-nos (re)descobrir o filme como objeto escavado, pleno de tesouros de interpretação psíquica.

De *Fanny e Alexander* a *O Espírito da Colmeia*, de *Brincadeiras Proibidas* a *O Poder do Cão*, ou seja, de Ingmar Bergman a Víctor Erice, de René Clément a Jane Campion, *Cinema & Psicanálise* cobre uma variedade de títulos e realizadores que, à partida, não estariam necessariamente no radar dos estudos psicanalíticos (enfim, Bergman seria neste contexto a exceção óbvia). Por outro lado, um caso que parece “obrigatório” é o de *Heavenly Creatures/Amizade Sem Limites* (1994), esse pouco lembrado filme dos primórdios da obra de Peter Jackson, sobre um homicídio perpetrado por duas adolescentes (a história real da escritora Anne Perry), que surge aqui num interessante ângulo em torno da “*folie-à-deux*” (psicose compartilhada), que passa pelo tecer de “um devaneio de terror crescente”, elabora Melícias, em que “cada uma potencia as partes primitivas da outra”... Já agora, vale a pena acrescentar que foi este o drama que apresentou Kate Winslet no grande ecrã, ao lado da também debutante Melanie Lynskey.

É, assim, muito prazeroso deparar com uma circulação de ideias que acrescentam “imagens” à imagem fílmica. Como, por exemplo, a metáfora da galinha e dos ovos, num dos textos escritos a quatro mãos, para falar do novo cenário de acolhimento da menina órfã de *Summer 1993/Verão 1993* (2017), bela longa-metragem de estreia de Carla Simón — “Longe da estimulação da cidade, o tempo de férias, o espaço rural e a regularidade dos rituais e festividades comunitárias, configuram o tempo-espaço potencial para o luto e para as inevitáveis re-configurações familiares, que assustam (como as galinhas) e podem ser frágeis (como os ovos)” —, ou o “espaço onírico da gruta”, como lhe chama Couchinho na análise dedicada ao documentário *Cave of Forgotten Dreams/A Gruta dos Sonhos Perdidos* (2010), de Werner Herzog, que encerra o percurso do livro no “útero da Humanidade”.

A FILOSOFIA DO DIÁLOGO

Ao longo de quase duas centenas de páginas, sente-se o labor do pensamento a trazer novas leituras ao fator humano das histórias, como se os argumentos filmicos, na dissecação da sua matéria interior, oferecessem canais dinâmicos para se falar de Psicanálise. Em vez da perspectiva crítica, ou de meras questões de gosto, o que move o diálogo entre as duas áreas, e as duas autoras, é “uma postura filosófica que se demarca, ponto por ponto, da vulgarização dos filmes hoje em dia dominante no chamado espaço mediático”, como identifica João Lopes no prefácio.

Nascido do blogue homónimo criado por Ana Belchior Melícias e Elsa Couchinho em 2021, *Cinema & Psicanálise* ganha agora a forma física de um “saber emocional”, portátil, que se lê bem no divã ou na praia.

Poéticas



A HISTÓRIA DO CIPÓ: UMA LEITURA ETNOPSICANALÍTICA¹

Marina Silva² e Eliane Domingues³

<https://doi.org/10.51356/rpp.461a8>

RESUMO: O objetivo deste artigo é realizar uma leitura etnopsicanalítica do mito *A história do cipó*, do povo Huni Kuin. Para a análise, consideramos a centralidade da sexualidade, a analogia entre sonho e mito e as associações do pesquisador. Adotamos o modelo freudiano de interpretação dos sonhos, que nos permitiu fragmentar a narrativa em partes com múltiplos sentidos e estabelecer correlações com outros mitos, conforme sugerido por Lévi-Strauss. No mito analisado, a serpente/jiboia e a anta aparecem como símbolos fálicos. A serpente é considerada pela Psicanálise o principal símbolo fálico, enquanto a anta é representada como um amante atraente por possuir um grande pênis. Especificamente no caso do mito estudado, exploramos a ideia de que, diferentemente da sociedade ocidental, o ato sexual extraconjugal com estranhos não gera culpa, mas, sim, perigo. Também discutimos o complexo de Édipo e a aproximação entre “comer” e o “ato sexual” na relação entre o personagem Yube e os filhos serpentes. Por fim, ressaltamos que um mesmo mito pode possibilitar diferentes leituras; aqui exploramos apenas algumas interpretações possíveis, a partir da perspectiva da Etnopsicanálise.

PALAVRAS-CHAVE: mito, mitologia indígena, Huni Kuin, Kaxinauá, Psicanálise.

¹ Pesquisa realizada com financiamento da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

² Psicóloga, mestra pela Universidade Estadual de Maringá, com atuação em Saúde Mental e atenção aos povos indígenas no Distrito Sanitário Especial Indígena Litoral Sul, Brasil. *E-mail:* marinasilva.marinasilva@gmail.com

³ Professora do Departamento e do Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Estadual de Maringá, Paraná, Brasil. *E-mail:* edomingues@uem.br

INTRODUÇÃO

A história do cipó é um mito Huni Kuin sobre a origem da *ayahuasca*. Antes de descrever o mito, é importante apresentar, mesmo que brevemente, o povo Huni Kuin, também conhecido como Kaxinawá. Os Huni Kuin, pertencentes à família linguística Pano, são originários do território que se estende do Peru ao estado do Acre, no Brasil. De acordo com o Censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2022)⁴, a população Huni Kuin no Brasil é de 7567 pessoas.

Os antropólogos que estudaram os povos Pano, principalmente os que se dedicaram aos Huni Kuin, como Capistrano de Abreu, Kenneth Kensinger, Barbara Keifenheim, Cecilia McCallum e Elsje Lagrou, descrevem esse grupo linguístico pela sua diversidade interna. Embora esses povos tenham sofrido uma redução considerável durante o processo de colonização e extermínio indígena, ainda se manifestam por meio de aproximadamente trinta grupos, rotulados sob o mesmo nome, mas apresentados como totalmente distintos (Erikson, Deshaves & Keifenheim, 1996). Essa diversidade linguística é utilizada pelos antropólogos para compreender os limites entre o “eu” e o “outro” e para comparar a dinâmica comum entre os povos Pano.

A noção de “eu” e “outro” é crucial no contexto dos povos Pano. Segundo Lagrou (2002), eles são conhecidos na etnografia como “especialmente obcecados pelos estrangeiros e por todos os tipos de ‘outros’” (p. 29). Essa diferenciação nos permite compreender como um povo considera seus semelhantes e seus diferentes. Para Villar (2005), essa distinção estrutura práticas e representações inter-relacionadas, como hábitos, ideologias, valores e as relações com o outro. Considerando que os Huni Kuin vivem em uma região com outros povos Pano e tiveram contato com os Incas e os brancos, podemos classificar todos esses como “outros”.

O mito *A história do cipó* trata da relação com os “outros” e dos diferentes modos, humanos e não-humanos, de ver o mundo, especialmente quando se depara com outra humanidade. Para a descrição do mito, utilizamos o livro *Huni Meka: cantos do Nixi Pae*, escrito por professores indígenas Huni Kuin (Huni Kuin, 2007), complementado pela

⁴ <https://indigenas.ibge.gov.br/estudos-especiais-3/o-brasil-indigena/povos-etnias>

versão narrada por Marcelo Piñedo (do povo Huni Kuin, Peru) e transcrita em 1997 pela antropóloga e linguista Eliane Camargo (1999).

Na versão transcrita por Camargo (1999), Yube é o protagonista da história do cipó da *ayahwasca*, bebida alucinógena chamada pelos Huni Kuin de *Nixi pae*. Yube, um caçador, avista uma mulher-sucuri saindo do lago. Embora essa versão use o termo “sucuri”, há variações para “jiboia”, dependendo do narrador. A mulher é atraída por uma anta, e o caçador é atraído por ela, que se apaixona por ele. Em seguida, a mulher o convida a viver com ela no fundo das águas, o mundo das sucuris. Ao beber o cipó com a mulher e sua família, Yube descobre as virtudes do chá alucinógeno. No entanto, seguindo os conselhos de um peixe, ele retorna à aldeia e percebe que está cercado por serpentes. Após voltar para sua família terrestre, os filhos-sucuris do caçador o perseguem e tentam devorá-lo. Yube consegue escapar, mas sofre uma morte lenta. Antes de morrer, ele conta os segredos do cipó para sua família terrena e ensina os cantos para invocar as visões produzidas pela bebida.

Por que estudar um mito indígena? Segundo Clément (2023), Franz Boas nos diz que a melhor forma de conhecer a cultura de um povo é estudando suas histórias e mitos. Viveiros de Castro (1996) destaca que a mitologia facilita o acesso aos fundamentos do pensamento indígena, tanto sobre o parentesco quanto sobre a condição humana. Para Betty Mindlin (2014), a mitologia indígena contém uma ampla liberdade de expressão erótica e traz uma perspectiva sobre o amor, a sedução e o incesto. Mindlin entende que os mitos são uma forma de representar um aspecto fundamental para a construção de comportamentos, além de servirem como conteúdo de reflexão sobre a criação das regras da vida social e a divisão do trabalho e das tarefas entre os gêneros.

Para Eliade (1972), a definição mais precisa de mito é de que ele narra uma história sagrada, um acontecimento cumprido no tempo inicial, o tempo fabuloso da origem. O mito também narra uma criação, a intervenção de seres sobrenaturais que faz uma realidade passar a existir. Afinal, os mitos descrevem a entrada do sagrado no mundo, e, por isso, sua principal função é revelar modelos de rituais e comportamentos humanos. Em outras palavras, a tentativa de definição de mito para Eliade é de que, muitas vezes de modo dramático, ele

sugere a irrupção do sagrado no mundo por meio de entes sobrenaturais, tornando o mundo no que é e o ser humano num ser mortal, sexual e cultural.

Rocha (1996) afirma: “o mito não fala diretamente, ele esconde alguma coisa” (p. 4). Portanto, o mito exige interpretação. No campo dos mitos, interpretações não faltam. Para a Psicanálise, o mito se aproxima dos sonhos, da fantasia e do devaneio. É um produto do inconsciente e, ao mesmo tempo, uma forma de sua expressão (Rocha, 1996). Mitos como de Édipo Rei e Narciso foram fundamentais na formulação de conceitos centrais na Psicanálise. Segundo Freud (1913/2012), o primeiro impulso para a formação dos mitos não está na necessidade de explicar e tornar compreensíveis os fenômenos da natureza, mas, sim, “nos mesmos ‘complexos’ psíquicos, nas mesmas tendências afetivas que demonstrou estarem presentes na base dos sonhos e dos sintomas” (p. 356). Freud (1926/2014) recomendava aos analistas o estudo da mitologia, religião e literatura, pois acreditava que “sem bons conhecimentos nessas áreas, o analista deixaria de compreender grande parte de seu material” (p. 212).

O objetivo deste artigo é fazer uma leitura etnopsicanalítica do mito Huni Kuin d'A *história do cipó*, ou seja, realizar uma leitura complementarista do mito a partir da Psicanálise e da Antropologia. Para essa análise, usaremos pressupostos e ideias das duas disciplinas. Primeiro, considerando a analogia entre mito e sonho, seguiremos o que propõe Freud (1900/2019) no segundo capítulo de *A interpretação dos sonhos* sobre o método de análise de sonhos. Nesse texto, Freud apresenta dois métodos não científicos: a interpretação simbólica e a decifração. Na primeira, o conteúdo do sonho, tomado como um todo, é substituído por outro semelhante. Na decifração, não se toma o conteúdo como um todo, mas, sim, determinados signos que aparecem no sonho, que são substituídos por outros com um significado já conhecido (exemplo: o livro dos sonhos). O método de Freud se assemelha mais ao segundo, pois ele divide o sonho em partes para interpretá-lo. No entanto, diferentemente da decifração, ele não entende as partes do sonho com um sentido fixo e único, mas, sim, como possuindo sentido múltiplo, cuja interpretação depende das associações feitas pelo sonhador. No caso da análise do mito, é possível dividi-lo em partes, mas como não temos a figura do sonhador, as associações são feitas pelas próprias pesquisadoras.

Conde e Costa (2019) reforçam que, para a análise de mitos na psicanálise, utilizamos o mesmo método da clínica: a associação livre, a escuta flutuante e a interpretação. Quando não há a presença do paciente nem do psicanalista, o processo se concentra na figura do pesquisador, que associa o material despertado pelo mito e os conteúdos que surgem de sua relação com o mito estudado.

Também seguimos a proposta de Lévi-Strauss, que sugere que, ao interpretar um mito, devemos recorrer a outros mitos do mesmo povo ou de outros povos (Rocha, 1996). Além disso, recorreremos a Devereux no que diz respeito à centralidade do conteúdo latente e inconsciente libidinal na análise dos mitos (Chemouni, 2007). Para Devereux, os mitos são uma espécie de “câmara fria impessoal” onde fantasmas individuais, intensos demais para serem reprimidos e considerados inaceitáveis pelo Eu, podem ser depositados. “Ao depositar estes fantasmas na ‘câmara fria’ cultural, é possível dar uma expressão geral e abstrata, inserindo-os no corpo interpessoal da cultura e retirando-os da circulação privada, idiossincrática” (Devereux, 1956/1971, p. 35, tradução nossa).

A respeito das contribuições da Antropologia para a interpretação dos mitos, convém destacar que não faremos uma análise propriamente antropológica do mito. No entanto, nos pautamos em ideias que consideramos importantes, como a de relacioná-lo com outros mitos do mesmo povo ou de outros e a inclusão da cultura em que o mito está inserido para a análise (Rocha, 1996).

Eliade (1972) adverte que é preferível começar os estudos sobre mitologia nas sociedades tradicionais, pois apesar de os mitos sofrerem alterações, eles ainda estão vivos no sentido de fundamentar a vida. O autor afirma: “Os indígenas distinguem cuidadosamente os mitos — ‘histórias verdadeiras’ — das fábulas ou contos, que chamam de ‘histórias falsas’” (p. 11). Para os Huni Kuin, por exemplo, usa-se a denominação *shenipabu miyui*, que significa “história dos antigos”. Essas palavras anunciam histórias verdadeiras, situações reais ocorridas no tempo mítico dos antepassados, que atualmente ocupam um lugar fundamental na vida da comunidade (Souza, 2017).

A seguir, apresentaremos uma versão resumida do mito a ser analisado.

O MITO HUNI KUIN: A HISTÓRIA DO CIPÓ

A *história do cipó* narra a jornada de Yube Inu, um indígena Huni Kuin que, ao sair para caçar, encontra um pé de jenipapo na mata e monta uma tocaia. Após um tempo, ele avista uma anta procurando a fruta. Yube a observa pegando três frutos de jenipapo e jogando-os na beira do rio. De dentro do rio, em meio à espuma, emerge uma mulher de cabelos compridos: era uma mulher-jiboia, que abraça a anta e copula com ela. De longe, o Huni Kuin se apaixona pela mulher, sem perceber que ela é uma jiboia. No dia seguinte, o indígena retorna ao local, faz o mesmo que a anta, joga três frutos de jenipapo, e a mulher encantada reaparece. Yube, apaixonado pelos seus encantos, mente, dizendo que não é casado, e aceita se unir a ela (Huni Kuin, 2007).

A mulher-jiboia coloca um remédio nos olhos do Huni Kuin e o leva às profundezas do rio para conhecer sua família. Lá, os parentes da mulher-jiboia se afeiçoam ao indígena, e Yube permanece morando no fundo do rio por 12 anos. Nesse período, o acontecimento mais marcante é o seu casamento com a mulher-jiboia e o nascimento de seus três filhos-jiboias, dois homens e uma mulher (Huni Kuin, 2007).

Nas profundezas do rio, o povo das jiboias costumeiramente bebe o cipó. Durante a colheita da planta, Yube chega e pergunta: “— O que é isso? A mulher dele explicou: Esse é cipó *Huni Pae*. Estou fazendo chá para beber e ver coisa bonita” (Huni Kuin, 2007, p. 10). Yube Inu, curioso, demonstra vontade de participar, mas não pode, pois o chá não é compartilhado com outros povos; apenas as serpentes comungam o *Nixi Pae*. Apesar disso, Yube convence a esposa e os sogros a participar da cerimônia, e bebe a *ayahuasca* pela primeira vez. Sob os efeitos do chá, a mulher-jiboia e sua família começam a cantar — é o canto que descreve o preparo do chá — e todos que compartilharam da bebida têm mirações, visões coloridas, desenhos e luzes (Huni Kuin, 2007).

Ao ingerir o chá, Yube tem visões com jiboias, o que o faz perceber que está encantado. Em uma de suas visões, o sogro o engole, e ele se vê dentro da jiboia, constatando que a mulher por quem se apaixonou, na verdade, é uma serpente. Após o efeito do cipó passar, ele compreende que as jiboias podem devorá-lo. Por isso, sente a necessidade de voltar para sua família terrestre (Huni Kuin, 2007).

No dia seguinte, Yube, triste e desconfiado, isola-se e pensa na família que tinha antes de morar no fundo do rio, até que uma mulher

negra, chamada Ixkê, se aproxima e o ajuda, dando informações de como retornar para sua antiga casa. Yube é orientado a seguir o igarapé e se agarrar às raízes de uma árvore para boiar até perto de sua antiga aldeia. Ele segue as instruções, encontra seu antigo cunhado, que o acolhe, e conta sua história com a mulher-jiboia (Huni Kuin, 2007).

Enquanto isso, os três filhos que teve com a mulher encantada, preocupados, saem em busca de Yube. Eles o encontram em um dia de caça, na beira do igarapé. O filho-jiboia, ao ver o pai, ataca o seu pé. Em seguida, o filho mais velho o engole até a coxa, e o filho mais novo o engole até a cintura. Yube começa a gritar: “– Venham, meus parentes! As jiboias estão me engolindo” (Huni Kuin, 2007, p. 11). O cunhado, ao escutar os gritos, vai verificar e encontra o parente com a cintura sendo engolida. Ele busca ajuda na aldeia para socorrer Yube, que sofre com os ferimentos causados pelos filhos. Yube repousa na rede enquanto está doente, mas, mesmo passando mal, diz ao seu cunhado:

“Quando eu morrer, me enterra. Passando seis meses pode me procurar na minha sepultura. Na parte direita vou virar cipó, na parte esquerda vou virar rainha⁵. Tira o cipó, corta uma palma de comprimento, bate com um pedaço de pau, tira a casca, bota água junto com a folha, pode cozinhar e depois, cantando, eu fico dentro do cipó explicando para você. Foi explicando para o cunhado dele enquanto ele morria. Enterraram. Passou seis meses, o cunhado dele foi visitar a sepultura e já tinha nascido o cipó e a rainha. Tirou os dois juntos. Fez como ele havia explicado. Fez o cipó, tomou, veio a miração” (Huni Kuin, 2007, p. 11).

As mirações que o cunhado teve explicavam o futuro, o presente e o passado. Essa história narra os conhecimentos que habitam o *Nixi Pae*. Foi assim que o povo Huni Kuin aprendeu a fazer o ritual, e essa é a história de como o cipó surgiu do homem (Huni Kuin, 2007).

⁵ Nome científico *Psychotria viridis*, planta utilizada no preparo no chá da *ayahuasca*, juntamente com o cipó, *Banisteriopsis caapi*.

POR QUE A SERPENTE? POR QUE A ANTA?

Seguindo a recomendação de Lévi-Strauss (1987) de levar o mito a sério e fazer perguntas a ele, tomamos como ponto de partida a cena inicial do mito, em que uma anta tem relações sexuais com uma mulher-jiboia. Diante disso, nos indagamos: Por que uma jiboia/serpente? Por que uma anta? Para responder, abordaremos a simbologia desses animais, explorando suas representações em culturas indígenas e não indígenas, e apresentaremos aspectos semelhantes e distintos em cada contexto, para, em seguida, analisar recortes do mito em diálogo com a Psicanálise.

A serpente é um elemento recorrente em mitos de origem em diversas culturas ao redor do mundo, assumindo papéis simbólicos variados e significativos. Entre os Huni Kuin, por exemplo, a figura da mulher-jiboia, habitante das profundezas das águas do igarapé, desempenha um papel fundamental ao transmitir conhecimentos e habilidades essenciais, como o canto, a tecelagem, a arte e a cura. Entre os maias, a serpente é personificada como Ixchel, associada às águas e à lua. Para os indígenas shipibo, a serpente cósmica Ronin é considerada a dona do Universo e está ligada às águas do rio, enquanto na tradição quéchua, Yakumama é venerada como a serpente-mãe. Em culturas como a egípcia, as serpentes são reverenciadas e associadas ao mundo dos mortos, enquanto o símbolo do Ouroboros — uma serpente que devora o próprio rabo — representa o eterno ciclo de nascimento, morte e renascimento. No candomblé, o orixá Oxumarê é representado pela figura da serpente, personificando o movimento contínuo e cíclico da vida. Na tradição judaico-cristã, a serpente desempenha um papel crucial ao tentar Adão e Eva, resultando na queda do paraíso e na expulsão do casal da vida terrena. Essa diversidade de representações da serpente ilustra a riqueza e a complexidade dos mitos e das crenças ao redor do mundo (Selvagem, 2021).

A serpente, um símbolo recorrente nos mitos nórdicos, desempenha um papel multifacetado, representando tanto elementos positivos, como a terra e a fertilidade, quanto aspectos mais sinistros, como perigo e morte. Essa dualidade reflete não apenas a dinâmica da mitologia nórdica, mas também a diversidade de representações que a serpente assume em diferentes culturas (Langer & Possebon, 2018). Na tradição judaico-cristã, a história de Adão e Eva destaca a tentação

da serpente como a origem do pecado original, o que lança luz sobre a construção de ideais de gênero atribuídos à mulher. Nesse contexto, a serpente simboliza não apenas o perigo da tentação, mas também a “natureza inferior” da mulher, de acordo com a interpretação de Barreto e Ceccarelli (2015).

Para a Psicanálise, a serpente simboliza os genitais masculinos. Segundo Freud (1900/2019), a serpente é um dos principais símbolos fálicos presentes na mitologia e no folclore, refletindo a complexidade das representações do falo no psiquismo. Jones (1916/2019) afirma que esse simbolismo fálico da serpente pode evocar uma variedade de atitudes afetivas, que vão do medo e horror ao desejo e admiração, dependendo da associação individual do sujeito. Portanto, a interpretação da serpente na Psicanálise vai além de sua função mitológica, revelando camadas mais profundas da psique humana e da construção simbólica do desejo e da sexualidade. A análise psicanalítica adiciona uma perspectiva intrigante ao entendimento da serpente como um símbolo universal e sugere conexões entre mitologia, cultura e psiquismo.

Segundo Lagrou (1991), Yube, a sucuri, a cobra ou a serpente — o termo varia dependendo da região onde a pesquisa com os Huni Kuin foi realizada —, foi quem ensinou o desenho sagrado para as mulheres Huni Kuin. Para essa etnia, a serpente e a lua compartilham o mesmo nome, associadas pela autora a uma cadeia de “Yube-lua-menstruação-sucuri-fertilidade” (p. 118). Isso sugere que a menstruação é uma das condições para a reprodução, e no que diz respeito ao ciclo menstrual, a lua e a cobra ocupam um lugar central. O ciclo mensal, assim como a lua nova aparece após o ciclo lunar, é associado à regularidade da troca de pele da cobra, aos ciclos e à fertilidade, que são “coisas de mulher”, proibidas aos homens.

No mito dos Huni Kuin, a jiboia representa uma figura mítica e poderosa que desempenha vários papéis simbólicos. Ela é frequentemente associada à sabedoria ancestral, à cura e à proteção espiritual. Na narrativa, a jiboia é retratada como uma entidade mística que habita as profundezas da floresta e dos rios, exercendo influência sobre o mundo natural e os seres que o habitam. A jiboia também atua como uma espécie de guardiã espiritual, capaz de mediar entre os mundos espiritual e humano, e é considerada guardiã dos conhecimentos transmitidos ao povo. Sua presença no mito sugere uma

ligação sagrada entre os Huni Kuin e as forças da natureza, bem como um profundo respeito pela harmonia e pelo equilíbrio do cosmos. Portanto, a jiboia no mito dos Huni Kuin representa não apenas uma criatura física, mas também uma entidade espiritual e um símbolo de conexão com o sagrado e o transcendente (Sales, 2019).

No mito da origem da *ayahuasca*, a anta é o animal que provoca a saída da mulher encantada das águas do rio. É esse animal que revela a Yube a possibilidade da relação sexual com a mulher-jiboia. A imagem sedutora da anta é amplamente explorada em mitos indígenas da região amazônica brasileira. A anta é um animal que, segundo a crença, possui um grande pênis que toca o chão quando exposto. Este animal é venerado como uma das melhores presas nos mitos indígenas devido ao seu tamanho corporal imponente (Gomes, 2017).

Entretanto, é importante ressaltar que, no contexto brasileiro, a imagem associada à anta é frequentemente negativa, utilizada para se referir a pessoas consideradas estúpidas ou tolas. Essa visão contrasta fortemente com a realidade da anta, uma espécie que desempenha um papel essencial nos ecossistemas do Pantanal, Cerrado e Amazônia. Ao se alimentar de uma variedade de frutos silvestres e possuir um sistema digestivo que facilita a dispersão de sementes, a anta age como a “jardineira da floresta”, contribuindo para a regeneração e a diversidade da vegetação. Além disso, ela é capaz de se camuflar, mergulhar e nadar em profundidades, habitando frequentemente áreas próximas à água. Assim, na cadeia alimentar desses ecossistemas, a anta tem um papel crucial não apenas na expansão da floresta, mas também na sobrevivência de grandes predadores, como a onça, da qual é uma presa fundamental (Müller, 2023).

A anta aparece em outros mitos indígenas no Brasil, como explorou Mindlin (2014). Para os Arikapú, habitantes tradicionais do Sul de Rondônia, o mito *O Anta* narra a história da filha do cacique que namora e engravida do Anta, por quem se apaixonou. Os homens da aldeia, revoltados, matam o homem-anta (que, por sua vez, já havia namorado todas as mulheres da aldeia). As mulheres, então, descem até o rio e desaparecem; apenas a mulher grávida do homem Anta fica, pois não consegue andar. A única mulher que restou gestou e pariu uma criança-mulher, e depois outra e outra. Por isso, voltaram a existir mulheres na humanidade.

Para o povo Aruá, habitantes da região do rio Guaporé, em Rondônia, o mito *O anta-namorado* conta que as mulheres iam pescar todos os dias, mas a pesca era um pretexto para namorar o Anta. Elas deixavam comida para os maridos e saíam em direção ao rio. O homem-anta vinha do mato, tirava seu couro de anta e se transformava em um homem lindo, que copulava com todas as mulheres, e seu esperma virava peixe. Esses peixes eram levados para os maridos da aldeia comerem. Um dia, uma criança espia o que as mulheres fazem, vê toda a cena e corre de volta assustada. Não demora, as mulheres voltam com moqueca de peixe, assam a moqueca; e mais tarde, o menino conta em particular ao pai o que viu (Mindlin, 2014).

No mito *O Anta* do povo Djeoromitxí, que habita a região Sul de Rondônia, enquanto as mulheres faziam a colheita do milho, uma delas, em vez de colher, ia para o mato namorar o Anta. Esse personagem tirava seu couro (capa) no mato, revelando-se como um humano, pintado, bonito e alegre. Um dia, um homem da aldeia espia as mulheres na colheita e vê o Anta tirar a capa e deitar com a mulher. Ele conta a notícia ao marido dela. Depois disso, os dois homens fazem uma tocaia para o animal, flecham-no e preparam sua carne, da qual todos comem um pedaço. Enquanto preparavam a carne, um indígena Djeoromitxí quis vestir a capa que o Anta deixou no galho da árvore. Seus parentes o desaconselham, pois “não era couro de gente” e ele “podia ser flechado por isso”, mas o menino coloca a capa. Ele vai à casa da mulher do Anta, assume o lugar do morto, e, ao chegar, as antas estão namorando. O menino deita com a esposa, mas ela percebe que ele tem um pênis pequeno e fica triste: “Um dia você tem pica grande, no outro tem pica pequena, não mata nem desejo da gente! O rapaz ficou sendo anta para sempre, dessa espécie de anta que tem pica pequena” (Mindlin, 2014, p. 233).

Na história do cipó dos Huni Kuin, a anta joga frutos de jenipapo no rio para atrair a mulher. O jenipapo está relacionado à pintura e à beleza dos corpos, especialmente no encontro com diferentes pessoas. Essa aproximação da anta com a mulher-jiboia é observada pelo caçador, e é assim que surge a possibilidade de sua entrada no mundo dos seres subaquáticos (Mattos, 2022). Para os Huni Kuin, a anta é *Awa*. Sob o efeito da *ayahuasca*, na miração, é possível escutar:

“vem te pegar, vem te comer, a anta. Dentro da miração falando. Aí, você respondendo que *pia nanti duaken*, falando que a anta que vai te comer, não vai te pegar anta não, você que domina os animais. Falando assim: — ele vai te pegar, essa anta vai te pegar. Aí tu respondendo: ah, não vai me pegar não, eu que pego a anta, eu que como essa anta” (Mattos, 2015, p. 1).

No diálogo, a expressão “vem te pegar, vem te comer, a anta” ressoa com uma conotação que vai além do simples ato de ser capturado ou devorado. Ao invocar a anta nessa miração, há uma sobreposição de significados, onde o ato de “comer” pode ser entendido não apenas literalmente, mas também como uma metáfora para a intimidade física ou sexual. A resposta, “*piá nanti duaken*”, que sugere que é a anta que será “comida” ou dominada, reforça essa interpretação. O conceito de “comer” transcende o literal para representar o domínio sobre o animal, uma forma de controle ou poder sobre a criatura. O diálogo culmina com a afirmação “eu que pego a anta, eu que como essa anta”, em que a relação de domínio é reafirmada, mas também sugere uma conotação sexual subjacente, em que “comer” a anta pode ser entendido como uma expressão de poder ou conquista sobre ela. Essa conexão entre as palavras “comer” e “coito” na citação reflete uma compreensão mais ampla da relação entre humanos e animais na cosmovisão dos Huni Kuin, onde as fronteiras entre o simbólico e o literal se entrelaçam, criando um tecido rico de significados.

Para os Huni Kuin, a anta é vista como um ser poderoso e místico, frequentemente associado a mensagens e ensinamentos espirituais. Ela é considerada um animal de grande força e sabedoria, capaz de transmitir conhecimentos e proteção espiritual. Na narrativa dos Huni Kuin, a anta pode ser mencionada em contextos de mirações, experiências de visões e comunicação com os espíritos. Sua presença nessas mirações pode simbolizar diferentes aspectos, como a conexão com a natureza, a sabedoria ancestral e a proteção espiritual. Portanto, a anta desempenha um papel importante na cosmovisão dos Huni Kuin, representando aspectos de poder, sabedoria e comunicação espiritual dentro de sua cultura (Mattos & Ibã, 2018).

UMA INTERPRETAÇÃO POSSÍVEL

Na primeira cena da história Huni Kuin, Yube parte para a caçada. Ele se embrenha na mata, aguardando em silêncio para espiar sua presa. Então, testemunha a surpreendente visão de uma anta que arremessa três frutas de jenipapo no rio. Uma mulher encantada emerge das águas, envolta em espuma, para se unir à anta em um ato de paixão. Como discutido nos estudos de Mindlin (2014), a anta é frequentemente retratada como um personagem sedutor e um potencial amante, além de possuir um órgão sexual de grande porte, capaz de tocar o solo quando ereto (Gomes, 2017). Assim, é possível supor que, para a mulher-jiboia, a anta também representa esse ser sedutor, cuja atração é reforçada pelo tamanho de seu pênis.

Essa versão da história conta que, de longe, o Huni Kuin se apaixona pela mulher sem perceber que ela é uma jiboia. Yube se entrega aos encantos, repete no dia seguinte o que a anta fez e copula com a mulher-jiboia. Nessa primeira cena, podemos pensar na representação da mulher-jiboia além do que foi explorado no tópico sobre a serpente, ressaltando que é no mito que encontramos os desejos mais secretos da imaginação humana, realizados pelos seres que o povoam (Migliava, 2002). Sabendo que para os Huni Kuin a sexualidade é “o idioma preferido para pensar nas relações com aqueles estranhos tidos como aliados potenciais” (McCallum, 2013, p. 53), podemos ver a mulher-jiboia como a representação de uma criatura estrangeira que emerge de um outro mundo. Ela é descrita como completamente sedutora, e no mito ocupa a função do “outro”.

Nessa primeira cena, o personagem ignora as regras de sua tradição em nome da realização de seu desejo. Ele mente para ter relações com esse “outro”, que não é sua esposa. O sexo com a mulher-jiboia representa o desejo de acessar esse “outro”, lembrando que os povos Pano, dos quais os Huni Kuin fazem parte, são “especialmente obcecados por todos os tipos de outros” (Lagrou, 2002, p. 29).

Segundo Moral (2001), o sexo nesse contexto representa perigo para a ordem social. O ato sexual em si não tem juízo moral; o julgamento sobre ser positivo ou negativo não está ligado ao pecado, mas, sim, a ser praticado em um contexto inadequado, como a relação entre um humano e um ser sobrenatural (Moral, 2001). O julgamento negativo do sexo se relaciona com o perigo de ser devorado por espíritos

sedutores, que geralmente têm uma beleza invejável e uma grande atração sexual, assim como a mulher-jiboia. O sexo, então, torna-se a porta de entrada para os humanos em outro mundo, como no caso de Yube, que entra no mundo das águas.

A abordagem do perspectivismo ameríndio de Viveiros de Castro (1996) complementa essa visão sobre os perigos do sexo com os animais — que, neste caso, representa o outro-jiboia. Nessa perspectiva, o sexo com animais é perigoso porque o sujeito pode ver a humanidade do animal enquanto o caça na floresta. Essa percepção pode abalar a ordem social, pois o encantamento pelo animal pode gerar consequências, como vemos no mito do cipó. Para as culturas ameríndias, animais e espíritos podem se ver como humanos, percebendo suas próprias atividades e hábitos de maneira análoga aos dos seres humanos. Essa ideia de “ver como” se refere à percepção de como eles experimentam seus comportamentos, sugerindo que, para os indígenas, os animais têm uma forma humana interna, oculta sob sua aparência externa. Portanto, é especialmente perigoso ser seduzido por espíritos atraentes, semelhante à mulher-jiboia.

Sobre a simbologia da serpente, citamos anteriormente seu aspecto fálico. Podemos sugerir que a mulher-jiboia ocupa a função de uma “mulher fálica” no mito, e por isso desperta o interesse do indígena, que se depara com uma mulher que não corresponde ao papel de gênero das mulheres Huni Kuin. Uma mulher fálica é aquela que está fantasticamente provida de um falo — que, para Freud, não é o órgão sexual masculino, mas se manifesta em diversas metamorfoses. É um objeto destacável, e uma mulher fálica pode, por exemplo, representar uma mulher autoritária com características que são supostamente masculinas (Laplanche & Pontalis, 2001).

Nesse sentido, destacamos que gênero e sexualidade fazem parte dos modos de conceber e constituir as relações sociais e econômicas nas organizações sociais indígenas. Um exemplo disso é a divisão sexual do trabalho, que supõe a regra de que os homens são os responsáveis por se engajar com o mundo dos brancos/outros. Entre os Huni Kuin, ser caçador é um dos papéis de gênero dos homens. Para esse povo, os papéis de gênero são opostos, mas também complementares: os homens têm a função de caçar e as mulheres, de transformar a caça em comida (McCallum, 1999). Yube, ao encontrar a mulher-jiboia e se

apaixonar por ela, não apenas tem uma relação perigosa como também não cumpre o que se esperava dele: ele não retorna para casa com a caça.

Na segunda cena do mito, a mulher-jiboia leva Yube para as profundezas do rio, onde ele permanece por um longo período e tem três filhos. Segundo Eliade (1979), as águas simbolizam o reservatório de possibilidades de existência. A imersão na água simboliza a “regressão pré-formal, a reintegração no mundo indiferenciado da pré-existência” (p. 147). A partir das reflexões do autor, o contato com a água está associado à regeneração, pois a imersão representa uma dissolução, mas é seguida por um novo nascimento, ela fertiliza. Essa reflexão dialoga diretamente com o fato de três filhos-jiboias nascerem dessa imersão.

Freud (1900/2019), a partir de sonhos de seus pacientes, percebeu que a permanência na água geralmente se relacionava com fantasias sobre a vida intrauterina, “a estadia no ventre materno e o ato do nascimento” (p. 445). Essa relação ganha mais sentido se a articulamos com a ideia de que uma mulher fálica também está associada à figura da mãe. Assim, ser levado para as profundezas da água por uma mulher sedutora pode representar o retorno ao ventre. Para Freud, o sonho — e, neste caso, o mito — é a realização de um desejo, um ato psíquico complexo que nos choca e, ao mesmo tempo, nos ensina sobre nossos processos psíquicos internos. O retorno ao útero pode, assim, estar relacionado ao retorno a um estado de satisfação total.

Pensando no complexo de Édipo como uma possibilidade de aproximação em nossa leitura, destacamos a cena em que os filhos-jiboias engolem Yube até a coxa e depois até a cintura. Devereux (1981) propõe uma analogia entre o ato de comer e o ato sexual. O autor baseia seu argumento na oposição carne *versus* leite por entre os Sedang, povo com quem trabalhou, destacando a ausência de produtos lácteos no Extremo Oriente. Os Sedang não consumiam leite de fêmeas de búfalos nem comiam a carne do mesmo animal, “particularmente porque a religião Sedang iguala homens e búfalos” (Devereux, 1981, p. 534). Devereux relaciona essa prática cultural com o simbolismo inconsciente de canibalizar a mãe, apontando a repetição em outras sociedades em que existe o tabu em relação a beber o leite e comer a carne da mesma fêmea animal.

Essa dinâmica, que envolve elementos de nutrição e sexualidade, como destacado por Devereux (1981), remete para a ambivalência inerente ao complexo de Édipo. Por um lado, os filhos-jiboias podem expressar um desejo de incorporar e assimilar o pai, identificando-se com ele para conquistar sua posição. Por outro lado, o ato de engolir Yube também pode representar uma forma de agressão e rivalidade, na qual os filhos buscam eliminar a figura paterna para garantir uma relação exclusiva com a mãe. Explorar essa cena à luz do complexo de Édipo nos ajuda a entender melhor as dinâmicas psíquicas e simbólicas envolvidas no mito do cipó, enriquecendo nossa compreensão sobre os conflitos e desejos presentes na história dos personagens.

O ato de engolir Yube pode ser interpretado como uma tentativa dos filhos-jiboias de incorporar e dominar o pai. A incorporação oral é o modelo tomado por Freud (1921/2011) para conceituar a identificação primária. “É sabido que o canibal permanece nesse ponto: tem uma afeição devoradora por seus inimigos e não devora aqueles de quem não pode gostar de algum modo” (Freud, 1921/2011, pp. 61-62). A identificação primária é a forma mais primitiva de enlace afetivo a um objeto e, de certa forma, prepara o terreno para o complexo de Édipo. O menino deseja ser o pai, ocupar o lugar dele, ou seja, tem o pai como ideal. O pai, no entanto, também é o rival que impede o acesso à mãe. Nesse sentido, a identificação é desde o início ambivalente, pois é simultaneamente terna e marcada pelo desejo de eliminação. O pai amado é também o rival odiado, aquele que precisa de ser eliminado e incorporado.

Embora a relação de Yube com a mulher-jiboia não seja incestuosa, trata-se de uma relação sexual proibida e perigosa. O medo do personagem de ser engolido (incorporado, destruído) pode ser associado ao temor da castração. Segundo Laplanche e Pontalis (2001), “o complexo de castração está em estreita relação com o complexo de Édipo e, mais especialmente, com a função interditória e normativa” (p. 73). No mito, os filhos-jiboias engolem Yube até a coxa, e depois até a cintura. Esses ferimentos, que posteriormente o levam à morte, representam a marca física da castração — a punição pela relação sexual transgressora. Assim como Édipo cega a si mesmo como forma de punição pela relação incestuosa, a punição de Yube é ser parcialmente devorado pelos filhos, frutos de sua relação proibida.

Por fim, o último destaque do mito é o trecho em que, mesmo morrendo, o Huni Kuin anuncia o modo como precisa de ser enterrado e o tempo para que seu povo retorne à sua sepultura. Lá, terão nascido o cipó e as folhas que compõem a infusão da *ayahwasca*. Nas duas versões apresentadas (Camargo, 1999; Huni Kuin, 2007), o indígena ensina a beberagem do chá para seu povo. É a partir das mirações que ele explica sobre o futuro, o presente e o passado. Essa é a história Huni Kuin que narra o surgimento da *ayahwasca* e a transformação do Huni Kuin em planta (Huni Kuin, 2007).

A cena final descreve o surgimento da *ayahwasca* e a transformação do Huni Kuin em planta. Esse trecho pode ser interpretado à luz do perspectivismo ameríndio, uma cosmovisão que enfatiza a conexão e a transformação entre os seres humanos, animais e plantas. Nessa narrativa, a morte do Huni Kuin e seu subsequente enterramento são eventos carregados de significado simbólico. Ao anunciar as instruções para seu próprio sepultamento, o Huni Kuin revela não apenas o processo físico, mas também o aspecto espiritual e sagrado dessa transição.

A transformação do Huni Kuin em planta, que dará origem à *ayahwasca*, é uma representação da continuidade da vida em uma forma diferente, na qual os limites entre humano e planta se fundem. Assim como a planta nasce do corpo do Huni Kuin, o ato de ingerir a *ayahwasca* pode ser visto como uma forma de incorporar e assimilar sua essência espiritual. O consumo da *ayahwasca* é considerado uma experiência que conecta os indivíduos com o mundo espiritual e com os ancestrais. Essa narrativa mitológica nos convida a refletir sobre a interconexão entre os seres humanos, os animais, as plantas e o mundo espiritual, em uma teia de significados que ultrapassam as fronteiras do visível e do tangível (Labate & Araújo, 2002).

É importante ressaltar que existem diferenças culturais na cultura indígena, destacadas até aqui. Mesmo com essas diferenças e seus significados na perspectiva ameríndia, «o mito, o recálque, a repressão e a sexualidade estão presentes em ambas as culturas» (Barbosa & Ceccarelli, 2019, p. 100). É a partir desses elementos que podemos nos aproximar da compreensão do universo das regras sociais, morais e sexuais de um povo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste artigo, buscamos realizar uma interpretação etnopsicanalítica do mito *A história do cipó*, considerando o contexto cultural em que ele está inserido. Para isso, recorremos a contribuições da Antropologia e da Psicanálise na análise de mitos. Da Psicanálise, tomamos a centralidade da sexualidade, a analogia entre mito e sonho, e a relevância das associações do pesquisador. Da Antropologia, seguimos a proposta de Lévi-Strauss de levar os mitos a sério e de relacioná-los com outras narrativas.

Exploramos a multiplicidade de sentidos que a jiboia/serpente e a anta possuem em diferentes culturas, tanto indígenas quanto não-indígenas. Chegamos às representações fálicas de ambos os animais: a serpente, considerada pela Psicanálise como o principal símbolo fálico, e a anta, vista como um amante atraente devido ao seu grande pênis.

Na análise do mito, destacamos o sentido de perigo presente no ato sexual com seres estranhos, principalmente se são sobrenaturais, em vez de focar na condenação moral pela traição. Também refletimos sobre o complexo de Édipo e a aproximação entre comer e o ato sexual na relação entre Yube e os filhos serpentes. Compreendemos o ataque dos filhos-jiboias a Yube como uma tentativa de incorporar e destruir o pai, o que se relaciona com a ambivalência dos sentimentos edípicos, em que o pai amado é também o rival odiado, destinado a ser eliminado e incorporado. Por sua vez, os ferimentos produzidos em Yube, que o conduzem à morte, podem ser compreendidos como a marca da castração em seu corpo, punição pela satisfação do desejo proibido.

É importante ressaltar que um mesmo mito pode permitir diferentes interpretações. Neste trabalho, exploramos apenas algumas das possibilidades a partir da perspectiva da Etnopsicanálise.

ABSTRACT: *The aim of this article is to provide an ethnopschoanalytic reading of the Huni Kuin myth The Story of the Vine. For the analysis, we considered the centrality of sexuality, the analogy between dream and myth, and the researcher's associations. We adopted the Freudian model of dream interpretation, which allowed us to fragment the narrative into parts with multiple meanings and to establish correlations with other myths, as suggested by Lévi-Strauss. In the analyzed myth, the snake/boa and the tapir appear as phallic symbols. The snake is considered by psychoanalysis to be the main phallic symbol, while the tapir is*

represented as an attractive lover due to possessing a large penis. Specifically regarding this myth, we explore the idea that, unlike in Western society, extramarital sexual intercourse with strangers does not generate guilt, but rather danger. We also discuss the Oedipus complex and the association between “eating” and “sexual intercourse” in the relationship between the character Yube and the serpent children. Finally, we emphasize that a single myth may allow for multiple interpretations; here, we explore only some possible readings from the perspective of ethnopschoanalysis.

KEYWORDS: *Myth, indigenous mythology, Huni Kuin, Kaxinauá, Psychoanalysis.*

REFERÊNCIAS

- Barbosa, K. M. C., & Ceccarelli, P. R. (2019). A manifestação da sexualidade indígena em um conto erótico. *Estudos de Psicanálise*, 52, 95-102. <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/ep/n52/n52a11.pdf>
- Barreto, O. F., & Ceccarelli, P. R. (2015). Eva, Maria e Lilith: Corpo de delito. *Estudos de Psicanálise*, 43, 129-138. <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/ep/n43/n43a13.pdf>
- Camargo, E. (1999). Yube, o homem-sucuruji: Relato caxinauá. *Amerindia*, 24. <https://amerindia.cnrs.fr/wp-content/uploads/2021/02/Yube-o-homem-sucuriju-Relato-caxinaua%CC%81-Eliane-CAMARGO.pdf>
- Chemouni, J. (2007). Devereux et le mythe. *Le Coq-héron*, 190(3), 81-84. <https://shs.cairn.info/revue-le-coq-heron-2007-3-page-81?lang=fr>
- Clément. (2023). *Les récits de notre terre : Les Immus*. Presses de l'Université Laval.
- Costa, P. J. da, & Conde, A. F. C. (2019). Perspectivas metodológicas na investigação psicanalítica envolvendo mitologia: algumas discussões. *Perspectivas en Psicología*, 16(1), 48-58. <http://perspectivas.mdp.edu.ar/revista/index.php/pep/article/view/415/217>
- Devereux, G. (1971). Normal y anormal. In G. Devereux, *Ensayos de etnopsiquiatria general* (pp. 25-102). Barral Editores. (Obra original publicada em 1956)
- Devereux, G. (1981). A etnopsiquiatria. *Análise Psicológica*, 4(1), 521-625. <http://repositorio.ispa.pt>
- Eliade, M. (1972). *Mito e realidade* (2.^a ed.). Perspectivas.
- Eliade, M. (1979). *Imagens e símbolos*. Campo de Santa Clara.
- Erikson, P., Deshayes, P., & Keifenheim, B. (1996). Penser l'autre chez les Indiens Huni Kuin de l'Amazonie. *L'Homme*, 36(140), 44-148. https://www.persee.fr/doc/hom_0439-4216_1996_num_36_140_370178

- Freud, S. (2011). Psicologia de massas e análise do eu (P. C. de Souza, Trad.). In P. C. de Souza (Org.), *Obras completas* (Vol. 15, pp. 13-113). Companhia das Letras. (Obra original publicada em 1921)
- Freud, S. (2012). O interesse da psicanálise (P. C. de Souza, Trad.). In P. C. de Souza (Org.), *Obras completas* (Vol. 11, pp. 328-363). Companhia das Letras. (Obra original publicada em 1913)
- Freud, S. (2014). A questão da análise leiga: diálogo com um interlocutor imparcial (P. C. de Souza, Trad.). In P. C. de Souza (Org.), *Obras completas* (Vol. 17, pp. 124-230). Companhia das Letras. (Obra original publicada em 1926)
- Freud, S. (2019). A interpretação dos sonhos (P. C. de Souza, Trad.). In P. C. de Souza (Org.), *Obras completas* (Vol. 4, pp. 127-178). Companhia das Letras. (Obra original publicada em 1900).
- Gomes, L. J. (2017). “Foi assim que ele matou aquela-com-quem-ele-brincava-sempre”: Uma análise da transgressão moral da personagem feminina em uma narrativa Paiteer Suruí. *Revista de Filosofia da Região Amazônica*, 49, 92-105. https://web.archive.org/web/20180422115719id_/http://www.revistaclareira.com.br/index.php/clareira/article/viewFile/151/86
- HuniKuín.(2007).*HuniMeka: Cantos do NixiPae*. Comissão Pró-Índio. <https://cpiacre.org.br/publicacao-acervo/huni-meka-cantos-do-nixi-pae/>
- Jones, E. (2019). A teoria do simbolismo. *Revista Lacuna*, 7, 1-64. (Obra original publicada em 1916). <https://revistalacuna.com/2019/08/07/n-7-3/>
- Labate, B. C., & Araújo, W. S. (2002). *O uso ritual da ayahuasca*. Mercado das Letras.
- Lagrou, E. M. (1991). *Uma etnografia da cultura kaxinawá: Entre a cobra e o inca* [Dissertação de mestrado, Universidade Federal de Santa Catarina]. Repositório da UFSC. <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/75772>
- Lagrou, E. M. (2002). O que nos diz a arte Kaxinawa sobre a relação entre identidade e alteridade? *Mana*, 8(1), 29-61. <https://doi.org/10.1590/S0104-93132002000100002>
- Langer, J., & Possebon, F. (2018). *Deuses animais e xamãs: Ensaios de mitologia nórdica*. UFPB.
- Laplanche, J., & Pontalis, J.-B. (2001). *Vocabulário de psicanálise* (4.^a ed.). Martins Fontes.
- Lévi-Strauss, C. (1987). *Mito e significado*. Edições 70.
- Matos, M. de A. (2022). Entre sucuris e queixadas: Transformações nos mitos pano de origem da ayahuasca. *Revista de Antropologia*, 65(1), e192783. <https://doi.org/10.11606/1678-9857.ra.2022.192783>

- Mattos, A. (2015). O sonho do nixi pae: A arte do MAHKU – Movimento dos Artistas Huni Kuin. *Revista ACENO*, 2(3), 59-77. <https://periodicoscientificos.ufmt.br/ojs/index.php/aceno/article/view/2521>
- Mattos, A., & Ibã, I. S. (2018). Quem é quem no pensamento Huni Kuin? *Cadernos de Subjetividade*, 18, 67-80. <https://revistas.pucsp.br/index.php/cadernossujetividade/article/view/38744>
- McCallum, C. (1999). Aquisição de gênero e habilidades produtivas: O caso Kaxinawá. *Revista Estudos Feministas*, 7(1-2), 157-175. <https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/11990/11265>
- McCallum, C. (2013). Intimidade com estranhos: Uma perspectiva Kaxinawá sobre confiança e a construção de pessoas na Amazônia. *Mana*, 19(1), 123-155. <https://doi.org/10.1590/S0104-93132013000100005>
- Migliavacca, E. (2002, 20-27 setembro). *Mito: Modelo e função* [Apresentação oral]. XXIV Congresso Latinoamericano de Psicoanálisis, Montevideu, Uruguai.
- Mindlin, B. (2014). *Moqueca de maridos: Mitos eróticos indígenas*. Paz e Terra.
- Moral, B. (2001). Légendes et récits « érotiques » à Chuuk (Micronésie). *Journal de la Société des Océanistes*, 112, 37-48. <https://doi.org/10.4000/jso.1677>
- Müller, A. (2023). A anta e a cosmopolítica: Um conto de Guimarães Rosa. *Novos Estudos – CEBRAP*, 42(2), 1254-1267. <https://doi.org/10.25091/S01013300202300020005>
- Rocha, E. (1996). *O que é mito*. Brasiliense.
- Sales, H. K. (2019, 24 de março). *Ibã Sales, Huni Kuin no Selvagem Ciclo 2019* [Canal YouTube]. Selvagem, ciclo de estudos sobre a vida. <https://www.youtube.com/watch?v=bvqz6r7PrwY>
- Selvagem. (2021, 10 de maio). *Flecha 1: A serpente e a canoa* [Canal YouTube]. Selvagem, ciclo de estudos sobre a vida. <https://www.youtube.com/watch?v=Cfroy5JTcy4>
- Souza, C. R. (2017). *A vida sensível do mito na literatura Huni Kuin* (Dissertação de mestrado, Universidade Federal de Minas Gerais). Repositório da UFMG. <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/LETR-AM2FQT>
- Villar, D. (2005). “Pensar en el otro entre los huni kuin de la amazonía peruana”, por Patrick Deshayes y Barbara Keifenzelm, IFEA-CAAAP, Lima, 2003. *Trabalhos de Antropologia e Etnologia*, 45(1-2). <https://ojs.letras.up.pt/index.php/tae/article/view/9880/9068>
- Viveiros de Castro, E. (1996). *A inconstância da alma selvagem e outros ensaios de antropologia*. Cosac Naify.

[illegible]

ОДЪ РѢ: ДЕЮИ
БЕЖАНЕ П:

Et tunc ad christum
et tunc patrem,

Shcet matozel. ab hinc usq. ad
minuet ficut. cel. partium.

O ENIGMA DA DOR CRÓNICA À LUZ DE UM CLÁSSICO DE G. ENGEL: *PSYCHOGENIC PAIN AND THE PAIN-PRONE PATIENT*

João Paulo Consentino Solano¹

<https://doi.org/10.51356/rpp.461a9>

RESUMO: A dor crónica não-oncológica tem representado um desafio à medicina curativa, com taxas de êxito terapêutico aquém do esperado apesar dos avanços da neurociência, da psicofarmacologia e das técnicas invasivas de abordagem. O presente artigo traz uma análise de um artigo clássico de George Engel, de 1959 — *Psychogenic pain and the pain-prone patient*. Para aquele autor, a experiência da dor é compreendida como um fenómeno psíquico em seu engendramento e, particularmente, no processo de seu reaparecimento e cronificação; isto significa que, em casos de dor crónica, a existência de tecidos periféricos inflamados ou lesados torna-se dispensável (e infrutífera sua busca pela medicina). O autor descreve as características clínicas de uma significativa parcela de pacientes — aos quais chama de *pain-prone patients* — para quem qualquer tratamento precisa de atingir a instância psíquica onde a dor está inscrita, em vez de visar estruturas físicas/corporais periféricas. Os conteúdos abordados pelo autor, médico e psicanalista, tornam-se novamente atuais e trazem luz ao delineamento de um terceiro mecanismo subjacente aos casos de dor crónica, recentemente nomeado como “dor nociplástica”, e à atual categorização da dor crónica como doença primária pela 11.^a versão da Classificação Internacional de Doenças.

PALAVRAS-CHAVE: dor crónica, dor nociplástica, dor psicogénica, dor crónica primária, dor crónica não-oncológica

¹ Médico psiquiatra. Psicanalista na Clínica Dr. Roberto Azevedo. Professor Titular nas disciplinas de Psiquiatria e Dor do curso de Medicina do Centro Universitário São Camilo, São Paulo, Brasil. Autor de *Cartas de Telêmaco: do ciúme à inveja, do amor à paixão* (Ed. Scortecci, 2012). E-mail: joaopaulocsolano@uol.com.br

INTRODUÇÃO

A experiência no atendimento de pacientes com dor crônica, como psiquiatra de um ambulatório de anesthesiologistas especializados em dor, levou a algumas reflexões e ao encontro do artigo *Psychogenic pain and the pain-prone patient*, de George Engel. Tais reflexões se iniciaram pela seguinte pergunta: porque tantos pacientes com dor crônica não melhoram, a despeito dos avanços da Medicina? Ao longo do presente manuscrito, pretendemos mostrar que os conteúdos do artigo de Engel contribuem substancialmente para responder a tal questão; e que suas ideias merecem ser ensinadas e difundidas, especialmente numa era em que a Medicina da dor se debate tentando oferecer explicações físicas e uma nova taxonomia para a dor crônica.

A TRAJETÓRIA DE ENGEL

George Libman Engel (1913-1999) foi um médico e psicanalista estadunidense. Trabalhou a maior parte de sua vida acadêmica na Universidade de Rochester. Segundo vários biógrafos, sua principal contribuição científica foi a convocação para que a Medicina abandonasse o modelo biomédico e adotasse um modelo biopsicossocial de saúde-doença, veiculada em seu famoso artigo de 1977 na revista *Science* (Engel, 1977; Borrell-Carrió et al., 2004; Dowling, 2005; Lugg, 2022).

Embora cético no início da carreira, após conhecer o psiquiatra John Romano, Engel foi-se tornando cada vez mais adepto da Medicina Psicossomática e dos processos humanísticos do ensino da Medicina. Engel iniciou seu treinamento em Psicanálise apenas em meados da década de 1940, inicialmente com Sandor Feldman em Rochester e depois no *Chicago Institute for Psychoanalysis* (com Therese Benedek) e no *New York Psychoanalytic Institute*. Em meados dos anos 1950, era uma das principais vozes mundiais no campo da psicossomática. Engel recebeu mais de 90 prêmios e condecorações durante sua vida acadêmica, esta dedicada ao ensino da Medicina Interna e da Psiquiatria, pesquisas e publicações (University of Rochester Medical Center, 2024).

O obituário publicado no *Journal of the American Medical Association* (Cohen, 2000) relata que Engel assinou cerca de 300 publicações nos campos da Medicina Psicossomática, Medicina Interna, Neurologia e Psiquiatria. Numa contabilização que empreendemos na

base PubMed, observamos seus temas de maior interesse: o modelo biopsicossocial, medicina psicossomática, luto, síndromes de hiperventilação, morte súbita cardíaca, pseudoangina, desmaios, outros sintomas psicogênicos e educação médica.

VISÃO GERAL DE *PSYCHOGENIC PAIN AND THE PAIN-PRONE PATIENT*

Este não é o artigo mais citado do autor, que se tornou conhecido por seu modelo biopsicossocial (Engel, 1977). No entanto, consideramos este também um artigo seminal e merecedor de atenção, especialmente dos médicos e terapeutas que lidam com portadores de dor crônica. É um texto publicado em 1959, que se torna particularmente atual numa época em que a Medicina propõe nova taxonomia para a dor crônica, e em que esta se torna cada vez menos curável, a despeito de novas abordagens clínicas e cirúrgicas (como discutiremos na última seção). *Psychogenic pain and the pain-prone patient* [Dor psicogênica e o paciente propenso à dor] tem apenas 79 citações na base PubMed Central contra um total de 8020 citações do artigo clássico de 1977 (contabilização em junho de 2025).

Após uma breve introdução autobiográfica, Engel divide seu artigo em duas grandes seções: O problema teórico e O problema clínico. Na primeira, são apresentados alguns mecanismos fisiológicos e psíquicos do fenômeno algico (conforme conhecidos à época) e as seis situações que podem engendrar a cronificação da dor no psiquismo humano. Na segunda, há vários subtópicos: um dedicado a três questões que o clínico deve ter em mente ao abordar um paciente com dor crônica; um sobre a descrição que o doente faz da dor; um sobre a “assinatura psíquica” individual da dor; um sobre quem são os pacientes com tendências a sentir dor; um dedicado a debater as relações entre a culpa e a escolha da dor como sintoma por que sofrer (e expiar a culpa); um sobre os antecedentes usualmente encontrados entre os pacientes propensos à dor; um para discutir as circunstâncias que geram o reaparecimento de dores inexplicáveis; um sobre a escolha do local da dor; e um para discutir os diagnósticos psiquiátricos mais frequentes dos pacientes propensos à dor. O longo artigo é finalizado por um sumário e uma conclusão. Iremos manter a ordem original na presente exposição desse trabalho de Engel.

O PROBLEMA TEÓRICO

Nesta primeira parte, Engel aponta para alguns determinantes fisiológicos da dor, lembrando que a dor tem dois componentes, sendo o primeiro a sensação original e o outro a reação a tal sensação. Ao retomar o mecanismo centrípeto da dor (das terminações nervosas sensoriais periféricas ao tálamo), o autor introduz o fato de que há pacientes que aparentemente não exibem nenhuma forma de estimulação sensorial periférica e, mesmo assim, têm a experiência algica. E faz a comparação esperada: se pacientes psicóticos podem ter experiências visuais ou auditivas sem a estimulação de receptores periféricos da visão e da audição (alucinações), porque devemos acreditar que um paciente só possa sentir dor se seus receptores periféricos da dor estiverem recebendo estimulação? Além das alucinações “endógenas”, comumente vistas em psiquiatria, Engel cita também outras condições: os sonhos, que nada têm de patológicos, e durante os quais algumas pessoas têm experiências visuais quase tão vívidas quanto às da vigília; as experiências visuais e auditivas vívidas que algumas pessoas (mais imaginativas) podem ter mesmo em vigília; as alucinações visuais simples causadas por privação sensorial prolongada; as alucinações secundárias ao uso de substâncias psicoativas, como mescalina e ácido lisérgico; e as alucinações presentes em certas epilepsias ou experimentalmente causadas por estimulação cerebral direta — em todas torna-se dispensável a concorrência de um estímulo sensorial periférico. E conclui seu argumento dizendo que, por analogia, devemos acreditar que pessoas possam ter dor ainda que sem nenhuma estimulação de nociceptores periféricos — ou seja, a estimulação de receptores periféricos é apenas *uma* das maneiras pelas quais as pessoas podem ter a experiência de dor. Desta forma, começa o autor a advogar que a dor possa ser (para muitas pessoas nas quais não se encontra nenhuma estimulação de nociceptores periféricos) uma experiência *exclusivamente psíquica*. E exemplifica: mesmo em situações de dor aguda, as técnicas para alívio da dor são dirigidas a instâncias psíquicas. Isto acontece com a consciência, no caso da anestesia geral, e com a atenção, no caso da hipnose.

A influência do psiquismo na experiência de dor também é perceptível quando damos escuta atenta à descrição das qualidades da dor, segundo reportada pelo paciente. Alguns pacientes falarão, por

exemplo, de dor latejante, ou de pontada, perfurante, lancinante, em formigamento, penetrante, alucinante, etc.²

Engel nos convida a notar que sempre há uma conotação afetiva na forma como o paciente reporta a qualidade da dor. Os pacientes não ficam afetivamente neutros ao falarem de sua dor. Geralmente, ela é descrita como algo desprazeroso; mas, em algumas vezes, paradoxalmente o paciente pode comunicar, de forma não-verbal, uma tonalidade de relativo prazer ao descrever sua dor.

De forma cabal, Engel desafia o paradigma de dor como experiência necessariamente centrípeta: “toda dor é um fenômeno psíquico” (1959, p. 902). Segundo o autor, isto é mais perceptível se colocarmos à parte, por um momento, a experiência nociceptiva da dor aguda que se inicia por uma estimulação periférica. Olhando para a experiência de pacientes com dores crônicas, em que não há estimulação nociceptiva em curso, só resta dizer que aquela dor é inteiramente engendrada *no* psiquismo da pessoa que dela sofre.

Engel enumera seis situações de engendramento da dor crônica *no* psiquismo humano, podendo elas estarem operando em conjunto ou isoladamente (esta nos parece uma das seções mais valiosas do artigo, e que deveria ser divulgada a todos os clínicos que lidam com a dor crônica):

1. A dor sinaliza ao seu portador a iminência de lesão ou perda de uma parte do corpo. Então, servindo à autopreservação, a dor traz pelo menos dois significados (inscrições psíquicas) ao portador: por um lado, ele aprende sobre o ambiente e seus potenciais riscos; e por outro, aprende sobre seu corpo e suas limitações. Pode-se supor, então, que o agente lesivo ambiental e a parte do corpo lesada sejam doravante registrados no psiquismo da pessoa sob a forma de uma “memória da dor” e uma “memória da parte lesada” do corpo. Estando arquivadas na memória, será possível no futuro a reprodução parcial do fenômeno doloroso, prescindindo-se de que uma nova injúria ambiental incida sobre

² Esta adjetivação da dor varia amplamente de acordo com o idioma e a cultura locais. Portanto, aqui cuidamos de usar termos correntes entre pacientes de língua portuguesa, em vez de traduzir literalmente os adjetivos utilizados no original em inglês.

o corpo (como acontece com as alucinações visuais ou auditivas em diversas situações fisiológicas ou patológicas).

2. Desde a infância, a dor está intimamente imbricada às relações humanas. O bebê com dor chora e este choro desperta uma resposta de cuidados da mãe (ou cuidador); com tal resposta, vem o alívio da dor. O ciclo *dor-choro-cuidado-alívio* passa a ficar inscrito no psiquismo também como memória. Para alguns, esta memória será de satisfação ou prazer, pois este é o afeto que decorre tanto do alívio da dor, como da reaproximação do ser amado.
3. Um outro ciclo de afetos marca a comunicação entre crianças e adultos, desde a tenra infância: o que associa a dor à punição. A criança, caso faça algo “errado” ou seja “má”, pode esperar que algum grau de dor lhe seja infligido durante a punição. Este aprendizado precocemente instrui a criança a associar a dor ao mau comportamento e à culpa (por ter sido “uma criança má”). O ciclo se fecha: a culpa é neutralizada (ou expiada) pela dor da punição, e após estas duas, sobrevirão o alívio da culpa (e da dor), assim como o perdão e a reaproximação do ser amado. Portanto, para algumas crianças e adultos, se a dor serve para aliviar culpas e restabelecer a relação com o ser amado, *algum prazer* está de novo envolvido.
4. Também desde cedo na vida aprendemos que a dor está associada à agressão e ao poder sobre outrem. Rapidamente uma criança aprende quais os efeitos de infligir dor sobre o outro ou sobre si mesma. Ao infligir dor sobre si mesma, uma criança pode sentir que controla sua própria agressividade, e alivia-se das culpas associadas a tal agressividade.
5. No psiquismo, existe uma compreensível conexão entre dor e perda. A perda de um ser amado, seja perda real, temida ou fantasiada, pode ser sentida como dor. Isto pode ser ainda mais forte quando se trata de relações ambivalentes — isto é, quando também houver culpa por sentimentos agressivos em outros momentos dirigidos ao tal ser amado. Ou seja, de novo, a dor pode servir como um meio psíquico de expiação da culpa. Para alguns, a dor física pode aliviar a dor da perda, ou, dito de outro modo, a dor pode permitir que se sofra mais por algo físico no próprio corpo, e menos pela dolorosa e irreparável perda.

6. Dor também pode estar associada à sexualidade. Neste ponto, Engel sinaliza não só práticas de sadomasoquismo, mas, genericamente, o espectro de vivências de dor-prazer que a vida sexual pode oferecer; e finaliza lembrando que algumas pessoas preferem experienciar dor em vez do prazer sexual, sendo que este lhes é permitido apenas em fantasias inconscientes.

Com estas seis situações ricamente calcadas de significações psíquicas, Engel advoga que *a dor pode ser causada pelo próprio psiquismo* — não sendo necessária a estimulação de nociceptores periféricos. Ou seja, ficaria justificado pensar-se em “dor psicogênica”, particularmente nos casos em que não se observam lesões orgânicas que justifiquem a dor (situação hoje chamada por alguns de “dor nociplástica”).

Mas Engel vai além. Para o autor, a ausência ou a presença de lesões periféricas passa a não ter importância quando se está diante de pessoas cujos determinantes da dor são psíquicos. Um paciente pode ter injúria em seus tecidos, mas não estar sentindo dor a ela correlacionada. O mesmo processo patológico periférico pode estar associado a dores excruciantes num paciente, e causar pouca ou nenhuma dor em outro. Pela hipnose ou uso de placebos, pode-se aliviar ou causar dor, sem alterar em nada o estado ou natureza da lesão periférica. Diz o autor — e o sabem bem os clínicos experientes — que há muitas pessoas que parecem experienciar dores com frequências e intensidades não habituais (não esperadas). São estes pacientes que Engel passará a chamar de “pacientes propensos à dor” — ou *pain-prone patients*. Na presença de lesões corporais, tais pacientes parecem referir mais dor do que a maioria das pessoas — assim como também referem dores, mesmo que nenhuma lesão periférica tenha ocorrido. Portanto, para tais pacientes a presença ou ausência de estímulo aos nociceptores não está definitivamente correlacionada à presença ou ausência de dor. Além disto, quando uma lesão periférica nestes pacientes é identificada, removida ou curada, nem sempre isto resulta em melhora da dor (ou se resulta, é apenas por pouco tempo). Portanto, entre os pacientes propensos à dor, *fatores psíquicos assumiram um papel primário na gênese da dor, tanto na ausência como na presença de lesões periféricas*.

Para o autor, esta susceptibilidade de algumas pessoas para experienciar a dor só pode ser compreendida se consideramos o seguinte fator-chave: *dor pode trazer prazer*. Trata-se de um prazer relativo, isto é, o prazer de se evitar (graças à dor) um desprazer maior; ou de se obter, a um determinado preço cobrado pela dor, uma gratificação que se vinha esperando (esta sim, produtora de prazer). Pode-se dizer, portanto, que se trata ainda de um mecanismo protetivo para equilibrar a economia psíquica. Trata-se de um mecanismo pelo qual se torna possível compreender por que a dor é bem-vinda para algumas pessoas; isto é, algumas pessoas buscam sentir dor, ao ponto de criá-la como uma experiência puramente psíquica (caso nenhum estímulo periférico se apresente para justificá-la). Mais adiante, na seção dedicada à escolha da dor como sintoma, Engel irá esclarecer qual desprazer maior é este de que o psiquismo se livra, graças à dor.

O PROBLEMA CLÍNICO

Engel inicia esta parte do texto propondo uma estratégia em três passos (ou perguntas) para lidar com o problema da dor crônica:

1. Existe evidência (ou não) de processos patológicos envolvendo vias nervosas aferentes para explicar o fenômeno doloroso?
2. Se existe tal evidência, o caráter da dor reportada pelo paciente é (ou não) compatível com as vias nervosas envolvidas? Aqui, Engel dá importância à escuta dos detalhes da descrição da dor pelo paciente. Tem-se três possibilidades: (a) o processo patológico periférico *pode existir*, mas *não estar contribuindo em nada* para a experiência dolorosa; (b) existe um processo periférico contribuindo para o fenômeno de dor, mas a influência do processo patológico periférico *está sendo suplantada e obscurecida* por outros fatores (psíquicos); ou (c) o processo patológico periférico pode existir e ser o principal responsável pela experiência final de dor reportada.
3. Como os processos psicológicos estão operando para definir o caráter final do fenômeno doloroso e sua forma de comunicação ao médico?

Estas três questões práticas baseiam-se no seguinte princípio: um fator periférico *pode ou não* estar alterando os nociceptores, e mesmo

se estiver causando tais alterações, elas *podem ou não explicar* a totalidade da experiência de dor do paciente. Engel dá um exemplo a clarificar seu ponto: se um paciente está a queixar-se de dor epigástrica, nem um exame de imagem normal, nem um exame alterado da região são suficientes para, *per se*, explicar a dor. O exame deste paciente *pode ou não* demonstrar a existência de uma úlcera duodenal; e caso tenha esta úlcera, sua dor *pode ou não* ser devida à lesão. Porém, a descrição detalhada que o paciente fizer de sua dor, caso eliciada e escutada pelo médico, poderá dar uma ideia sobre se o paciente está sentindo uma dor compatível com úlcera duodenal ou com cólica biliar, por exemplo — já que há características distintivas entre as duas. Tais dores são diferentes porque ocorrem seguindo rotas anatômicas e fisiológicas distintas, com envolvimento de grupos de nociceptores distintos. Engel nomeia isto de “assinatura periférica” da dor, e a ela dedica o primeiro subtópico desta parte do artigo.

A DESCRIÇÃO DA DOR PELO DOENTE (A “ASSINATURA PERIFÉRICA”)

Para a grande maioria das pessoas, há concordância na forma pela qual descrevem uma dor por úlcera duodenal ou uma cólica biliar. Quando as características que “tipificam” uma determinada dor estão presentes, pode-se supor que há uma contribuição periférica à experiência total de dor que o paciente está a comunicar. Outros exemplos são a dor do infarto agudo do miocárdio, a cólica renal, um abscesso perianal, uma metástase óssea — que são descritas de forma distinta porque envolvem grupos de nociceptores distintos, que enviam estímulos por vias neuronais também distintas e seguindo padrões distintos quanto a caráter da dor, irradiação, ritmo, amplitude, fatores de piora, fatores de melhora, entre outros. Quando, porém, a descrição que o doente faz de sua dor *se desvia* desta assinatura periférica (ou seja, daquilo que seria esperado face aos fatores anatomopatológicos e fisiopatológicos envolvidos), o médico deve supor que fatores periféricos não estão contribuindo para a dor *daquele* paciente ou, caso estejam, sua contribuição está sendo obscurecida por outras fontes (fatores psíquicos). Engel finaliza esta seção exortando os médicos a que busquem tais fatores psíquicos, ao invés de lançar mão do lugar-comum da “dor atípica” quando encontram pacientes que descrevem

suas dores de forma incongruente em relação ao que seria esperado. Ou seja, há que se ir além da assinatura periférica da dor e esmiuçar sua “assinatura psíquica”.

A ASSINATURA PSÍQUICA INDIVIDUAL DA DOR

Segundo Engel, quando a experiência de dor foi iniciada por uma injúria periférica, sendo este seu fator causal primário, e quando a função da dor é tão somente sinalizar que um dano foi causado ao corpo, a descrição da dor pelo paciente é geralmente econômica em termos ideativos ou imagéticos. Por outro lado, descrições complexas, pouco usuais, imageticamente elaboradas ou vagas costumam refletir que a dor cumpre funções psíquicas outras para aquele paciente, muito além de um alarme nociceptivo de injúria na periferia. Apenas com boas anamneses se pode escutar o estilo descritivo que o paciente adota e imprime para falar de si e de seus sintomas ao longo da vida, incluindo suas dores.

Engel lembra, como regra geral, que descrições diretas/simples/econômicas, associadas a assinaturas periféricas congruentes (vias anatomofisiológicas compatíveis) costumam estar associadas a lesão ou disfunção orgânica. Descrições complexas ou pessoalizadas, embora não excluam a presença de lesões periféricas, costumam estar associadas à assinatura psíquica da dor feita pelo doente. Ou seja, diante de uma adjetivação direta, específica e econômica da dor, podemos pedir que o paciente elabore mais e mais. Em alguns casos, poderá aparecer o rebuscamento ou a pessoalização da descrição. Portanto, não se pode concluir que o paciente que fornece uma descrição mais complexa ou vívida de sua dor não tenha uma lesão periférica; é possível que ele tenha, e que tal lesão tenha *iniciado* seu processo algico. Porém, a assinatura psíquica da dor, sendo justaposta ao fenômeno anatomofisiológico, passou a refletir características psicológicas do indivíduo, resultando em elaboração e distorção (parcial ou completa) das qualidades periféricas da dor que deveria ter servido apenas como alarme nociceptivo. Para estes indivíduos, a dor pode tornar-se renitente e sobreviver à cura dos processos lesivos periféricos, uma vez que ela passou a ter outras finalidades para o indivíduo, geralmente relacionadas à comunicação interpessoal e/ou à regulação do psiquismo. Quem seriam estas pessoas com tendências a usar a dor para cumprir tais

outros propósitos? Engel chamará estes pacientes, a partir da próxima seção do artigo, de *pain-prone patients*.

OS PACIENTES PROPENSOS À DOR (“PAIN-PRONE PATIENTS”)

Para o autor, a maior parte dos pacientes propensos à dor sofre de uma ou mais dores associadas a incapacidades, de forma repetitiva ou crônica, às vezes havendo — outras vezes não — alguma alteração periférica perceptível. A dor de tais pacientes cumpre “funções psíquicas”, muito além do alarme nociceptivo.

A ESCOLHA DA DOR COMO SINTOMA: DOR COMO PUNIÇÃO

Na abertura desta seção, diz Engel (1959): “Menciono primeiramente este componente porque a experiência clínica me leva a concluir que a culpa, consciente ou inconsciente, é fator invariável na escolha da dor como sintoma” (p. 905). Para o autor, trata-se de pacientes que *escolheram* a dor como sintoma, e isto por estarem geralmente aderidos a culpas (conscientes ou inconscientes). Isto pode ser suscitado a partir de seus relatos biográficos, nos quais se encontrarão outras expressões psicológicas ou comportamentais conotando a mesma necessidade: expiação da culpa. São pessoas cronicamente depressivas, pessimistas ou sombrias. Trazem uma história extraordinária das numerosas e variadas derrotas, humilhações e dissabores por que passaram na vida. Nas entrelinhas do seu discurso, geralmente se percebem histórias de autossabotagens ao próprio sucesso, à própria felicidade. São pessoas que inconscientemente se dirigem à repetição de situações (ou relacionamentos) de risco, ou perigo, trauma, dor, derrotas ou humilhações e, surpreendentemente, parecem ter enorme dificuldade em aprender com a experiência das situações passadas. Falham em aproveitar situações que poderiam resultar em gozo ou prazer, e quando acaso o sucesso ou prazer forem iminentes, a dor reaparece ou piora. São “pessoas que, embora reclamem do sofrimento, parecem ter na dor e no sofrimento o conforto de um grande e velho amigo” (p. 905). Geralmente, os profissionais ficam chocados: como pode aparentar estar tão bem alguém que se queixa de dores de tal intensidade? Alguns parecem querer ser vistos como “mártires que suportam

sofrimentos” (p. 905). Alguns parecem querer-se vitimizar, despertar nossa dó, ou nosso ímpeto em socorrê-los de seus sofrimentos. Muitos são extraordinariamente tolerantes à dor aguda (incluindo aquela causada pelo médico e pela medicina). Muitas vezes, o relato traz uma longa história de lesões, condições dolorosas, cirurgias (em descrições que abusam do jargão médico); e na maioria das vezes, constata-se por vias objetivas que tais pacientes nem sempre sofreram das extraordinárias condições médicas que reportam em suas histórias. Alguns destes pacientes podem rejeitar ou depreciar tratamentos que lhes sejam oferecidos, caso não sejam desprazerosos ou dolorosos. São pacientes cujas histórias de sofrimentos são marcadas por intensos coloridos dramáticos. Às vezes, tem-se a impressão de que parecem estar “saboreando algo” enquanto contam e recontam suas histórias ufanistas de sofrimentos pregressos. Para tais pessoas, a dor e o sofrimento são fontes inconscientes de *gratificação*.

DESENVOLVIMENTO E HISTÓRICO DOS PACIENTES VULNERÁVEIS À DOR

Para o autor, a história de vida destes pacientes é comumente marcada por agressão, sofrimento e dor nos primeiros relacionamentos familiares. Aqui, podem ser incluídos:

1. Um dos pais ou ambos eram física ou verbalmente abusivos, entre si e/ou para com a criança (atual paciente);
2. Uma figura parental truculenta e outra submissa, sendo a primeira às vezes alcoolista;
3. Uma figura parental muito punitiva que, no entanto, se arrependia e super compensava a criança com raros afetos positivos — de modo que a mesma tenha aprendido o ciclo “dor/sofrimento são sucedidos pelo amor”;
4. Um dos pais muito frio e distante, mas que se tornava responsivo quando a criança estava doente ou sofrendo dores — ao ponto de a criança ter aprendido que a dor pode ser bem-vinda ou benéfica;
5. Uma criança que teve um dos pais (ou uma figura próxima) a sofrer de alguma doença ou dores, pelas quais de alguma forma a criança se sentiu responsável e culpada (comumente devido

a impulsos, atos ou fantasias agressivas da própria criança dirigidos àquela figura parental);

6. Uma criança que era agressiva ou violenta até que algum evento familiar súbito a forçou a abandonar tal comportamento, usualmente com muita culpa;
7. Uma criança que, como manifestação precoce de culpa, defleitiu sobre si a agressividade com que os pais se tratavam mutuamente ou tratavam um dos seus irmãos.

Para Engel, tais pacientes geralmente estão ávidos para franquear ao médico sobre tais antecedentes de vida, bastando que o médico se mostre interessado em ouvir; e não importa se os relatos se referirem a eventos factuais ou fantasias, visto que a narração do paciente geralmente trai seu desejo de apresentar-se como alguém que foi sempre um sofredor, uma vítima abusada por outrem.

SOB QUE CIRCUNSTÂNCIAS A DOR (RE)APARECE?

Desde que tais pacientes propensos à dor geralmente têm múltiplos episódios álgicos, é clinicamente útil atentar-se para dois aspectos: quando se deu o primeiro episódio e quando a dor costuma reaparecer.

Engel aponta que o primeiro episódio de dor psicogênica geralmente ocorre na adolescência, principalmente entre mulheres, cujas histórias álgicas frequentemente se iniciam com menarcas dolorosas, dismenorrea ou cefaleias (frequentemente pré-menstruais). Para o autor, este início das dores na adolescência reflete a importância de mudanças psicológicas que ocorrem no período, especialmente relacionadas a conflitos sexuais envolvidos na gênese do primeiro episódio de dor. São importantes a culpa decorrente de impulsos sexuais e um conceito sadomasoquista inconsciente da atividade sexual. Em muitos destes pacientes, a dor pode aparecer como um substituto da atividade sexual, ou pode ser aquilo que impede relações sexuais. Por conta desses fatores, muitas vezes tais quadros álgicos serão acompanhados de frigidez, dispareunia ou impotência.

Quanto às circunstâncias de reaparecimento da dor, Engel enumera três situações pelas quais podem ser compreendidas as ocorrências de repetição da dor em pacientes em que isto pareceria ser inesperado e inexplicável. São elas:

1. Quando circunstâncias externas deixam de satisfazer a necessidade inconsciente de sofrer. Diz o autor, em tom de consolação para os médicos eventualmente cansados ou frustrados por não saberem por que seu paciente está piorando: “médicos precisam aceitar que alguns pacientes, se estiverem com saúde, revivem certos conflitos — os quais estão geralmente ancorados em culpas antigas”. Ou seja, nestes pacientes, a dor reaparece como uma medida psíquica de proteção — para que culpas antigas sejam mantidas fora da consciência.
2. A dor também pode reaparecer como resposta a uma perda (real, antecipada ou fantasiada) — principalmente se houver culpa e ambivalência em relação ao objeto amado perdido (ou em risco de ser perdido).
3. A dor pode reaparecer quando agressividade intensa ou sentimentos sexuais proibidos evocarem culpa (para alguns, qualquer sentimento de agressão provoca culpa; até mesmo a “antecipação da potencial agressão” pode provocar culpa; alguns destes, sentirão dor *no lugar* da agressividade, ou logo após sua manifestação ou execução).

OS LOCAIS DA DOR

Nesta seção, Engel discorre sobre a escolha do local da dor. Para o autor, a maioria dos pacientes identifica uma parte do corpo como sendo a mais afetada pela dor. Esta escolha pode se dar por alguns mecanismos psíquicos, a seguir discriminados.

1. O paciente pode ter experimentado uma dor nociceptiva naquele local em algum momento passado. Isto acontece porque, no momento passado, a dor pode ter sido acompanhada de alguma significação psíquica (por exemplo, punição ou o restabelecimento de um relacionamento), que ficou registrada e passará a ser evocada quando ulteriormente uma situação análoga estiver sendo revivida. Para Engel, este mecanismo explica a maioria dos casos de “pacientes propensos à dor” que não se recuperam completamente, ou que voltam a sentir dores num local previamente doente, mesmo muito tempo após a plena recuperação. Importa muito que o clínico colha anamneses detalhadas para

descobrir se aquela parte que ora sofre dores já foi alvo de algum processo doentio no passado, e como aquele quadro afetou a vida relacional/psíquica do paciente àquela época.

2. O local da dor atual pode ser o mesmo local em que alguém próximo ao doente está sofrendo (ou sofreu) de dores por uma doença factual. Este próximo é geralmente alguém com quem o doente tem (inconscientemente) uma identificação maciça, ou com quem tem um relacionamento ambivalente, podendo ter havido (atual ou pregressamente) conflitos e separações. O autor pontua que neste mecanismo de escolha do local da dor não importa só o local onde aquele próximo sentiu dores reais, mas também o local onde o doente *imagina ou fantasia* que o seu próximo *possa sentir ou ter sentido* dores. Como, porém, este mecanismo é inconsciente ao doente, ele só será notado mediante anamneses meticolosas, em que o clínico prestará atenção à maneira como o doente descreve as dores de que já sofreram as pessoas que lhe são mais próximas e detectando o quão semelhantes essas descrições são do quadro algíco do próprio doente. Finalmente, há a possibilidade de que o local da dor seja escolhido, de forma inconsciente, por ser o mesmo em que já se imaginou ou *desejou* — ainda que por um lampejo — que o próximo sentisse dor (aplicação inconsciente da *lex talionis*).

O DIAGNÓSTICO PSIQUIÁTRICO

Engel dedica a última seção do artigo aos diagnósticos psiquiátricos mais frequentes dos pacientes propensos à dor: transtorno conversivo, depressão, hipocondria e esquizofrenia. Quanto à conversão (àquela época, o termo histeria de conversão era ainda constante das classificações diagnósticas), o autor diz ser o quadro vastamente preponderante entre tais pacientes. Outros sintomas conversivos muito encontrados em pacientes com dor seriam *globus* na garganta, desmaios, afonia e distúrbios sensoriais ou motores. Traços de dramaticidade, exibicionismo, sedução ou comportamento introvertido também aparecem com muita frequência em tais pacientes, segundo Engel. Quanto à depressão, Engel aponta para a possibilidade de que episódios anteriores de depressão sejam encontrados na vida do paciente, ainda que nem sempre acompanhados por dor. E adverte contra o comum

erro dos médicos, de achar que o paciente está depressivo por causa da dor. Para o autor, usualmente se constata que a experiência de dor é justamente usada pelo paciente para atenuar a culpa e a vergonha da depressão. Quanto à hipocondria, Engel pontua que estes pacientes podem não referir dores tão intensas quanto as descrevem como inescapáveis, renitentes, atormentantes. Estes pacientes geralmente estão desesperadamente preocupados com a doença subjacente que a dor pode representar. Para o autor, alguns destes pacientes seriam pré-psicóticos. Mais raramente, seria dado o diagnóstico de esquizofrenia para os pacientes que descrevessem suas dores utilizando-se de conceitos delirantes para explicar suas sensações. Muitos destes pacientes projetam sua dor maciçamente no mundo externo e passam a descrever a dor como uma persecutora de que não consegue escapar; nesses casos, a descrição da dor também pode incluir ideias bizarras ou francamente delirantes, como no caso de cenestopatias (por exemplo, um homem se queixava de repetidas cólicas abdominais e tinha a convicção de que seu intestino tinha sido torcido como um esfregão, necessitando de imediata cirurgia para destorcê-lo).

SUMÁRIO E CONCLUSÃO DO ARTIGO PELO AUTOR

Engel finaliza seu longo artigo por um sumário seguido de conclusão. De forma resumida, repete os pontos principais de seu arrazoado. Não faremos o mesmo aqui, por já havermos esclarecido tais pontos nas seções precedentes. Na abertura de seu sumário, o autor enfatiza: o que é experimentado e reportado como dor é um fenômeno psicológico, já que não existiria sem a operação de mecanismos psíquicos que permitem a identificação das qualidades da dor e sua percepção — ou, em termos neurofisiológicos, não existe dor sem a participação de centros neurológicos superiores. A dor pode ser experimentada *com ou sem* a participação de estímulos a nociceptores periféricos, assim como não há estímulos à retina ou ao tímpano nos fenômenos alucinatórios.

No desenvolvimento psicológico da criança, a dor (assim como alguns afetos) ocupa um papel-chave na regulação da economia psíquica. Desde cedo na vida, o binômio dor-alívio entra na formação das relações interpessoais (objetais), assim como as valências bom-mau, recompensa-punição, sucesso-fracasso. A dor se torna um excelente mecanismo de aliviar culpas, e, portanto, influencia as relações

interpessoais. Alguns indivíduos são mais propensos a usar a dor como um regulador da economia psíquica, neles havendo uma maior vulnerabilidade a desenvolver dores crônicas.

Em sua conclusão, Engel (1959) demonstra sua decepção com a forma com que os livros-textos de Medicina têm apresentado o problema da dor. Comparando um livro-texto de meados do século XIX com um de meados do século XX, o autor se mostra atônito em ver que ambos tomam por certo que a dor precisa ser iniciada por um processo nas periferias do corpo ou nos tecidos neurais: “Em cem anos de produção escrita, quase nada mudou no entendimento do fenômeno doloroso, a não ser em relação a algumas descobertas sobre anatomofisiologia de vias nervosas” (p. 917). Para Engel, grande proporção de pacientes que se consultam com médicos de várias especialidades pertence ao grupo de pacientes propensos à dor — e muito poucos deles têm a oportunidade de ter seu problema (que sempre foi tão comum e difícil) estudado por psiquiatras e analistas.

Por fim, Engel postula que entrevistas de meia a uma hora são geralmente suficientes para escutar atentamente a narrativa do paciente, e explicar-lhe a dinâmica básica de sua dor. E mesmo quando mais entrevistas são necessárias, isto é ainda mais econômico (ao paciente e à medicina) que a tradicional técnica de excluir todas as possíveis causas orgânicas da dor e fazer “por exclusão” o diagnóstico de dor psicogênica. A técnica corrente de submeter o paciente a procedimentos diagnósticos intermináveis não somente significa perda desnecessária de tempo e dinheiro, mas também torna impossível o estabelecimento do diagnóstico correto — simplesmente porque os pacientes se tornam mais apegados a este tipo de abordagem materialista/biologizante, e menos inclinados à revelação espontânea de informações pessoais/psicológicas (já que o médico, com suas técnicas de abordagem e comportamento objetivo, está a comunicar ao paciente que estas últimas são secundárias ou irrelevantes).

À GUIA DE DISCUSSÃO: COMO O ARTIGO DE ENGEL PODE DIALOGAR COM O ATUAL CONCEITO DE DOR NOCIPLÁSTICA?

O conceito de dor psicogênica ainda é alvo de controvérsias no campo da medicina da dor, havendo desde autores que duvidam de sua existência ou relevância clínica (Fitzcharles et al. 2021; Cohen et al., 2022;

Yoo & Kim, 2024), até aqueles que a identificam com construtos como dor funcional, dor sem causa orgânica ou, mais recentemente, dor nociplástica (Friedman, 1975; Covington, 2000; Nakamura et al., 2014; Hausteiner-Wiehle & Henningsen, 2022; Isagulyan et al., 2022). À época de Engel, é provável que falar de dor psicogênica despertasse menos repúdio por parte da medicina organicista; porém, com a expansão das hipóteses da sensibilização central para explicar as dores neuropáticas, e agora com o advento das dores nociplásticas, a simples menção de dores psicogênicas pode despertar reações feéricas em alguns círculos.

O encontro ocasional do artigo de Engel, após vários anos trabalhando como psiquiatra num departamento de anestesiologistas especializados em dor, caiu como bálsamo sobre o autor que vos escreve. Dentre as possíveis razões, porque nos incluímos entre os decepcionados com a dificuldade que a medicina demonstra para reconhecer que grande parte dos pacientes com dor crônica não-oncológica padece, em verdade, de uma afecção não-física, isto é, que não reside em seus corpos e não pode ser tratada pelas manobras oferecidas pela medicina intervencionista. Sempre nos chamou muito a atenção um trabalho de Jensen e colaboradores, em que dois radiologistas foram convidados a laudar exames de ressonância magnética da coluna de 98 indivíduos assintomáticos. Os laudos relataram presença de saliências de discos intervertebrais em 52% e de protusão discal em 27% dos indivíduos. Os radiologistas não sabiam que se tratava de uma amostra de pessoas sem nenhuma queixa de dor lombar. Como tais porcentagens eram apenas discretamente menores que as encontradas em pacientes com dores lombares crônicas, os autores concluíram que os achados de saliências e protusões discais em amostras de pacientes com dor lombar frequentemente são meras coincidências (Jensen et al., 1994).

A história da Medicina tem mostrado os esforços que são feitos para preservar, a duras penas, a materialidade da dor. Quando os médicos perceberam que muitos pacientes continuavam a ter dor mesmo na ausência de qualquer lesão periférica ativa, houve o advento do mecanismo de sensibilização central, definido como um aumento da responsividade dos nociceptores causada pela sensibilização de neurônios do sistema nervoso central, usualmente como resultado de estimulação nociceptiva prolongada ou “um estado patológico” (Adams et al. 2021;

International Association for the Study of Pain, <http://www.iasp-pain.org>). Este mecanismo ajudou sobremaneira a fundar uma hipótese sobre como a dor poderia ser perpetuada, mesmo quando não se encontravam bases orgânicas (materiais) para tanto. Engel (1959) cita, com certo ceticismo e clara decepção, um dos incipientes trabalhos sobre a “dor central” (Von Hagen, 1957) na conclusão de seu artigo, e o comenta: “Em todos esses escritos, os processos psicológicos são relegados a um papel puramente subsidiário, como reforços de circuitos reverberantes, ou são simplesmente descartados” (p. 917).

Ao longo de mais de meio século, o mecanismo de sensibilização central foi eficiente para explicar quadros de dor neuropática em que há lesões demonstráveis no tecido neuronal. Deste modo, o ceticismo de alguns cedeu espaço à confiança de que as dores crônicas seriam resolvidas por medidas (farmacológicas ou não) que neutralizassem a reverberância das vias centralmente sensibilizadas. De fato, muitas dores neuropáticas têm sido tratadas com sucesso, por exemplo dores de membro-fantasma, ou causadas por compressão/lesão medular, neurites (diabéticas, alcoólicas ou pós-herpéticas), alguns casos de lombalgia, dor pós-acidente vascular encefálico, por HIV/AIDS, etc. A confiança nos mecanismos de sensibilização central, no entanto, tornou-se exagerada e irracional. Qualquer quadro de dor crônica sem causa material constatável passou a ser explicado pela formidável sensibilização central, tornando-se ela própria um fantasma, algo a ser crido pela fé na medicina organicista. Desta forma, passaram a ser explicadas aos pacientes também as dores da fibromialgia, das cefaleias tensionais primárias, da síndrome do intestino irritável e outras dores viscerais inexplicáveis, disfunções temporomandibulares, cervicalgias traumáticas crônicas, cervicalgias não-traumáticas, síndrome da fadiga crônica, artrite reumatoide, osteoartrites e lombalgias sem substrato orgânico correlato, além de dores pós-oncológicas (Nijs et al., 2021). Quando fármacos capazes de modificar o funcionamento ou a expressão de neurotransmissores medulares não trouxeram o efeito esperado para a modulação da dor, providenciaram-se medidas invasivas (a exemplo da estimulação medular ou cerebral por implantes e as rizotomias) na tentativa de trazer alívio da dor aos pacientes que estariam “centralmente sensibilizados”. Porém, a taxa de êxito das medidas invasivas está aquém do esperado, e os procedimentos

trazem complicações com frequências além das esperadas (Lo Bianco et al., 2023; Jo, 2024). Ou seja, um grande número de pacientes não melhora, tornando a dor crônica uma condição incurável, na opinião de alguns (Weisberg & Clavel, 1994).

Quando a medicina parecia estar prestes a aceitar que as dores crônicas de muitos pacientes não podem ser abordadas por medidas materiais, por serem dores psíquicas, a International Association for the Study of Pain (IASP) emitiu o conceito de dor nociplástica, em 2017 — exatamente para abarcar tais pacientes cujas dores carecem de um substrato orgânico e não podem ser completamente atribuídas aos mecanismos nociceptivo ou neuropático. Assim, estatuiu a IASP: “Dor nociplástica é a que surge de nocicepção alterada apesar de não existir evidência clara de lesão tecidual real ou potencial causando ativação de nociceptores, nem evidência de doença ou lesão do sistema somatossensorial causando a dor” (IASP, <http://www.iasp-pain.org>).

A definição de dor nociplástica harmonizou-se bem com a 11.^a versão da Classificação Internacional de Doenças, que alçou a dor crônica à categoria de doença (em vez de sintoma). Assim, foi delimitado o construto diagnóstico de “dor crônica primária” para abarcar quadros de dor que não são perceptivelmente causados por um processo patológico orgânico subjacente (Treede et al., 2015). Dor crônica primária ficou circunscrita como:

“Uma nova definição fenomenológica, porque a etiologia de várias formas de dor crônica é desconhecida. Condições comuns, como dor lombar, que não é nem musculoesquelética, nem neuropática, a dor crônica generalizada, a fibromialgia e a síndrome do intestino irritável serão encontradas nessa seção, e achados biológicos contribuintes ao problema da dor podem ou não estar presentes” (Treede et al., 2015, p. 1004).

A definição da dor nociplástica requer que haja alteração de nociceptores periféricos (Fitzcharles et al. 2021; IASP, <http://www.iasp-pain.org>; Yoo & Kim, 2024). Embora existam métodos quantitativos para mensurar estimulação eletrofisiológica em nociceptores periféricos (Kosek et al., 2021; Arendt-Nielsen et al., 1994), como isto é aferido no dia-a-dia da prática médica? Não é aferido, a não ser para

poucos pacientes, e apenas em centros avançados de pesquisa. Não sendo medido na prática, tornar-se-á também algo para ser crido — assim como o era, em sua época áurea, a dor neuropática sem substrato orgânico. Esta credulidade na suposta materialidade da dor pode indicar que os pesquisadores continuam reféns do modelo biomédico. Tal credulidade parece beirar a inocência quando um médico ou pesquisador, tomando de um algômetro, deflagra estímulos sobre a pele de um paciente e pergunta-lhe se está sentindo mais dor ou menos dor — aparentemente ignorando que a resposta do paciente *está sendo modulada por sua vontade e motivações, tanto conscientes como inconscientes*. Na definição de dor nociplástica da IASP, também está inclusa a existência de hiperalgesia e/ou alodinia, mas não se alude à falta de objetividade dos testes clínicos pelos quais as mesmas são supostamente aferíveis pelo exame físico dos pacientes. Até o momento, poucos pesquisadores se propuseram considerar que as experiências anteriores do paciente, suas expectativas, memórias, afetos e aprendizados ao longo da vida *necessariamente* intervêm quando este está a responder a testes nociceptivos (pretensamente objetivos) sobre dor, toque, pressão, calor/frio, etc (Fields, 2018; Stamp et al., 2024). Surpreende também que até autores que reputam a dor nociplástica como sendo psicogênica (usando-as em sinonímia) indiquem intervenções neurocirúrgicas (cingulotomia, por exemplo) para lidar com os casos refratários (Isagulyan et al., 2022).

Num dos artigos mais citados sobre o assunto (Kosek et al., 2021), é curioso notar que os autores falem do mecanismo nociplástico de dor sem sequer mencionar quaisquer fatores psíquicos, sociais ou existenciais que a possam estar engendrando. Ou seja, o conceito de dor nociplástica parece representar uma nova onda de *busca insistente pela materialização de algo que é psíquico* — assim como já ocorrido com a aplicação hipertrófica (exagerada) do conceito de sensibilização central para explicar dores psicogênicas.

Cabe também a pergunta: por que motivos a IASP demarcou o construto “dor nociplástica provável” contingenciando-o à presença de “comorbidades” eminentemente psíquicas, como alterações do humor, lapsos de memória, perturbação do sono e fadiga? (Nijs et al., 2021; Kosek et al., 2021). Ora, em vez de uma afecção física, não seria o caso de se circunscrever uma afecção psicogênica, com vários sinais e sintomas, incluindo-se a dor?

Há que se dizer: quanto esforço devota a medicina de hoje, assim como à época de Engel, para negar que a dor crônica é uma experiência psíquica, engendrada em instâncias psíquicas não tangíveis — e, para tanto, a contribuição de estímulos periféricos concorrentes é *dispensável*.

Antes de finalizar, retomemos um dos pontos cruciais do artigo de Engel. Pelo papel que o autor atribui à culpa, por um lado, e observando os pacientes com dor psicogênica de nossa prática, por outro, observamos que muitos destes pacientes parecem ser aversivos ao prazer. Isto é, qualquer prazer (ou antecipação de prazer) provoca-lhes culpa. Muitos preferem estar sentindo desprazer (dor, no caso). Para essas pessoas, estar em *modo doloroso* transforma-se na margem de segurança necessária para a evitação de qualquer prazer. A elas, é possível que o prazer cause desprazer. E vice-versa. Algumas se tornam masoquistas por este modo, pois fica o binômio prazer-desprazer confundido em suas valências. Alguns desses pacientes parecem ter-se tornado viciados na circularidade do seguinte binômio: dor (desprazer)-alívio (prazer). E é de se esperar que, no cérebro, tenhamos nessas pessoas a coincidência do centro do prazer e do centro da dor, com uma vicariância do sistema dopaminérgico de recompensa. Em nossa experiência, temos visto um reflexo dessa vicariância: pessoas com dor crônica não-oncológica frequentemente também sofrem de adições, sejam as químicas (por álcool, benzodiazepínicos, opioides ou outros analgésicos) ou as comportamentais (geralmente, compulsões alimentares, por compras ou, mais recentemente, cibervícios).

Caso pudessem as ideias de Engel ser difundidas entre estudantes de Medicina, os clínicos que cuidam de dor crônica certamente dariam outro rumo ao tratamento destes pacientes. Parece que estamos diante de um *gap* abissal entre o manejo adequado (potencialmente curativo) da dor psicogênica e aquilo que a medicina oferece aos pacientes. E o que a medicina oferece aos pacientes? Em primeiro lugar, o decepcionante vaticínio da incurabilidade da dor crônica: os pacientes são chamados a apenas administrar suas dores, limitações e incapacidades.

Porém, há outras mercadorias que a medicina oferece a estes pacientes (e não deveria fazê-lo):

1. A medicina não deveria expor os pacientes com dor crônica nociplástica a tratamentos intervencionistas. A oferta de tais tratamentos é um retrocesso na comunicação com os pacientes: diz-se a eles que há algo físico em seus corpos (causando ou perpetuando a dor) e que uma intervenção física “neutralizante” do processo orgânico lhes poderá trazer alívio. Além do alívio não ser alcançável por esta via, fica o quadro do paciente cominado de problemas agregados, como cicatrizes, sequelas e novas dores — um substrato material que, antes ausente, agora torna-se visível e justificante para o quadro algíco. Não podemos descartar a possibilidade de que algumas medidas intervencionistas que detêm efetividade baixa ou questionável, por mais onerosas que sejam, continuem a ser aplicadas apenas para satisfazer os ganhos terciários da própria medicina (Kwan et al., 2001; Pawl, 2013).
2. A medicina não deveria indicar aos pacientes com dor nociplástica fármacos potencialmente lesivos, em especial os opiáceos. Tais pacientes apresentam responsividade comprovadamente baixa ao uso de opiáceos, assim como de outros tipos de analgésicos e anti-inflamatórios (Fitzcharles et al. 2021). O uso de qualquer fármaco com potencial de dependência em pacientes já vulneráveis a adições é altamente questionável (Solano, 2023). Não é necessário nos alongarmos repetindo o que vários já escreveram sobre os malefícios do uso indiscriminado e epidêmico de opiáceos em vários países.
3. Pacientes com dor nociplástica não deveriam ser alvo de consultas médicas rápidas ou psicoterapias de curto prazo, visto serem estes expedientes inócuos para pessoas que precisam narrar suas histórias de vida a profissionais com capacidades excelentes de escuta ativa. Se a psicoterapia (a “cura pela fala”) não permitir que o paciente exponha sua história de vida, deixa de ser psicoterapia. É durante a narrativa do paciente que o clínico pode divisar a assinatura psíquica da dor; ou escutar a incidência, tantas vezes subliminar, de traumas, abusos e perdas passadas; ou inferir sobre processos de registros dolorosos na história de seus pacientes, os quais se associaram a culpas antigas (especialmente culpas inconscientes), ou deixaram marcas

no desenvolvimento da personalidade (Solano, 2014), marcas que são melhor examinadas e transformadas por psicoterapias dinamicamente orientadas.

ABSTRACT: *Chronic non-cancer pain represents a challenge to curative medicine, with therapeutic success rates below expectations despite the advances of neuroscience, psychopharmacology, and invasive approach techniques. This paper presents an analysis of a classic 1959 article by George Engel — Psychogenic pain and the pain-prone patient. For that author, the experience of pain is understood as a psychic phenomenon in its engendering and, particularly, in the processes of recurrence and chronification. This means that, in chronic pain, the existence of inflamed or injured peripheral tissues is dispensable (and fruitless its search by medical sciences efforts). That author describes the clinical characteristics of a significant amount of patients — whom he calls pain-prone patients — for whom any treatment needs to reach the psychic instance where the pain is inscribed, instead of targeting peripheral physical/bodily structures. The contents addressed by the author, doctor and psychoanalyst, become current again and shed light on the delineation of a third mechanism underlying chronic pain cases, recently named ‘nociplastic pain’, and the current categorization of chronic pain as a primary disease by the 11th. version of the International Classification of Diseases.*

KEYWORDS: *chronic pain, nociplastic pain, psychogenic pain, primary chronic pain, non-oncologic chronic pain.*

REFERÊNCIAS

- Adams, G.R., Gandhi, W., Harrison, R., van Reekum, C.M., Gilron, I. & Salomons, T.V. (2021). Do “central sensitization” questionnaires reflect measures of nociceptive sensitization or psychological constructs? Protocol for a systematic review. *Pain Reports* 6(4), e962. <https://doi.org/10.1097/PR9.0000000000000962>.
- Arendt-Nielsen, L., Brennum, J., Sindrup, S. & Bak, P. (1994). Electrophysiological and psychophysical quantification of temporal summation in the human nociceptive system. *European Journal of Applied Physiology and Occupational Physiology*, 68, 266-273.
- Borrell-Carrió, F., Suchman, A.L. & Epstein, R.M. (2004). The biopsychosocial model 25 years later: principles, practice, and scientific inquiry. *Ann Fam Med.*, 2(6), 576-582. <https://doi.org/10.1370/afm.245>.
- Cohen, J. (2000). George L. Engel, MD. *JAMA*, 283(21), 2857. <https://doi.org/10.1001/jama.283.21.2857>

- Cohen, S. P., Fitzcharles, M. A., & Hauser, W. (2022). Nociplastic pain is functional pain : Authors’ reply. *Lancet*, 399(10335),1604. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02506-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02506-X)
- Covington, E. C. (2000). President’s message. *Pain Medicine*, 1(2), 107-109.
- Dowling, A. S. (2005). George Engel, M.D. (1913–1999). *American Journal of Psychiatry*, 162(11), 2039-2039. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.162.11.2039>
- Engel, G.L. (1977). The need for a new medical model: A challenge for Biomedicine. *Science* 196,129-136. <https://doi.org/10.1126/science.847460>
- Engel, G.L. (1959). Psychogenic pain and pain-prone patient. The *American Journal of Medicine*, 26(6), 899-918. [https://doi.org/10.1016/0002-9343\(59\)90212-8](https://doi.org/10.1016/0002-9343(59)90212-8).
- Fields, H.L. (2018). How expectations influence pain. *Pain.*, 159, S3-S10. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30113941/>
- Fitzcharles, M. A., Cohen, S. P., Clauw, D. J., Littlejohn, G., Usui, C., & Häuser, W. (2021). Nociplastic pain: Towards an understanding of prevalent pain conditions. *Lancet*, 397(10289), 2098-2110. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00392-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00392-5)
- Friedman, R. (1975). Some characteristics of families of children with “psychogenic pain”. *Journal of Clinical Child Psychology*, 4(3), 21. <https://doi.org/10.1080/15374417509532663>
- Hausteiner-Wiehle, C., & Henningsen, P. (2022). Nociplastic pain is functional pain. *Lancet*, 399(10335), 1603-1604. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02500-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02500-9)
- Isagulyan, E. D., Makashova, E. S., Myasnikova, L. K., Sergeenko, E. V., Aslakhanova, K. S., Tomskiy, A. A., Voloshin, A. G., & Kashcheev, A. A. (2022). Psychogenic (nociplastic) pain: Current state of diagnosis, treatment options, and potentials of neurosurgical management. *Progress in brain research*, 272(1), 105-123. <https://doi.org/10.1016/bs.pbr.2022.03.008>
- Jensen, M. C., Brant-Zawadzki, M. N., Obuchowski, N., Modic, M. T., Malkasian, D., & Ross, J. S. (1994). Magnetic resonance imaging of the lumbar spine in people without back pain. *The New England Journal of Medicine*, 331(2), 69-73. <https://doi.org/10.1056/NEJM199407143310201>.
- Jo, D. (2024). A comprehensive overview and scope of interventional pain management. *The Korean Journal of Pain*, 37(2), 89-90.
- Kosek, E., Clauw, D., Nijs, J., Baron, R., Gilron, I., Harris, R. E., Mico, J. A., Rice, A. S. C., & Sterling, M. (2021). Chronic nociplastic pain affecting the

- musculoskeletal system: clinical criteria and grading system. *Pain*, 162(11), 2629-2634. <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000002324>
- Kwan, O., Ferrari, R., & Friel, J. (2001). Tertiary gain and disability syndromes. *Medical Hypotheses*, 57(4), 459-464. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11601869/>
- Lo Bianco, G., Tinnirello, A., Papa, A., Marchesini, M., Day, M., Palumbo, G. J., Terranova, G., Di Dato, M. T., Thomson, S. J., & Schatman, M. E. (2023). Interventional pain procedures: A narrative review focusing on safety and complications. PART 2 Interventional procedures for back pain. *Journal of pain research*, 16, 761-772. <https://doi.org/10.2147/JPR.S396215>
- Lugg, W. (2022). The biopsychosocial model: History, controversy and Engel. *Australasian psychiatry: bulletin of Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists*, 30(1), 55-59. <https://doi.org/10.1177/10398562211037333>
- Nakamura, M., Nishiwaki, Y., Sumitani, M., Ushida, T., Yamashita, T., Konno, S., Taguchi, T., & Toyama, Y. (2014). Investigation of chronic musculoskeletal pain (third report): With special reference to the importance of neuropathic pain and psychogenic pain. *Journal of orthopaedic science: official journal of the Japanese Orthopaedic Association*, 19(4), 667-675. <https://doi.org/10.1007/s00776-014-0567-6>
- Nijs, J., Lahousse, A., Kapreli, E., Bilika, P., Saraçoğlu, İ., Malfliet, A., Coppieters, I., De Baets, L., Leysen, L., Roose, E., Clark, J., Voogt, L., & Huysmans, E. (2021). Nociplastic Pain criteria or recognition of central sensitization? Pain phenotyping in the past, present and future. *Journal of clinical medicine*, 10(15), 3203. <https://doi.org/10.3390/jcm10153203>
- Pawl, R. (2013). "When the pain won't wane it's mainly in the brain". *Surgical Neurology International*, 4(5), S330-333. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3717530/>
- Solano, J. P. C. (2014). Fracasso crônico no tratamento da dor crônica? A influência silenciosa da personalidade e seus transtornos. *Acta Fisiatrica*, 21(2), 93-100. <https://doi.org/10.5935/0104-7795.20140020>
- Solano, J. P. C. (2023). Fármakon equivocado para diagnósticos imprecisos: O exemplo da depressão em pacientes com dor crônica. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 57(4), 97-113. <https://doi.org/10.69904/0486-641x.v57n4.08>
- Stamp, G.E., Wadley, A.L., & Iacovides, S. (2024). Could relationship-based learnt beliefs and expectations contribute to physiological vulnerability

- of chronic pain? Making a case to consider attachment in pain research. *The Journal of Pain*, 25(11), 1046-19. [https://www.jpain.org/article/S1526-5900\(24\)00560-1/fulltext](https://www.jpain.org/article/S1526-5900(24)00560-1/fulltext)
- Treede, R. D., Rief, W., Barke, A., Aziz, Q., Bennett, M. I., Benoliel, R., Cohen, M., Evers, S., Finnerup, N. B., First, M. B., Giamberardino, M. A., Kaasa, S., Kosek, E., Lavand'homme, P., Nicholas, M., Perrot, S., Scholz, J., Schug, S., Smith, B. H., Svensson, P., ... Wang, S. J. (2015). A classification of chronic pain for ICD-11. *Pain*, 156(6), 1003-1007. <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000000160>
- University of Rochester Medical Center. The papers of George L. Engel. Edward G. Miner Library, Archives and Manuscripts [dezembro 30, 2024]. <https://urmc.rochester.edu/libraries/miner/rare-books-and-manuscripts/archives-and-manuscripts/faculty-collections/the-papers-of-george-allen-papers-engel>
- Von Hagen, K. O. (1957). Chronic intolerable pain; discussion of its mechanism and report of eight cases treated with electroshock. *Journal of the American Medical Association*, 165(7), 773-777.
- Weisberg, M.B., & Clavel, A.L. (1999). Why is chronic pain so difficult to treat? Psychological considerations from simple to complex care. *Postgraduate Medicine*, 106(6), 141-142, 145-148, 157-160. <https://doi.org/10.3810/pgm.1999.11.771>
- Yoo, Y-M., & Kim, K.H. (2024). Current understanding of nociplastic pain. *Korean J Pain*, 37(2), 107-118. <https://doi.org/10.3344/kjp.23326>

Entrevista



ENTREVISTA A THAMY AYOUC¹

Sandra Roberto²

<https://doi.org/10.51356/rpp.461a10>

Entrevista realizada no âmbito da vinda do autor a Portugal, onde realizou na Sociedade Portuguesa de Psicanálise (SPP) a conferência “Raça, Híbridez e Colonialidade interrogam a Psicanálise”

Sandra Roberto: Como surgiu o teu interesse por estes temas considerados minoritários?

Thamy Ayouch: Foi um longo caminho. Comecei a minha pesquisa trabalhando temas da psicanálise de forma geral, a questão do afeto e da figurabilidade do afeto. Escrevi o meu doutorado sobre Merleau-Ponty e Freud. Procurava reler as aporias da metapsicologia do afeto pela fenomenologia da afetividade. Desenvolvi a categoria de busca em figurabilidade do afeto, sendo a figurabilidade uma noção fenomenológica que remete para uma apresentação direta, e não para uma

¹ Professor titular da Université Paris-Cité e prática em psicanálise. Nas suas pesquisas, centra-se nos efeitos psíquicos das discriminações e nas relações sociais de dominação, e analisa as interações da psicanálise com a filosofia, a teoria política, os estudos de género, os estudos críticos da raça e da branquitude e os estudos pós-coloniais e decoloniais. É autor de numerosos artigos e livros, incluindo, no Brasil: «A Raça no Divã» (Devires e N-1, 2025), «Psicanálise Interdisciplinar, Psicanálise Indisciplinada» (INM Editora, 2025), «Psicanálise e Híbridez: Género, Colonialidade, Subjetivações» (Caligraphie 2019, INM Editora, 2025, 2.^a edição, revista e ampliada) e «Psicanálise e homossexualidades: teoria, clínica, biopolítica (CRV, 2015, INM 2025, segunda edição reescrita, ampliada).

² Professora auxiliar convidada na Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa, no Mestrado de Psicologia Clínica e da Saúde, especialização em Psicodinâmica. Psicanalista em formação na Sociedade Portuguesa de Psicanálise. Membro consultor do subcomité para as migrações e refugiados da Associação Psicanalítica Internacional (IPA). Doutorada em Psicologia clínica e da saúde pelo ISCTE-IUL. Tem publicado vários artigos científicos em revistas internacionais, capítulos de livros e recentemente um livro intitulado *Colonialismo: Entre a Psicanálise e a Arte* (Freud & Companhia, 2025). E-mail: sandragasroberto@gmail.com

estrutura onde uma representação “representa”, se refere a uma outra realidade. Isso permitia pensar numa criação psíquica que andasse além de um conjunto de representações já estabelecidas. Muito mais tarde, usei essa noção de figurabilidade para dar conta da figuração de realidades psíquicas não incluídas no simbólico (que considero como o engessamento de normas social e historicamente criadas): configurações novas nas relações e subjetivações, que escapam às normas dominantes. Mas na época da minha tese de doutorado, não tocava os temas de minorizações, opressões e discriminações de raça, gênero, sexualidade, classe, porque existia uma certa forma de interdição, tanto na universidade onde fazia o meu doutorado, quanto nas escolas de psicanálise. Eram considerados temas secundários, não pertenciam à psicanálise — se não aparecessem como questões patologizadas. Só depois do doutorado comecei a trabalhar sobre questões das minorizações de gênero, das “homossexualidades” (prefiro falar de “sexualidades não heteronormativas”, ou “dissidentes”, em vez desse termo diretamente herdado da psiquiatria do século XIX) e das transidentidades. Mas logo de saída, não me interessei por qualquer “explicação”, “etiologia”, ou metapsicologia desses desvios do “caminho certo” da sexuação e da sexualidade (literalmente considerados como “perversões”, saídas da via), o que teria sido a enésima abordagem cis-heteronormativa de subjetivações supostamente anómalas. Não procurava usar a psicanálise como uma ferramenta que pretendesse dizer a verdade desses posicionamentos subjetivos, mas, ao contrário, me utilizar precisamente da realidade de posições LGBTQIA+ para estabelecer uma veridicção da psicanálise. Salientava posições sociais e psíquicas de *gays*, lésbicas, pessoas trans, não binárias, etc., para indicar qual era a falha da psicanálise: o desvio dizia respeito à própria psicanálise, ao discurso supostamente subversivo, revolucionário, e sempre reflexivo, que pretende interrogar, de forma nietzscheana, a vontade de saber dos outros discursos. Isto é, o interesse pulsional, a motivação afetiva, a medida de gozo de qualquer discurso, atrás dos seus elementos especulativos, razoáveis, racionais. Se tratava de questionar a psicanálise e salientar precisamente seus pontos cegos, seus impensados. Se a psicanálise endereça essa interrogação das motivações inconscientes a qualquer discurso, não pode se isentar dessa cortesia para com ela mesma. A ideia não era, portanto, usar a psicanálise para revelar

qualquer coisa de posições de sexuação, de sexualidade, de alianças e filiações, porque acho que a psicanálise não tem nada a dizer, de forma generalizadora, sobre “homossexualidades”, transidentidades, etc. Da mesma forma que não tem nada a dizer sobre a heterossexualidade, ou a cis-identidade de forma geral. Não é uma teoria do desenvolvimento certo e das normas da subjetivação, sempre sociais, por mais que sejam apresentadas como biológicas ou simbólicas. O objetivo era destacar a forma como esses posicionamentos sociais e subjetivos revelavam que uma psicanálise majoritária, a-crítica, engessada, psitacista, religiosamente aferrada e agarrada a teorias e autores incontestáveis, acabava perdendo o alvo psicanalítico do seu discurso, perpetrando exclusões ordinariamente homo e transfóbicas, e confundindo a aldeia da sexuação e da sexualidade hegemônicas com o universo das multiplicidades de posturas de gênero e sexualidade.

SR: E o interesse sobre raça e colonialismo?

TA: Sobre a questão da raça e da colonialidade, acho que foi um processo que me permitiu progressivamente me autorizar. Quando cheguei com 18 anos para fazer os meus estudos em Paris, me descobri marroquino na França, enquanto achava que era francês no Marrocos! Tinha sido escolarizado desde a infância em escolas francesas. Mas quando me instalei em Paris nos anos 1990, não tinha espaço para falar de colonialidade, muito menos de relações sociais de poder de raça: não eram temas nem da filosofia, nem da literatura inglesa, campos que definiam os meus primeiros estudos. Pessoalmente, tinha de mostrar que podia me engajar na filosofia que nem uma pessoa europeia branca, sendo a filosofia o lugar do universal: não tinha de introduzir nenhuma particularização de gênero, raça, classe, sexualidade, mas falar filosófica e universalmente *do* homem (deixo deliberadamente no masculino, que é, como sabemos, o neutro e universal!), *da* razão, *da* sabedoria, *da* consciência, *da* política, *do* inconsciente, *da* liberdade, *da* percepção, no singular universal. Comecei questionando essa dimensão, esse mandato, essa opressão universal, a partir do gênero. Isso me recorda a perspectiva da Monique Wittig, quando ela fala do “pensamento *straight*” (acho que foi traduzido pelo “pensamento hétero” em português). O pensamento *straight* é aquele pensamento que pretende sempre falar unitariamente *da* cultura, *da* civilização, *do*

inconsciente, *da* psique, *da* troca das mulheres, ou seja, uma coisa singular que interdita qualquer pensamento da multiplicidade. Abordei esses temas precisamente para pensar uma psicanálise da multiplicidade e uma multiplicidade de psicanálises, que não tenham tanto de ser fiéis à repetição de um discurso, sobretudo o discurso de um mestre, mas que pretendam interrogar e reinventar.

No texto “Dos verbetes de enciclopédia”, Freud define a psicanálise primeiro como um procedimento para investigação de processos psíquicos inacessíveis de outra forma; segundo, como um método clínico, com base nessa investigação; e terceiro como um corpus de noções psicológicas assim obtidas e que constituem uma nova disciplina científica. Isso significa que a teorização intervém só em terceiro lugar: é baseada sobre uma prática clínica, que depende, à sua vez, de uma forma de escuta. Essa é fundamentada por dois princípios só: a regra da associação livre e a da abstenção. O resto é literatura! Literatura aproximativa, definida pelas condições discursivas da sua época, sempre incoativa e inacabada por nunca poder dar conta exhaustivamente do enigma do inconsciente.

Ou seja, para dizê-lo de uma forma muito simplificadora, o que caracteriza o gesto psicanalítico, tanto clínico quanto teorizador, não é uma escuta dos enunciados, mas da situação enunciativa, sempre colocando essa pergunta: quem está falando aqui, e para quem se está endereçando? Isso é o que me parece guiar a escuta. Da mesma forma, ao ler um texto, se trata de se perguntar: quem está se exprimindo aqui, a partir de que lugar de fala, social e subjetivo, e para que público? Contra qualquer epistemologia universalista ou empirista que considera um sujeito da fala, do saber (da verdade, ou do inconsciente, se retomarmos categorias lacanianas), desencorpado, invisível, individual, homogêneo e unitário, o sujeito das epistemologias do posicionamento, e, acredito, da psicanálise, é encorpado, visível, coletivo, dividido, inscrito na história, e pouco diferente dos objetos de saber socialmente constituídos que pretende abordar. Então, na sessão analítica quem fala e para quem?, quem escuta e a partir de que posição social e psíquica?

A proposta de aplicar isso à psicanálise, para que não seja *a* psicanálise, mas uma desmultiplicação de psicanálises, implica uma indisciplinada, para com o discurso maioritário da psicanálise, e uma interdisciplinaridade, uma hibridação da psicanálise.

É esta saída de si mesmo que considero para a psicanálise, tanto estrutural, específica da hibridez que a constitui — porque considero que a hibridez é o motor do pensamento analítico — quanto programática, ou seja, ligada à hibridação da qual não pode se isentar, para abordar sua contemporaneidade, permanecer psicanalítica, e não se petrificar num discurso repetitivo engessado.

SR: Porque será que esta perspectiva da interdisciplinaridade chega tão tarde à psicanálise, comparativamente com outras áreas do conhecimento?

TA: Talvez, em parte, porque a psicanálise não está mais na posição de auge como estava nos anos 1970 e 1980, sobretudo na França. Ela ocupava uma posição quase onipotente, e dominava as outras discursividades. Essa hegemonia se acompanhava de um desprezo, ou pelo menos de uma superioridade para com qualquer disciplina, da qual a psicanálise pretendia falar a última palavra. Hoje em dia, nas universidades, ela está cada vez menos presente, menos ensinada, e há, cada vez menos, psicanálise nas instituições também. Acho que essa posição de minorização, à sua vez, provocou uma defesa quase paranoica, do tipo: “não vamos ser atacados ou não podemos ser assediados por outras discursividades, já que as TCC, a psicologia experimental ou outras vertentes querem cercar o nosso discurso, então temos de blindá-lo”. Isso é uma posição de obsidionalidade: a fantasia de ser cercada e assediada. Essa angústia provocou de certa forma um fechamento do seu discurso.

Por outro lado, também há interesses de poder, na perpetuação das escolas e na definição de cada uma delas. Há sempre um discurso do fundador ou do mestre — e deixo de novo no masculino porque o gênero masculino é que pretende definir a neutralidade na psicanálise maioritária! Dentro de várias escolas de psicanálise, se destaca uma ânsia de fidelidade a um mestre, a uma teoria ou a umas noções, uma repetitividade pretendidamente irredutível, e a blindagem de uma discursividade maioritária.

Também houve um movimento absolutamente imperialista de difusão europeia da psicanálise para as Américas, que reforçou o fechamento do discurso puro das metrópoles, cuja bastardização nas colônias era preciso evitar! Na “América Ladina” (uma linda expressão da

Lélia Gonzalez), sobretudo na Argentina e no Brasil, a psicanálise foi muito divulgada. Obviamente ela está presente em outros países desse continente. Todas as escolas fundadas primeiro por europeus, e depois por psicanalistas locais, mas que não deixavam de olhar para as metrópoles, carregam uma dimensão bastante colonial. E durante muito tempo, a ânsia higienista de embranquecimento civilizador das populações americanas, através de políticas de atração de migrantes europeus, caracterizou também a psicanálise: ela tinha de aplicar princípios europeus puros, negar a colonialidade e o racismo das suas abordagens precisamente desmentindo a especificidade de populações, realidades e problemáticas autóctones, afrodescendentes, e relativas às múltiplas migrações não europeias que formaram a América Latina.

Mas isso começou a mudar nas últimas décadas: na Argentina e no Uruguai, através da consideração de questões de gênero, e no Brasil, de questões de gênero, raça e colonialidade. Essas psicanálises propriamente locais ainda são minoritárias, mas são presentes, incrivelmente criativas e desenvolvem uma verdadeira descolonização da psicanálise que eu não encontro em mais nenhum outro lugar. Hoje em dia, o Brasil está na vanguarda dos estudos clínicos e teóricos sobre psicanálise e colonialidade, psicanálise e raça, e tem tudo para ensinar a velha Europa a esse respeito. Tem tantos/as psicanalistas maravilhosos/as que trabalham o tema da raça e da colonialidade: Virgínia Bicudo, Lélia Gonzalez, Neusa Santos Souza, Solange Faladé, Isildinha Baptista Nogueira, Cida Bento, Maria Lúcia da Silva, Augusto Paim, Ignácio Paim, Priscilla Santos, Alba Lúcia Dezan, Kwame Yonatan, Andréa Guerra, Lia Vainer, Natasha Helsinger, Bruno Siniscalchi, Luciano Dias, e tantos/as outros/as que esqueço.

No Uruguai, outro exemplo, há um trabalho importante sobre gênero, raça e colonialidade. O psicanalista Fernando Barrios, autor de *De/generar Psicoanálisis*, pergunta se tem uma “psicanálise sud/aca” — termo que originalmente é um insulto. Ele faz um jogo de palavras, já que “sudaca” remete tanto para o insulto aplicado por espanhóis a latino-americanos/as, quanto ao “sur” (sul) “acá” (aqui). Ou seja, é uma psicanálise do sul, desde o sul, que reverte o estigma de inferiorização do sul e das ex-colônias. “Las naves van y vienen”, como dizia uma amiga psicanalista argentina, Marina Calvo, que trabalha sobre a prática psicanalítica contemporânea e as transformações

da psicanálise a partir da história (por exemplo, as consequências psíquicas do exílio).

Por mais que possa ser uma posição ideológica minha, acho que atualmente a maior parte do que se produz de mais interessante em psicanálise vem do Sul, em termos de reforma da prática e da teorização. Claro, estou falando de movimentos minoritários, não de todas as psicanálises na Argentina, no Uruguai ou no Brasil. Esses movimentos ainda são poucos, mas existem. Podem se fundamentar sobre uma aproximação entre feminismos e psicanálise, destacada por exemplo pela psicanalista argentina Débora Tajer no seu livro *Psicanálise para todxs. Por una clínica pospatriarcal, posheteronormativa, y poscolonial*. Outro exemplo, a posição de outro psicanalista argentino muito interessante, Jorge Reitter, que, no seu livro *Édipo gay*, destaca o heterocentrismo da psicanálise e propõe uma psicanálise em que *gays* e lésbicas não sejam objetos de discursos psicanalíticos, mas sujeitos enunciativos dos mesmos. O que isso implica? Implica tomar a língua maior e desterritorializá-la, precisamente a partir de uma enunciação dos/as “menores”, dos/as minorizados/as, de pessoas minorizadas, alterizadas, por relações sociais de poder de raça, gênero, sexualidade, classe, capacidade, etc. Se trata literalmente do que Homi Bhabha define como hibridez, através da noção de *mimicry*: imitação e mimetismo que o colonizador pretende provocar nos colonizados/as. Oscilando entre imitação e escárnio, o mimetismo condena a autoridade colonial à indeterminação: torna incerto o discurso colonial. Quando retoma o mandato colonial, o/a colonizado/a o hibridiza: introduz uma torção nele, uma nuance que atesta a presença conjunta do discurso colonial e das próprias expectativas do/a colonizado/a. O discurso dominante recebe assim um índice distintivo: o discurso híbrido do/a colonizado/a retém o significante do poder, mas lhe dá outro valor. Essa repetição infiel, que dá um passo para o lado, introduz uma subversão. E a criação de realidades propriamente novas.

SR: É precisamente a hibridez que está no centro do teu livro *Psicanálise e Hibridez*. É uma proposta que rompe muitas fronteiras...

TA: A proposta do livro parte de uma constatação concreta e dolorosa: a psicanálise tem maltratado, tanto teórica quanto clinicamente, pessoas minorizadas em termos de gênero, sexualidade e raça. Há um

histórico horrendo de produções psicanalíticas sobre homossexualidade, sobretudo sobre transidentidades, e também sobre minorizações raciais. Diante desse maltrato, a pergunta que se impõe é dupla: a psicanálise seria, em sua essência, fundadora de normas de subjetivação (de gênero, sexualidade, etc.)? Ou seria possível pensar uma psicanálise que não produza normas?

Para responder, recorro a uma releitura da posição de Freud em relação ao judaísmo. No prefácio para a tradução em hebraico de *Totem e tabu*, Freud confessa que não conhece a língua dos ancestrais, se afastou inteiramente da religião paterna, e não partilha das ideias nacionalistas — algo especialmente significativo porque o judaísmo, para mim, não se define pelo vínculo com uma terra, mas pela reescrita constante e constantemente inventiva de um texto. E mais, essa diferença permite desfazer a confusão atual entre judaísmo e sionismo — que foi um movimento europeu originalmente cristão messianista e literalmente antissemita (pretendia livrar a Europa dos/as judeus e judias exiliando-os/as na Palestina) — e ver como hoje a luta contra o antissemitismo é ideologicamente instrumentalizada ante qualquer denúncia do colonialismo genocida do governo de extrema direita israelense. Hoje, infelizmente, a fonte principal de produção do antissemitismo, que explodiu no mundo, é o próprio governo de Israel, com desprezo total pela população local, e ainda mais pela diáspora judia. É obvio que o antissemitismo se inscreve numa longuíssima tradição cristã (considerando os judeus como deicídios) e europeia, que culminou na Shoah, genocídio de seis milhões de pessoas. Nunca desapareceu do Ocidente, mas fica paradoxalmente renovado hoje em dia pelo próprio regime israelense atual, que recebe o apoio de todos os partidos de extrema-direita europeus, estadunidenses ou latino-americanos, historicamente antissemitas nas suas ideologias.

Mas voltando a Freud, nesse mesmo prefácio escreve que quando lhe perguntam o que resta de judeu nele, apesar da sua desidentificação com língua, religião e nacionalismo, responde: “Muita coisa ainda, talvez o principal.” Esse “principal” foi relido por Judith Butler, Edward Said e Jacqueline Rose como uma identidade que só se constitui na relação com o não-judeu — nunca uma identidade fechada em si, mas sempre aberta, relacional, definida pelo encontro com o/a outro/a.

A partir daí, lanço uma dupla hipótese. Primeiro, a identidade da psicanálise não provém senão do fato de que seus fundamentos se dão a partir daquilo que lhe é exterior: a hibridez, isto é, a inclusão de elementos estrangeiros, díspares, heterogêneos, é constitutiva da psicanálise. A psicanálise não pode permanecer fixada em uma identificação imaginária consigo mesma, encerrada sobre si mesma. Sua “identidade” procede precisamente da sua relação com outras discursividades — exatamente como a identidade judaica freudiana se constitui na relação com o não-judeu. A hibridez é, portanto, constitutiva da psicanálise enquanto discurso, teorização e também enquanto processo psíquico. O inconsciente é sempre atravessado por hibridez. E, segunda hipótese, para permanecer psicanalítica, a psicanálise precisa de manter uma relação constante com outros discursos, se hibridar, se misturar, se “bastardizar” com outros campos de saber e crítica. Sem essa hibridação constante, ela se engessa em um eixo narcísico que a necrotiza.

Os dois grandes campos que proponho para essa hibridação são os estudos de gênero e os estudos pós-coloniais/decoloniais. Com os estudos de gênero, trata-se de desconstruir as noções fixas de identidade de gênero, de “mulher” e “homem” enquanto significantes socialmente construídos. Trata-se de desfazer a oposição rígida heterossexualidade/homossexualidade e de colocar em evidência a plasticidade das sexuações e das sexualidades. Portanto, ambiciono extrair a psicanálise do familiarismo denunciado por Foucault e por Deleuze e Guattari e abrir a escuta para a fluidez de toda a categoria psíquica que é sempre instituída socialmente, e, sobretudo, para uma sensibilização às vulnerabilidades de gênero e sexualidade vivenciadas no cotidiano. Sem essencializar essas vulnerabilidades, sem transformá-las em destino psíquico, mas reconhecendo que pessoas trans, travestis, não-binárias, *gay*, lésbicas ou racizadas estão mais expostas à violência simbólica e material. O trabalho do/a analista implica justamente não perpetuar ou desmentir essa exposição no próprio consultório.

Com os estudos pós-coloniais e decoloniais, trata-se de pensar uma psicanálise que atravesse fronteiras, mas não para se instalar definitivamente do outro lado: uma psicanálise que habite a fronteira, que fale línguas múltiplas e que se ocupe das questões atuais de raça e colonialidade. E como aponte anteriormente, para pensar a hibridez como

motor de elaboração psíquica, social e política retomo a *mimicry* teorizada por Homi Bhabha: ao repetir o mandato colonial, o/a colonizado/a introduz uma diferença, uma enunciação própria, criando algo absolutamente novo. Essa lógica da *mimicry* me parece iluminar o trabalho da repetição na transferência na tríade freudiana clássica (rememoração — repetição — perlaboração). Quando a rememoração se esgota, o/a analisando/a repete na transferência. O essencial é que essa repetição não seja ao idêntico. Se o/a analista age a transferência, a repetição fica idêntica e mortífera; se a transferência é comentada, a repetição pode se dar com variação, com subversão — e é aí que surge a perlaboração. A *mimicry* oferece exatamente esse modelo: uma repetição que introduz a voz própria do sujeito.

Por fim, a partir de Deleuze e Guattari, e de sua noção de “literatura menor”, chego à ideia de uma psicanálise menor — ou, melhor dizendo hoje, uma psicanálise pirata. A expressão “literatura pirata” vem das Antilhas, do escritor Édouard Glissant, que descreve sua relação com o francês: uma língua imposta pelo colonizador e escravizador, mas que ele reapropria, torce, creoliza, faz pirata. A literatura pirata designa as vozes e narrativas que se apropriam e reconfiguram as histórias dominantes oriundas do colonialismo: a escrita busca espaços de libertação, resistência e criatividade, reconhecendo uma pluralidade de histórias e identidades. Uma psicanálise pirata seria aquela que toma os instrumentos da tradição (conceitos, *setting*, língua europeia) e os desvia, os creoliza, os subverte para que falem desde os lugares minorizados, desde as bordas, as fronteiras, que reverberem e libertem as multiplicidades sociais e psíquicas.

SR: Introduziste o termo “pessoas racisadas”. Poderias clarificar a distinção entre pessoas racializadas e racisadas?

TA: Sim, claro. Retomo aqui uma diferenciação muito útil proposta pela socióloga e feminista materialista francesa Colette Guillaumin nos anos 1970. Em português, “racisado/a”, não existe, é um neologismo que proponho, porque Guillaumin distinguia claramente racialização de racisação. A racialização é um processo que atinge todos e todas sem exceção: significa que estamos todos/as posicionados/as dentro de relações sociais de raça, uns em posições privilegiadas ou favorecidas, outros em posições inferiorizadas. Já a racisação é uma

racialização negativa, isto é, a marca inferiorizadora e violenta que recai sobre certos corpos. Assim, uma pessoa percebida como negra é ao mesmo tempo racializada (está inserida no sistema de relações raciais) e racisada (sofre a inferiorização desse sistema); uma pessoa percebida como branca é apenas racializada. Manter essa dupla me parece muito importante, pois indica que a raça e o racismo não dizem respeito só a pessoas racisadas: a produção de subjetivações brancas é também o resultado do racismo.

Para ser ainda mais preciso, quero acrescentar que o conceito atual de raça — sempre escrito no singular — vem da sociologia e dos estudos críticos da raça, e nada tem que ver com a antiga impostura pseudocientífica das “raças da humanidade” inventada no século XVIII por Lineu, Buffon, Blumenbach, Kant, Cuvier e outros, nem com a biologização racista do século XIX, a craniologia ou as ideologias de Gobineau, Le Bon ou Vacher de Lapouge. Entendamos bem: a raça não existe, e, porém, ela tem efeitos sociais e psíquicos. A raça, nesse sentido crítico, não é biológica, nem etnológica, nem ontológica, nem cultural: é estritamente relacional. Não é uma característica que pertença a alguém: só existe na relação binária entre dois sujeitos, ou dois grupos, e funciona sempre na relação de inclusão/exclusão, maioria/minoria, corpo glorificado/corpo abjeto, estabilidade/insegurança, vantagem e desvantagem, norma e excepcionalidade, mesmice e diferença. Justamente por ser relacional e relativa, a raça não pertence a ninguém em particular — não define um sujeito em si, mas a posição desse sujeito em relação a outro — e varia conforme o momento histórico, o contexto geográfico e o lugar social.

SR: Como é usado o conceito de raça e que relação tem com o racismo na psicanálise?

TA: A palavra “raça” foi usada durante cinco séculos como instrumento de inferiorização: “raça negra”, “raça vermelha”, “raça amarela”, etc. Trata-se, portanto, de uma prescrição histórica violenta. Hoje, quando usamos o termo “raça” em contextos críticos ou antirracistas, já não nos referimos a esses grupos artificialmente criados como se fossem entidades biológicas ou culturais fixas, mas à relação social que produziu esses grupos: a relação colonizador/colonizado, escravizador/escravizado, dominador/dominado. “Raça”

passou a nomear essa relação de poder assimétrica e suas consequências duradouras. É, nesse sentido, sempre relacional. A palavra “raça” tornou-se numa forma de representar o racismo sistêmico. O racismo sistêmico não se refere a um ato isolado ou uma série de atos discriminatórios, mas a um sistema no qual as condições de privilégio ou marginalização atribuídas a um determinado grupo racial estão presentes nos níveis da política, da economia e das relações cotidianas. No longo prazo, essas práticas de discriminação direta ou indireta produzem uma estratificação social intergeracional na qual o curso de vida de todos os membros de um grupo social fica afetado. Estão constantemente sujeitos a disposições que, sem visá-los diretamente, afetam suas vidas, sua formação, emprego e moradia, e suas relações com as instituições públicas ou com as forças da ordem e da justiça. O racismo sistêmico não significa, portanto, a perseguição intencional de pessoas racisadas, vítimas, por pessoas brancas mal-intencionadas: é a maneira impessoal pela qual a raça prejudica a igualdade de oportunidades.

A contrapartida do racismo sistêmico é o privilégio branco, vantagem transgeracional de ser percebido/a e categorizado/a como branco/a em sociedades marcadas por relações sociais de raça. Privilégio não significa que os brancos/as não estejam expostos/as a muitas adversidades — econômicas, sociais, profissionais, etc. —, mas destaca a vantagem de gozar do status de branco em sociedades onde os não-brancos experimentam uma história de inferiorização. O benefício deste estatuto se autodissimula: é reforçado pela possibilidade de nunca ter de pensar no privilégio do qual um sujeito beneficia e de que os outros são privados.

Portanto, a identidade branca é invisibilizada como tal, por ser definida como universal, ponto zero da identidade. Como escrevia o filósofo Pierre Tevanian: “Ser branco é não ter de fazer a pergunta ‘o que é ser branco?’”. E correlativamente, a branquitude constitui os/as não-brancos/as como diferentes, marcados/as por um traço que os/as particulariza, e os/as exclui das gratificações sócio-econômicas e simbólicas associadas à branquitude.

A questão principal colocada aqui pela abordagem psicanalítica diz respeito às modalidades de apagamento do lugar de enunciação do saber analítico, do discurso do/a analisando/a e da escuta do/a analista.

Ao pretender desenvolver ferramentas universais, a teorização analítica não estará impondo uma branquitude hegemônica?

Como a branquitude se manifesta na escuta do/a analista e como ela decorre de uma normatividade invisibilizada por ser apresentada como neutra? Como o/a analista acaba desescutando questões de raça, considerando-as não universais, não psíquicas, mas sociais, relativas à realidade exterior e não à realidade psíquica, não pertinentes na elaboração analítica?

Para retomarmos a questão do racismo sistêmico, em Portugal, por exemplo, há uma população afrodescendente significativa, muitas vezes descendente das antigas colônias ou chegada há décadas. No entanto, essa população permanece largamente invisibilizada em espaços considerados de “prestígio”: quantas pessoas negras frequentam a universidade? Quantas delas há na Sociedade Portuguesa de Psicanálise? Quantas fazem, ou podem pagar, uma psicanálise? A psicanálise, enquanto prática, acaba por funcionar como um desses lugares onde as relações de poder raciais (e de classe) operam de forma absolutamente visível e, muitas vezes, segura — ou seja, sem serem questionadas. A psicanálise é, simultaneamente, cara e elitista. Os honorários podem ser proibitivos, a formação dos analistas é caríssima e prolongada, e a minorização racial anda frequentemente de mãos dadas com a minorização de classe. O resultado é uma reprodução quase automática da branquitude e do privilégio de classe no interior do campo psicanalítico. Branquitude aqui não remete só para o fato de que tenha quase só psicanalistas brancos/as, mas também para o efeito discursivo disso: a desqualificação de qualquer discurso que não obedeça às normas de pertinência do que é *o* inconsciente, *a* elaboração psicanalítica, *a* fantasia, *a* realidade psíquica, *a* família, *o* Édipo, *a* diferença dos sexos, etc., e, outra vez, *o singular*! Eu defino a branquitude como *uma operação discursiva que procede à eliminação de qualquer outra discursividade que não obedeça ao seu ideal de universalismo. É um posicionamento no qual o sujeito se declara o garantidor moral de uma ordem universalista, obscurecendo, portanto, todas as adversidades enfrentadas pelos sujeitos racizados.*

Uma forma concreta de lutar contra esse racismo sistêmico é introduzir políticas de ação afirmativa nas formações de psicanalistas. No Brasil, por exemplo, já existem vagas reservadas por cotas raciais

e sociais nas instituições de formação, justamente porque o custo é altíssimo e porque é necessário incentivar ativamente a entrada de pessoas racizadas. Quanto mais psicanalistas negros/as e indígenas formados/as, mais os temas da racialização serão colocados em circulação, pensados, elaborados e transformados dentro do próprio campo, e a psicanálise poderá deixar de ser um espaço que reproduz silenciosamente o racismo para se tornar num espaço que o confronta e o desloca.

SR: No livro *A raça no divã*, abordas a especificidade do trabalho clínico com pacientes racizados, nomeadamente o manejo da transferência e da contratransferência. Poderias falar deste posicionamento clínico?

TA: Eu acredito que quando analisando/a e analista se encontram, são confrontadas duas construções narcísicas, duas construções imaginárias das identificações de cada um/a. Essas construções são também o resultado de prescrições sociais. A forma como analisando/a e analista estão inscritos/as em relações sociais de poder — de gênero, sexualidade, idade, classe, raça — prescreve certas identidades sociais e define determinadas construções psíquicas que se encontram no consultório.

Isso define o que chamamos de transferência imaginária: a analisanda fala a partir do lugar de uma mulher negra lésbica, por exemplo, e o analista escuta a partir do lugar de homem branco heterossexual. Tudo isso faz parte das identificações, mas são construções sociais. Quando essas duas construções sociais, e seus efeitos psíquicos, se confrontam, são articuladas por uma rede específica, uma estrutura particular: a transferência simbólica.

Como dizia Lacan, o sujeito recebe do Outro a própria mensagem de forma invertida. É esse endereçamento, essa enredação, que articula as duas posições imaginárias. Considero que essa relação se inscreve em uma rede simbólica que retoma e repete, de forma interseccional, as relações sociais de poder de gênero, raça, classe, sexualidade. Analisar a transferência simbólica é tentar ver em que estrutura simbólica, em que redes de troca, em que dispositivo, analista e analisando/a estão inscritos/as, e o que, na situação analítica, é repetido ou renovado com base nisso. Sustento que essa transferência simbólica reproduz, na escala da cura, a articulação das relações de poder.

Em outras palavras, as interações que constituem a transferência simbólica — aquilo que vincula analisando/a e analista — operam numa repetição flutuante, que muda a cada momento da sessão, mas que repete as formas pelas quais as relações de poder se manifestam em um dado espaço social. O objetivo de uma escuta psicanalítica é justamente identificar essa repetição e fazer com que ela não seja agida, mas comentada.

Vou evocar um exemplo bastante claro de escuta propriamente interseccional dado pelo psicanalista estadunidense Max Belkin — homem branco, abertamente *gay*, primeira geração de imigrantes europeus nos Estados Unidos. Ele atendia uma mulher chicana (ou seja, mexicana-estadunidense, com toda a prescrição identitária particular que o termo “chicana” carrega nos EUA) e heterossexual. Um dia, bem antes do escândalo de abuso envolvendo Kevin Spacey, a paciente lhe disse que ele lhe lembrava esse ator, “um homem *gay* de aparência heterossexual”. A analisanda apontava assim o *passing* dele (“passava” por heterossexual), isso é a menor exposição à vulnerabilidade em termos de sexualidade. Mesmo sendo *gay*, ele tinha aparência heterossexual e, portanto, era menos vulnerabilizado socialmente. Belkin teve uma escuta profundamente interseccional, que não se limitou ao nível da transferência imaginária, mas atingiu a transferência simbólica: entendeu que aquilo que a paciente dizia não tratava da homossexualidade dele (forma imaginária de escutar, enfocando no que diz respeito a ele), mas da própria mensagem dela retornando de forma invertida. Ou seja, quando ela apontava a menor vulnerabilidade dele em relação à sexualidade, estava, na verdade, falando da sua própria maior vulnerabilidade em termos de gênero e raça: maior vulnerabilidade que destacava na estrutura simbólica, na rede de troca que os vinculava na sessão, e articulava as suas posições respectivas quanto homem branco *gay* e mulher racizada hétero.

Ao falar da sexualidade dele, menos exposta à vulnerabilidade por causa do *passing*, estava, na interpretação dele, apontando o privilégio masculino e branco dele em comparação com a sua posição de mulher chicana. Não era uma acusação sobre ele não ser “autenticamente *gay*”, mas uma forma de destacar as vantagens que ele tinha e que ela não tinha. Belkin conseguiu escutar isso de forma relacional, identificar a repetição transferencial e responder a ela de modo a elaborar

o que estava sendo colocado, em vez de agir a transferência. Se não tivesse identificado isso, poderia ter se sentido atacado, acusado de não ser genuinamente *gay*, e reagido de forma agressiva, defensiva ou desmentidora — o que teria sido agir a repetição das relações de poder. Ele sentiu a agressividade no que ela dizia, mas percebeu que essa agressividade dizia mais respeito às categorias dela (gênero e raça) do que às dele (sexualidade).

Esse é um exemplo extremamente claro e quase pedagógico de como a interseccionalidade opera no *setting* clínico, de como essas relações complexas de poder se apresentam e de como podem ser endereçadas sem repetir o silenciamento, porque teria sido muito fácil silenciar essa dimensão. Uma resposta imaginária poderia ter sido: “Raça não existe”, “Mulheres e homens são iguais”, um desmentido universalizante, ou uma reação especular (“você não parece tão latina!”). Mas não se tratava dele. Tratava-se do que estava acontecendo naquele vínculo, que muda a cada momento. E é precisamente por meio desse vínculo relacional que se pode acessar à transferência da analisanda.

SR: Para finalizar, gostaria de fazer uma última questão. O que propões continuar a pensar sobre a raça no divã de forma a descolonizar a psicanálise? Que direções para o futuro?

TA: Me parece que há muitas coisas para pensar a partir da raça, na clínica e na teorização da psicanálise: acho muito importante que nós, praticantes (e não necessariamente crentes!) da psicanálise, fiquemos atentos/as às subalternizações provocadas pelas relações sociais de raça, que atravancam a abordagem de certos temas nos divãs e nas teorias psicanalíticas. Para mim, ressoa sempre a mesma pergunta: quem pode falar numa sessão psicanalítica, a partir de que posição social e psíquica, em que termos, de acordo com que normas de inteligibilidade e que critérios de escuta do/a analista? Quais são as categorias da escuta psicanalítica, da ouvibilidade psíquica e da inteligibilidade? Aquilo que é calado na sessão será também o que foi cultural e historicamente silenciado por uma razão hegemônica, tanto nas modalidades de escuta quanto nos termos de teorização? Isso levanta a questão da atenção à subjetividade do/a analisando/a em sua hiper-singularidade, intraduzível nas categorias de inteligibilidade do/a analista.

Essa questão vem sendo colocada desde há tempo pelas epistemologias da subalternização: o/a subalterno/a não é apenas quem padece de uma relação de dominação, mas também quem não pode ter acesso a uma modalidade de expressão de si. Como então, dadas as relações sociais de raça, o dispositivo analítico pode silenciar aqueles/as que não são representados/as por uma gramática hegemônica? O objetivo é continuar pensando na forclusão da raça pela psicanálise dominante, e refletir no ressurgimento de um recalcado (fora das fronteiras da Europa colonial) na vida cotidiana e nos divãs.

E a raça vem só apresentar sob uma lente de aumento o que acontece com qualquer relação social de poder: gênero, sexualidade, classe, capacidade, que cria corpos gloriosos e corpos abjetos, cujos processos psíquicos são considerados dignos ou não de serem escutados por uma psicanálise que procura se descentrar, se deslocar, se desidentificar do Universal. Porque infelizmente, muitas vezes, esse Universal é meramente uma forma de nomear uma particularidade europeia branca cis-heterocêntrica, burguesa e capacitista que se coloca no centro do Universo.

É nesse sentido que considero que uma escuta interseccional da raça no divã almeja descolonizar a psicanálise: romper com o paradoxo de que os/as autores/as que desestabilizaram a cultura do Norte se tornem, no Sul como no Norte, num *statu quo* que gera um efeito colonizador. Por conseguinte, como disse antes, acho que a psicanálise europeia tem tudo para aprender dos desenvolvimentos atuais da *América Latina* com sua colonialidade e descolonialidade, suas hibridações e seus recentramentos fora da Europa. Para não se limitar ao seu estatuto de invenção eurocêntrica decorrente de um logos colonial, a psicanálise precisa literalmente perder o Norte, ficar à deriva, vagar, peregrinar, circular, viajar, migrar, se desmultiplicar, se bastardizar, e recuperar seu potencial de perturbação, para lá da violência clínica, ética e epistêmica que consiste em amordaçar vozes subalternizadas pelo Universal. Isso implica várias reformas na escuta, na prática, no *setting*, e na metapsicologia também, o que vou discutindo nos meus livros.

Acho que um aspecto central, que tem que ser levado em conta hoje em dia na escuta psicanalítica, é a banalização de concepções, ideias, representações do mundo e ideologias fascistas, e os seus efeitos

psíquicos. Considero que a psicanálise é sumamente política, porque lida com um sujeito e um sujeito do inconsciente irreduzivelmente inscritos na esfera social e política, e porque os efeitos da prática e da teorização psicanalíticas são, no melhor dos casos, emancipadores e, nos piores, triste e conservadoristamente normatizadores... Portanto, e na esteira do último capítulo do meu livro *A raça no divã*, acho fundamental acompanhar analisandos/as na invenção de processos de resistência, subjetiva e coletiva, diante das opressões e da fascização generalizada atual.

Fora dessas orientações para a minha prática, acho que de nenhum jeito estou em posição de dar direções para o futuro. Não posso pretender predizer nada, nem oferecer uma versão unitária da psicanálise a ser seguida. Conhecemos várias histórias da psicanálise e sabemos como muitas vezes a criação de escolas, sociedades e movimentos ao redor de um/a autor/a cuja obra foi fetichizada resultou em dogmatismos e proibições em pensar fora do texto sagrado... Inclusive me pergunto o que pode significar se dizer hoje “freudiano/a”, “lacaniano/a”, “winnicottiano/a”, “kleiniano/a”, etc. Trata-se de uma fidelidade de olhos fechados a tudo o que foi escrito por fulaninho ou beltraninha, que proferiram o alfa e o ômega do que deve ser repetido eternamente e servido como pronto-a-pensar universal? Trata-se de esmagar a clínica, forçando-a a se encaixar a todo custo em um aparato teórico pré-estabelecido, e fechar a porta a qualquer inovação que possa surgir da clínica, da história e da organização social, alegando que tudo já foi dito, concebido, teorizado, metabolizado, digerido por fulana ou ciclano, e está pronto para ser regurgitado tal qual?

Não quero falar para todes, e incentivar rebeldias — nem pretendo ter essa influência! —, mas acho que durante muito tempo a transmissão da prática e da teoria psicanalíticas implicou uma atitude de submissão bem semelhante àquela exigida pelos/as iniciados/as aos mistérios de um culto esotérico, e reforçada por uma fidelidade transferencial. Caracterizou-se por uma assustadora falta de liberdade, de pensamento próprio, de contestação, sob pena de se ser acusado/a de não ter compreendido nada da teoria genial de fulano de tal, ou de trair a causa psicanalítica. Gosto muito da diferenciação que Natasha Helsinger, Luciano Dias e Bruno Siniscalchi introduzem no seu livro *É de raça que estamos falando*: diante da invenção freudiana, surgem

duas posições: afiliados/as e herdeiros/as. O modelo moral da filiação, ancorado no dogma paterno, impõe uma fidelidade submissa aos cânones estabelecidos do discurso psicanalítico, enquanto o gesto ético de se tornar herdeiro/a implica uma abertura ao campo da invenção, à possibilidade de reorientar de forma crítica toda herança — isso é, aqui, a possibilidade de desconstruir os vestígios patriarcais, mono-teístas, europeus e brancos da psicanálise.

E nesse sentido, prefiro deixar a palavra final para Michel Foucault, que definia autores/as como “instauradores de discursividade”: aqueles/as que não tornaram possível só uma série de analogias com os seus discursos, mas também uma série de diferenças:

“Dizer que Freud fundou a psicanálise não significa (não significa simplesmente) que encontrámos o conceito de libido ou a técnica de análise dos sonhos em Abraham ou Melanie Klein; significa que Freud tornou possível uma série de diferenças em relação aos seus textos, aos seus conceitos, às suas hipóteses, que pertencem todas ao discurso psicanalítico próprio.”

Portanto, que honremos os/as autores/as da psicanálise, com analogia epistémica e diferença ética!

Lisboa, 5 de outubro de 2025

Vertigem



VIAGEM INTERIOR: LUTO E ESPERANÇA

Marta Areny¹

*Eu não sou eu nem sou o outro,
Sou qualquer coisa de intermédio:
Pilar da ponte de tédio
Que vai de mim para o outro.*

Com estes versos, Mário de Sá-Carneiro (1998), a partir da expressão do seu vazio existencial presente nos seus poemas, evoca-nos uma transformação, ou uma viagem: *uma de mim ao Outro*, no seu caso a partir do tédio.

Há muitos anos que conheço estes versos, e quando fui procurá-los para os incluir nas reflexões deste *Vértigo*, para minha surpresa, descobri que durante mais de quarenta anos os recitei tal como os ouvi pela primeira vez e tal como exatamente os tinha entendido: *Não sou nem eu próprio nem o outro, sou apenas uma ponte que se estende de mim ao Outro*. Ou seja, com um sentimento pessoal de alegria e ilusão, entendi que o poeta falava de uma viagem em direção ao outro com desejo e esperança — não a partir do tédio nem da fuga do aborrecimento vital, mas a partir da simplicidade de que ninguém é completo sem a relação com o outro.

Encontrar-me agora com este contraste de significado mostra-me que cada viagem é interna, e isso conduz-me a Fernando Pessoa, que já nos advertia no *Livro do Desassossego*: “As viagens são os viajantes.

¹ Psicoanalista didata e supervisora de Sociedade Espanhola de Psicanálise (SEP-IPA), diretora da *Revista Catalana de Psicoanàlisi* (RCP de la SEP).
E-mail: martareny@gmail.com

O que vemos não é o que vemos, senão o que somos.” E o que sentimos em cada momento, acrescentaria eu.

Etimologicamente, viagem vem do latim *viaticum*, que significa “provisões ou recursos necessários para iniciar um percurso, um caminho”. Se o viático para viver são os primeiros vínculos que o bebê recebe e tece na sua criação, são também esses que nos proporcionarão a bagagem, a preparação psíquica para enfrentar as mudanças e as viagens que teremos de fazer ao longo da vida, bem como aquilo que dará conta da resiliência perante as adversidades.

A viagem ao mundo interno que permite uma boa análise psicanalítica, que muitas vezes representa o vínculo que possibilita recuperar ou reparar aquilo que não pôde ser vivido no início, transforma-nos sem nos movermos do lugar. Por outro lado, mover-nos geograficamente só nos transforma se formos capazes de apreender o que a diferença e a novidade nos oferecem, e se sentirmos, ainda que inconscientemente, a satisfação de sermos capazes de nos separar do lugar de origem, de não ficarmos presos aos conflitos pessoais, de conquistar novos desafios e/ou de recuperar ilusões infantis.

Freud começou a viajar após a morte do seu pai. Winterstein (1912) interpreta a viagem como uma expressão de um impulso de errância (*Wandertrieb*), ligado à necessidade de escapar da rotina quotidiana vienense e à busca de novos desafios.

Atualmente, raramente se procura alcançar novos desafios nas viagens de lazer, mas, de forma impercetível, a mobilidade contínua atravessa todas as dimensões humanas: laborais, emocionais, culturais e identitárias. Isso leva-nos a pensar no indivíduo numa transformação acelerada, que está a modificar a forma de se relacionar e de produzir mudanças internas, o que tem, inevitavelmente, consequências na construção da subjetividade, como pouco a pouco vamos entendendo nos nossos analisandos e também na análise da sociedade.

Outra coisa são as mudanças forçadas, as migrações, que, como na *Odisseia*, são viagens longas nas quais surgem aventuras tanto adversas como favoráveis ao viajante. Achotegui (2002) descreve como *síndrome de Ulisses* o conjunto de sintomas mentais sofridos por uma pessoa exposta a uma situação extrema ao mudar de país, além do chamado “luto migratório”.

Dentro da migração, devemos diferenciar a voluntária, a de quem espera viver melhor, e a obrigatória, provocada por guerras ou miséria, que força, com dor, ao afastamento da família e da terra sem se saber quando será possível regressar. É o luto migratório que León e Rebeca Grinberg (1996) comparam à guerra interna de um adolescente na sua passagem para a vida adulta: enquanto ainda não conseguem visualizar realisticamente o lugar para onde vão, vivem num estado irreal que só podem partilhar com companheiros da mesma viagem. E até que se sintam seguros no lugar de chegada, a vertigem não desaparece.

A migração é um processo tão longo que talvez nunca termine. As vivências de insegurança que os migrantes experimentam são determinadas não só pelas incertezas, mas também pelas ansiedades diante do desconhecido e pela inevitável regressão que essas ansiedades comportam. Às vezes, confundem a realidade, como numa alucinação, para sentir próximo aquilo que deixaram para trás.

Arsenio Rodríguez Quintana (2009), poeta cubano, diz assim:

*En un instante un canal de Venecia
Fue a través del olor
Un paseo habitual de la Habana Vieja
Al borde de la bahía
[...]
¿Qué hacen estas ciudades metidas en otras?
Acaso se pueden abrir puertas
que conduzcan a un mismo lugar?*²

Penso também nas viagens que empreendem as pessoas que procuram uma identidade, presas a uma vida desconcertante, infeliz e insegura. Que não se sentem seguras nem confortáveis consigo mesmas,

² Num instante, um canal de Veneza
foi, através do odor,
um passeio habitual da Havana Velha
à beira da baía
[...]
Que fazem estas cidades metidas umas nas outras?
Será que se podem abrir portas
que conduzam a um mesmo lugar? [Tradução da autora]

e algumas optam por transitar de um género para outro. Às vezes, é com o desejo de serem aquilo que sentem ser, mas outras é para fugir daquilo que não suportam ser.

Algumas preparam-se, pensam, sentem com profunda convicção. Outras, pelo contrário, iniciam a viagem com pressa, desejam encontrar um lugar ou uma forma de estar que as liberte do vazio, da angústia ou dos mal-estares da vida, e fazem-no sem o viático adequado para a viagem. Podem ser vistas e vividas como uma forma de evasão, em que se procura fugir das tensões internas sem dar tempo para as transformar.

A viagem, que poderia ser vista como uma oportunidade de nos reinventarmos, só produz mudanças se a subjetividade se põe em movimento, porque, caso contrário, fica na superfície e o deslocamento externo não se transforma numa mudança interna real. Só nesses casos, nos de uma mudança interna real, poderíamos voltar a entender o poeta Joan Vinyoli (2014):

*I ara quan torno a casa sense nom, sento que he passat pel desert i he creuat el riu, que sóc un altre, més profund.*³

A partir da psicanálise, da escuta psicanalítica, podemos ajudar a carregar as alforjas, e para isso é necessário que o analista também esteja em contínua transformação interna. Como psicanalistas, também sofremos a vertigem da aceleração social.

Em pleno século XXI, num mundo com tanta multiculturalidade e civilizações convivendo juntas, é necessário ter uma visão ainda mais ampla para que as tensões internas do indivíduo e da sociedade possam dialogar e compreender-se, evitando conflitos e guerras reais ou simbólicas.

E ter presente que se trata de abrir caminho a cada passo, de não fixar nada e de ir compreendendo a viagem. “Caminante no hay camino”, como dizia Machado. Se vivemos de forma diferente, se se produzem novas interações internas e externas, devemos continuar a abrir portas mentais para compreender a transformação das subjetividades.

³ E agora, quando volto para casa sem nome, sinto que atravessei o deserto e cruzei o rio, que sou outro, mais profundo. [Tradução da autora]

REFERÊNCIAS

- Achotegui, J. (2002). *La depresión en los inmigrantes: una perspectiva transcultural*. Mayo.
- De Sá-Carneiro, M. (1998). *Poemas irremediáveis. Obra poética*. Hiperión.
- Grinberg, L., & Grinberg, R. (1996). *Migración y exilio. Estudio psicoanalítico*. APM – Psicoanálisis Biblioteca Nueva.
- Machado, A. (1912). *Campos de Castilla*. Renacimiento.
- Pessoa, F. (2002). *Libro del desasosiego*. Acantilado.
- Quintana, A. R. (2009). *Hombre sin patria*. Linkgua.
- Vinyoli, J. (2014). *Poemes*. Edicions Proa.
- Winterstein, Alfred von (1912). *Zur psychoanalyse des reisens*. Imago.

OS DESLOCADOS E OS DESLOCAMENTOS NA ESCUTA

Maria Bibas Vianna¹

Duas tribos de beduínos se cruzam em um oásis e a questão que se coloca é: “De onde vens, para onde vais, quem és?” Esta interrogação não concerne obviamente nenhum percurso espacial, e sim um itinerário pessoal, interior, que permite a cada um situar seu percurso individual em função do que lhe é transmitido.

Jacques Hassoun, *Contrabandistas da memória* (2023, p. 35)

“Eu me desloco”, enuncia um participante aos seus pares de grupo, cujo fio de ligação mais evidente é a experiência da estrangeiridade e do trânsito migratório.

O grupo (*setting*), denominado Grupo Acolhida², se configura como um espaço-tempo cuidadosamente disponibilizado para o encontro. É no lugar onde a potencialidade de pertencimento se afigura mais presente que a enunciação da incontornável e inquietante mobilidade constitutiva da experiência humana (não só humana) pode ser afirmada.

¹ Psicóloga Clínica e da Saúde (OPP). Membro Especialista em Psicoterapia Psicodinâmica da Sociedade Portuguesa de Psicologia Clínica. Psicodramatista da Sociedade Portuguesa de Psicodrama Psicanalítico de Grupo. Membro Candidata da Sociedade Portuguesa de Psicanálise. *E-mail*: bibaspsi@gmail.com.

² O Grupo Acolhida: grupo de apoio e de ajuda mútua, aberto e de livre participação, constituído por encontros que acolhem trocas de experiências da vivência migratória, organizado e dinamizado pela Casa do Brasil de Lisboa desde 2012.

*“[...] amarradão na Torre dá para ir pro mundo inteiro
E onde quer que eu vá no mundo
Vejo a minha torre”³*

É o geno, o sentido de origem-autoctonia, que nos materializa para a liberdade da errância, entendida como experiência subjetiva, atravessada pela transgeracionalidade e também pelo trauma, potenciadora do reencontro do sujeito com a sua história e com o seu lugar.

Uma afirmação como essa — Eu me desloco, reflexão de um sujeito singular, de si para si próprio, através da fala e da escuta coletivas — parece ter um alcance epistemológico profundamente psicanalítico, quando conecta com “o princípio fronteiro de desconstrução pelo deslocamento” e transita “de uma lógica territorial a uma dinâmica transterritorial” (Ayouch, 2025a, p. 395).

A hipermobilidade, referida como uma marca da nossa contemporaneidade, e que atravessa desde as dimensões do corpo singular ao corpo social, passando pela complexificação das dimensões do tempo e do espaço, traz para a psicanálise movimentações que colocam a centralidade da escuta e da fala psicanalíticas em conexão com territórios até então marginais ou considerados estrangeiros à Psicanálise.

Como nos lembra a psicanalista brasileira Isildinha Baptista (2026), em o *Mal-estar da civilização*, Freud “aponta para a dimensão trágica do encontro com a alteridade. O sofrimento psíquico advém do nosso corpo, do mundo externo e de nossos relacionamentos”⁴, sendo esses a nossa maior fonte de sofrimento. A psicanalista continua dizendo que “o outro, na sua dimensão de pessoa, é o inferno corporificado”. No entanto, “a constituição psíquica depende do encontro com o outro, a alteridade, de forma sempre traumática”.

Os viajantes da atualidade, trazendo novas configurações, convocam, em simultâneo, traumas coletivos que os conectam com viajantes de outrora, que, na fronteira dos territórios e das relações,

³ Gilberto Gil escreveu essa letra em 1976, quando se encontrava internado compulsoriamente em um estabelecimento manicomial da cidade de Florianópolis, por imposição da ditadura militar.

⁴ Citação do podcast *Letramento racial e formação do psicanalista*, disponível em <https://www.youtube.com/live/QXhpcPLuyn4?si=LfwDwdbv0UqsaAuJ>

reconheceram o outro como um obstáculo (“um inimigo do povo”⁵), mas também como fonte de riqueza e, por isso, passíveis de exploração.

“O Bangladesh não é aqui, mas parece!”⁶ — quantas fissuras podem ser trazidas a olho nu, por esse *slogan* político-partidário? Que ressonâncias chegam à escuta clínica?

Nessa senda, em um universo constituído por uma estrutura racializada e racista (*racizante*)⁷ e por novas formas de colonialismo, no qual nós, seres viajantes, transitamos, a distinção ontológica e histórica entre termos vulgarmente correntes, como nacionais, imigrantes, ex-pats, refugiados (políticos, de guerra e climáticos), exilados, nômades digitais, ilegais, estrangeiros, turistas, etc., é fundamental e profundamente pujante na clínica. Principalmente, quando essa se faz a partir de uma escuta que inclui as dimensões sociais como fonte contínua de sofrimento psíquico, e, portanto, de afetos e formações psíquicas que movimentam e são movimentados por esse caldeirão sem fundo que ferve⁸.

A acrescentar à essa miríade de viajantes-estrangeiros, Radmila Zygouris (1999) transmuta a nomeação *excluídos* para “estrangeiros de dentro”, referindo-se aos humanos “sem” emprego, os “sem” domicílio” e também aos jovens-humanos periféricos (p. 119).

Uma geodemografia urbana que a psicanálise, como habitante da pólis, corrompe ao invisibilizar ou excluir do seu (trans) território. Assim, quando pensamos em viajantes, qual viajante nos atravessa?

Ilustrando a nossa perturbadora realidade social, uma sofisticada e fraudulenta publicidade de um aplicativo digital anuncia seu produto com a instigante chamada: “E se você vive no lugar errado? Todo mundo tem um mapa de nascimento que mostra onde as coisas fluem

⁵ Referência à peça *Um Inimigo do Povo*, a nova criação de Marco Martins, a partir de Henrik Ibsen, encenada para o CCB. Projeto de coprodução da rede Prospero New.

⁶ *Slogan* apresentado em cartazes e *flyers* pelo partido Chega, na Feira de Educação, Formação e Empregabilidade – Futurália, março de 2026.

⁷ Thamy Ayouch identifica: “A racização é uma racialização negativa e inferiorizadora. Enquanto a racialização diz respeito a todos/as, a racização atinge só às pessoas não-brancas” (Ayouch, 2025b, p. 19).

⁸ “Quem nunca viu vem ver, caldeirão sem fundo ferver.” Refrão de um popular conto cantado de Exu, nas religiões de matriz africana, candomblé e umbanda. Simboliza o poder da transformação, energia inesgotável e a magia para desmanchar demandas, referindo-se a um caldeirão mágico ou espiritual. Talvez o inconsciente.

melhor.” A App, baseada em “factos”, encontraria esse lugar — país, cidade —, onde tudo é “mais leve, mais claro e mais fácil”.

Na antípoda dessa superficialidade mercantil falsa e anestesiante, a emergência de dispositivos clínicos que se deslocam do *setting* clássico do consultório para um *setting* comunitário permite o encontro com uma escuta que acolhe as experiências migrantes. Espaço de reconhecimento do largo alcance de significações que essas trajetórias contêm, tanto na dimensão singular — intrapsíquica — quanto nas dimensões social, política e comunitária — intersíquicas. Revela-se, assim, um movimento transgressor, pois reconhecedor do sofrimento psíquico também como manifestação das disfuncionalidades da ordem social vigente que pulsam por transformação.

Em conversa com a psicoterapeuta nigeriana Abi Canepa-Anson, intitulada “Racism, the psyche and moving on”, o psicanalista inglês Adam Phillips comenta não existirem problemas individuais em essência, mas, sim, problemas grupais.⁹

Assim, se a contemporaneidade nos instiga com interrogações sobre quais fantasias, vínculos e constituições identitárias transitam pelas experiências de deslocamentos, não se trata tanto de encontrar respostas que expliquem o atual mal-estar da civilização, mas abrir espaço para a sua escuta. Através da escuta, sempre singular, construir as consequências no seu alcance mais profundo e abrangente.

A psicanálise constituiu uma relacionalidade que opera no ENTRE, no campo transferencial entre duas subjetividades em encontro e reconhecimento.

Adam Philips (2026) fala-nos de um encontro entre duas histórias transgeracionais: a da pessoa psicanalista e a da pessoa paciente. Verdadeiramente um encontro entre dois corpos viajantes.

Recentemente, escutei de uma pessoa-paciente, também imigrante, quando olhávamos para as mudanças no *setting*, diante viagens que atravessam ambas as vidas: “Conforta-me saber que você também tem vínculo com a sua terra e que vive esse vínculo na sua vida.”¹⁰

⁹ “There aren’t really individual problems. There are group problems” (Phillips, 2026).

¹⁰ A utilização dessa pequena situação clínica foi devidamente autorizada pela pessoa envolvida.

Como escreve Donna Haraway, no seu brilhante livro *Quando as espécies se encontram* (2024): “O encontro com o olhar do outro é a condição de se ter rosto” (p. 128)

REFERÊNCIAS

- Ayouch, T. (2025a). *Psicanálise interdisciplinar psicanálise indisciplinada*. INM Editora.
- Ayouch, T. (2025b). *A raça no divã*. Devires.
- Baptista, I. (2026, 28 fevereiro). *Letramento racial e formação do psicanalista* [Canal YouTube]. Corpo Freudiano Seção Teresópolis. <https://www.youtube.com/live/QXhpcPLuyn4?si=LfwDwdbv0UqsxAuJ>
- Haraway, D. (2022). *Quando as espécies se encontram*. Ubu.
- Hassoun, J. (2023). *Os contrabandistas da memória*. Blucher.
- Phillips, A. (2026, 21 fevereiro). *Racism, the psyche and moving on* [Canal YouTube]. Abo Canepa-Anson. <https://youtu.be/i0WCk-2k2Sg?si=ALFp-EVnvV2CG8j0>

MEMÓRIAS E PENSAMENTOS

Ana Sotto Mayor¹

Há muitos anos, num dia de inverno chuvoso, no Campo Pequeno, em Lisboa, o sinal vermelho para os carros fez-me olhar para um homem alto, magro, com um turbante na cabeça em que assentava com um genial equilíbrio uma trouxa de pano ampla, cheia de algo que não se via. O homem vestia calções, umas sandálias simples e a sua longa barba e tez morena fizeram-me dizer de mim para mim: “Olha, um hindu!”

As pessoas avançavam ao seu redor sem desviarem o olhar ou para-rem para ver tão estranha personagem. Talvez porque já nada tinha de estranho. Há vinte anos, a televisão e as viagens tinham tornado familiar o que anteriormente era longínquo.

Mas ficou-me durante todos estes anos a pergunta de quem seria aquele homem, de aspeto circunspecto, que parecia estar lá longe num outro país e a sofrer as intempéries invernosas num outro. Qual seria a sua história?

As vivências migratórias talvez sejam dos fenómenos que mais fazem confrontar o interno com o externo, questionando de forma particular a Psicanálise. E obrigam à visão tridimensional: quantas histórias podem ser contadas de percursos individuais, das comunidades que recebem pessoas de fora, das comunidades que vivem a saída das suas gentes e da recolocação mundial de comunidades amplas de pessoas? A história em todas as perspetivas dos seus intervenientes inaugura e mantém o vínculo civilizacional.

¹ Psicóloga Clínica. Mestre em Família e Sistemas Sociais. Sócia candidata da Sociedade Portuguesa de Psicanálise. Terapeuta Familiar pela Sociedade Portuguesa de Terapia Familiar. Psicodramatista pela Sociedade Portuguesa de Psicodrama Psicanalítico de Grupo. *E-mail*: anas.mayor@gmail.com

Pensar na migração é olhar a plasticidade humana tanto externa como interna, com os seus aspetos claros, nós desvanecidos e zonas cegas e escuras.

Uma jovem de um outro país cá imigrada deita-se no divã e preenche o espaço com intensa produção sonora, pretendendo criar em mim impacto e ligação. Com objetivos muito definidos de vida, o que perdura é um sentimento de nómada intermitente em que só a sua relação de casal parece dar-lhe ânimo e vitalidade na expectativa de que a concretização dos seus objetivos privados seja a sua casa interna.

Uma outra mulher, mais velha, tinha sofrido uma deslocação involuntária e urgente de um país, deixando para trás todos os seus pertences de infância e adolescência. Hoje, é uma mulher do mundo, viajando e trabalhando pelo mundo fora, resolvendo o seu dilema interno entre renunciar e possuir.

Milan Kundera, no *Livro do Riso e do Esquecimento*, conta a história de uma mulher que não consegue resistir ao seu luto e melancolicamente entra mar adentro, atormentada por crianças que a atacam. Podemos pensar em várias hipóteses quanto ao pensamento do escritor, mas será que essas crianças sádicas não seriam a expressão do futuro inexistente? Ou do presente infame, porque sobreviver pode ser vivido como traição ao que se deixou e perdeu. Ficamos então no terreno da inexistência psíquica, no Nada, que é a verdadeira face da destruição.

Os emigrantes expressam muitas vezes o receio de perder as pessoas, as recordações, as imagens dos países deixados, num susto idêntico ao do enlutado de ficar com a ausência dentro de si.

A clivagem entre a pulsão de morte e a pulsão de vida é subtil e silenciosa, como nos explica Jean Gillibert (1993) no seu artigo «A cultura da exterminação»: vida e morte estão interligadas e a sua dicotomia é artificial. A conflitualidade, mesmo violenta, pode participar no decurso da vida quando a consciência é permeável ao valor de si mesmo e do outro e à culpabilidade inerente à violência. Pensando nos grandes grupos e comunidades, a destruição constrói-se silenciosamente no pessimismo, na retirada de sentido, na desistência de valores civilizacionais, que nos exclui do espaço mental que enriquece a individualidade.

Muitas populações emigrantes são o futuro da sua comunidade; salvaguardam-se para resistir e sobreviver a um impiedoso mundo externo. Têm como missão manter os costumes e a cultura fora de portas para um dia retornarem e reconstruírem o que está em risco de aniquilação. O dilema brutal individual entre construírem as suas vidas num outro país e cultura e manterem-se leais à sua origem expressa-se de várias formas, na criatividade individual e na subjetividade construída. E, nesse sentido, de acordo Jean Gillibert, a aculturação é a destruição da privacidade e da subjetividade humanas.

Não se podem silenciar as guerras, a morte, a invasão como motivos de grandes movimentos migratórios. Onde se radica na nossa vivência comum essa destruição como elemento formativo da nossa identidade enquanto humanidade? A fuga, a procura de um espaço geográfico e humano onde se possa aspirar à sobrevivência física e psíquica é a própria vitalidade inerente à Vida que contém o presságio da morte.

Os lutos são um processo psíquico que se estabelece numa base segura de sobrevivência física. O luto não se pode processar quando toda a dinâmica psíquica se dirige para a manutenção da sobrevivência física. Se, por um lado, a morte e a vida são indissolúveis, a perda de significado, de ligações, de pertença constrói silenciosamente o espaço do vazio, da ausência, da inexistência.

Entro no metro sem ser na hora de maior afluência e ao redor vejo caras de vários tons, pessoas com turbantes, rostos brancos com lenços no cabelo, e percorre-me uma estranheza. Lembro-me de uma taxista que, no Porto, me disse: “Então, Lisboa já não é nossa, não é?! Agora é dos mouros.” Sacudo a cabeça para me libertar desta lembrança e discurso tão promovido por uma percepção errada e manipulada. Começo a percorrer com o olhar os vários rostos que me cercam; as fronteiras identitárias não são só as geográficas, mas também as que fluem entre o familiar e o diferente. Vamik Volkan refere-se a este fenómeno como «fronteira psicológica» e descreve como a reconstrução da ideia de semelhança humana é a principal razão para as negociações políticas falharem ou serem bem-sucedidas. A psicopatologia da vida quotidiana ensombra a riqueza do Homem no mundo.

No metro, face à jovem de lenço na cabeça, puxo o meu e tapo-me de forma semelhante, tal como a minha avó o fazia na sua religiosidade. Não é só ação, é o decorrer da vida expressa no sorriso que recebo.

REFERÊNCIAS

- Gillibert, Jean (1993). «Culture d’extermination», *Revue Française de Psychanalyse*, 4, 1113-1126.
- Volkan, Vamik (2019). *Immigrantes y refugiados – Trauma, duelo permanente, prejuicio y psicología de las fronteras*. Herder Editorial.
- Kundera, Milan (1978). *O Livro do riso e do esquecimento*. Dom Quixote.

É EM NÓS QUE AS PAISAGENS TÊM PAISAGEM¹

*Maria Antónia Carreiras*²

Já lá iam cerca de quarenta dias de navegação. Para trás, muito para trás, Belém, as Canárias, a ilha de São Nicolau. Agora, só a imensidão e a agitação do mar, o vento, as vagas sacudindo tudo, o espaço exíguo, o medo, a nau de Vasco de Ataíde perdida (o que lhe teria acontecido?), as noites povoadas por vultos, o corpo emperrado gemendo, a comida seca e salgada, os ratos, o odor fétido, a imundice, o cansaço...

Mas, afinal, lá estava ela, a terra, uma promessa de chão, de água límpida e de alimento fresco... Primeiro, o anúncio: “muita quantidade de ervas compridas, a que os mareantes chamam botelho, e também outras a que chamam rabo-de-asno [...] e aves a que chamam fura-buxos” (Caminha, 2025, pp. 60-62). Depois, pela luz da tarde, “um grande monte mui alto e redondo, outras serras mais baixas ao sul dele e, ainda, uma terra chã com grandes arvoredos” (Caminha, 2025, p. 62). Apesar dos seus cinquenta anos, era a primeira viagem marítima que Pero Vaz de Caminha realizava. Sabia da arte da escrita e da retórica, da vida palaciana, da malha urbana do Porto, onde nascera, crescera e vivera. Quanto à violência da guerra, provaria-a na batalha de Toro.

Expectante, encostou-se à balaustrada da nau. O seu olhar transpunha o azul turquesa do mar, que se desfazia, esbatido, no branco da areia e se estendia pela faixa intensamente verde, longa e contínua do horizonte. Uma brisa suave afagava-o. Deslumbrado, interrogava-se

¹ Fernando Pessoa, 1982, p. 387.

² Psicóloga clínica, doutorada em Psicologia Clínica. Docente universitária. Psicanalista, membro da Sociedade Portuguesa de Psicanálise (SPP) e da Associação Psicanalítica Internacional (IPA). *E-mail*: castrcarreiras@hotmail.com

se teria aportado no Jardim do Éden. Como seria aquela terra desconhecida que se oferecia, aos seus sentidos, com tanta beleza?

E, agora, à medida que as embarcações se aproximavam do areal, acometidos talvez pelo receio e pela curiosidade, acorriam, ao seu encontro, homens. “A feição deles é serem pardos, à maneira de avermelhados, de bons rostos e bons narizes bem-feitos. Andam nus, sem nenhuma cobertura, e não procuram cobrir nada, sem fazer caso de mostrar suas vergonhas. E a respeito disso estão em tanta inocência como têm em mostrar o rosto” (Caminha, 2025, pp. 67-68). São seres diferentes-semelhantes que despertam uma panóplia de sentimentos, entre a atração, a estranheza e a inquietação. Falam. Mas o seu linguajar é tão outro, que não se consegue discriminar, sobre o fundo do quebrar manso das ondas, qualquer som articulado. Na carta que endereça ao Rei D. Manuel de Portugal, Pero Vaz de Caminha descreve, com minúcia, essas gentes. Os artefactos, as ornamentações corporais, os arranjos capilares. Salienta, com espanto, a formosura dos corpos bem constituídos, brilhantes, limpos, com ar saudável, e a maestria e a beleza da arte plumária. E o trato. Inicialmente, vieram com arcos e flechas, mas pousaram-nos quando tal lhes foi pedido. Depois, ainda que mantendo alguma reserva, abriram-se ao Encontro. Ofereceram a sua oratória, os próprios instrumentos de defesa e de ataque, contas, cocares e mantos com plumagens exuberantes. Dançaram, tocaram, riram. Ajudaram a carregar as naus com água e lenha. Em suma, foram cortesês e hospitaleiros. “A amizade deles conosco era já tanta que quase nos estorvavam no que tínhamos de fazer” (Caminha, 2025, p. 103).

Toda a viagem pressupõe a possibilidade de um Encontro. É flagrante, na descrição tecida por Pero Vaz de Caminha, o maravilhamento vivido no contacto com a costa brasileira e com o povo tupi. Provavelmente, também este se sentiu fascinado por aqueles seres que surgiam do mar, de dentro de embarcações enormes e sofisticadas, claros de tez, barbudos, pouco cuidados, com trajes e objetos insólitos. Seriam xamãs? Quer uns quer outros eram humanos, semelhantes e diferentes. Quer uns quer outros estavam perante um mundo estranho, de que não conheciam nem a linguagem nem as comunicações não verbais habituais. Quer uns quer outros sentiam-se temerosos e, simultaneamente, atraídos. E, socorrendo-nos de Meltzer (1988),

talvez possamos imaginar que estas gentes terão sido atravessadas, uma e outra vez, pela ideia: como é, de que é feito aquilo que, ao olhar, se apresenta dotado de uma beleza transcendente? Os segundos de comoção e de êxtase estéticos, que suspendem o tempo e o eternizam, não são perenes, e arrastam a vivência dolorosa da fragilidade, da incompletude e da finitude. Então, será que o que é belo, e atrai, é dotado de bondade interior? Será que é seguro caminhar na sua direção? Ou será que é preferível evitar a intimidade do encontro, através do controlo, da posse, da objetificação do outro? Como lidar com o não saber, com a incerteza?

Os povos indígenas aproximaram-se dos recém-chegados (talvez entendidos como seres de dimensões espirituais) entregando-lhes presentes que simbolizavam amizade e perspectiva de aliança. Mas os viajantes, empenhados numa expansão comercial predadora, sustentada por uma cosmovisão em que eram donos e senhores de metade do mundo, estavam, desde o início, apenas vocacionados para a apropriação. Queriam ouro, a posse da terra, dos corpos e das almas. Diz Pero Vaz de Caminha: “esta gente é boa e de boa simplicidade, e imprimir-se-á rapidamente neles qualquer cunho que lhes quiserem dar” (Caminha, 2025, p. 108). Defendem-se, assim, do mistério e da incerteza do Encontro “aplanando” o outro, que, apesar de manter características formais e sensuais, fica desprovido de interioridade, de capacidade de sentir, de pensar e de julgar, isto é, em vez de objeto de respeito, de afeto e de conhecimento, é reduzido a objeto de uso. Os viajantes evitam a turbulência emocional, que os sacode, lendo o mundo através de um sistema ideológico, intrusivo e possessivo. As cintilações de luz, de sombra e de comoção, que perpassam nas suas paisagens internas, esmorecem e não se transformam em coisa pensável. As suas mentes não oferecem casa para a “experiência emocional da beleza do mundo e da sua maravilhosa organização” (Meltzer & Williams, 1988, p. 20). Os seus olhos não veem o visto, os seus ouvidos não escutam o escutado e os seus corações não se tornam mais sábios.

Ontem, hoje ou amanhã... como é, como é que viajamos?

REFERÊNCIAS

- Caminha, P. V. (2025). *Carta de achamento do Brasil*. Edição comentada por Sheila Hue. Editora Unicamp.
- Meltzer, D. & Williams, M. H. (1988). *The apprehension of beauty – The role of aesthetic conflict in development, violence and art*. The Clunie Press and The Roland Harris Library.
- Pessoa, F. (1982). *Livro do desassossego* (1.º ed., vol. II). Ática.

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 revisão por pares, sendo os revisores científicos atribuídos de forma anónima e aleatória em regime de duplo anonimato. 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 figuras) das vinhetas clínicas não seja escrupulosamente respeitada. Para assegurar o cumprimento destas regras, os autores devem preencher o formulário específico disponível para esse efeito no website (ver Sobre a Revista > Ética e Anonimato) e enviá-lo para rpp@rpppsicanalise.org. 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 à 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 e cinco palavras-chave (em português, se este for o idioma original, e em inglês, francês e espanhol), as 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 integrados 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, com espaçamento de 1,5.

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).

A Revista Portuguesa de Psicanálise segue o Novo Acordo Ortográfico da Língua Portuguesa.

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 sejam citados o autor, o título e número da revista e o URL completo do artigo, ou o URL DOI. 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 resumo, 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. RPP publishes original articles of a theoretical and epistemological, theoretical-clinical, conceptual, empirical (qualitative and quantitative) nature, in the field of psychoanalysis and in other scientific disciplines in the natural sciences, social sciences and humanities, with which the psychoanalytic field maintains a sustained scientific dialogue.

Psychoanalytic articles submitted for publication in the journal must be unpublished and may not be under simultaneous evaluation by another scientific journal. Articles must also display theoretical-conceptual, clinical and empirical rigor. The subject and thematic approach of the article must be both current and innovative, and the argument must be precise, well articulated and adequately grounded. Articles that comply with the RPP Publication Rules set out below will be accepted for review.

Scientific review prior to the editorial decision on publication is carried out by peer review, with reviewers assigned anonymously and randomly in a double-blind process. If the submitted article is accepted for review, authors may consult the reviewers' reports, regardless of whether the opinion on publication is favorable or unfavorable.

RPP reserves the right not to publish clinical or theoretical-clinical articles that do not comply with the ethical standards of research in the social sciences and humanities, namely those in which the patient's identity has not been preserved through anonymity or in which the confidentiality of verbatim or graphically illustrated material (drawings and figures) in clinical vignettes is not scrupulously respected. To ensure compliance with these rules, authors must complete the specific form available for this purpose on the website (see About the Journal > Ethics and Anonymity) and send it to rpp@rppsicanalise.org. In the event of reasonable doubt, the Journal's Editorial Board reserves the right to require proof of informed consent from the patient or from their legal representatives (parents in the case of children's graphic material).

The journal's editorial board is also particularly attentive to detecting cases of full or partial plagiarism in articles submitted for publication; in such circumstances, the article will be rejected and the authors will be informed of the reason for that decision.

The publication date of the article will be decided by the journal's editorial board, according to criteria defined by that board.

Articles must be submitted online through the website of Revista Portuguesa de Psicanálise, <https://rppsicanalise.org>.

The article title must always appear in English, French and Spanish, as must the abstract, also in these three languages, which must not exceed 200 words.

Between three and five keywords must also be provided in Portuguese, if this is the original language, and in English, French and Spanish, to facilitate the indexing of the article and its visibility in search engines. Endnotes and the use of italicized terms should be avoided.

Charts, tables and figures must have good graphic quality (300 dpi minimum) and be well integrated into the text (at the editing stage they must be sent as separate documents). It is particularly important that they can be reproduced at an appropriate scale without loss of sharpness or ease of consultation of the information they provide to the reader.

Articles should not exceed 8500 words, excluding references, abstract and keywords, in Times New Roman, 12 pt, with 1.5 line spacing.

The Editorial Board of *Revista Portuguesa de Psicanálise* reserves the right to decide on the final editorial formatting of the article accepted for publication.

In-text citations and bibliographic references must be formatted according to the APA 7th edition guidelines (available at <https://apastyle.apa.org/>).

Reviews of books, films or plays may also be submitted for publication; they must be up to 1500 words and identify the title and the author/director/stage director and, for books, also the publisher, year of publication and translator if the book reviewed is a translation of the original work.

Revista Portuguesa de Psicanálise follows the Portuguese New Orthographic Agreement.

The published article may be freely used for non-commercial purposes, in accordance with the Creative Commons — Attribution-NonCommercial 4.0 International license, which requires citation of the author, the article title, and the title and issue number of the journal, together with the article's URL or DOI.

COPYRIGHT NOTICE

The author grants RPP the right to publish the article in both print and online versions. Copyright remains with the author, although the right of first/original publication belongs to RPP. The article may be used for educational and other non-commercial purposes, provided that the author, the title and issue number of the journal, and the article's full URL or DOI URL are cited. The author has the right to keep the article in the repository or scientific documentation archives of the organization to which they belong, for example a university or university institute, and may also use the PDF version of the article published by the Editor. Readers of the online version of RPP articles may share the article or its abstract on social media, such as Facebook or Twitter, always safeguarding the journal's editorial ownership of the shared content.

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 constitue sa propriété juridique et intellectuelle. La RPP publie des articles originaux de nature théorique et épistémologique, théorico-clinique, conceptuelle, empirique (qualitative et quantitative), dans le domaine de la psychanalyse et d'autres disciplines scientifiques relevant des sciences naturelles, des sciences sociales et des humanités, avec lesquelles le champ psychanalytique entretient un dialogue scientifique soutenu.

Les articles psychanalytiques soumis pour publication dans la revue doivent être inédits et ne peuvent pas être simultanément en cours d'évaluation dans une autre publication scientifique. Les articles doivent également présenter une rigueur théorico-conceptuelle, clinique et empirique. Le thème et l'angle d'approche thématique de l'article doivent être à la fois actuels et innovants, et l'argumentation doit être précise, bien articulée et adéquatement fondée. Seuls les articles qui respectent les normes de publication de la RPP indiquées ci-dessous seront acceptés pour évaluation.

L'arbitrage scientifique préalable à la décision éditoriale sur la publication est effectué selon la méthode de la révision par les pairs, les évaluateurs scientifiques étant désignés de manière anonyme et aléatoire en double aveugle. Si l'article soumis est accepté pour évaluation, les auteurs pourront consulter les rapports des évaluateurs, indépendamment de l'avis favorable ou défavorable à sa publication.

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, notamment ceux dans lesquels l'identité du patient n'a pas été préservée par l'anonymat ou dans lesquels la confidentialité du matériel verbatim ou graphiquement illustré (dessins et figures) des vignettes cliniques n'est pas scrupuleusement respectée. Afin d'assurer le respect de ces règles, les auteurs doivent remplir le formulaire spécifique disponible à cet effet sur le site web (voir À propos de la revue > Éthique et anonymat) et l'envoyer à rpp@rppsicanalise.org. En cas de doute raisonnable, le Comité éditorial de la revue se réserve le droit d'exiger la preuve du consentement éclairé du patient ou de ses représentants légaux (parents dans le cas de matériel graphique d'enfants).

Le comité éditorial de la revue est également particulièrement attentif à la détection des situations de plagiat total ou partiel dans l'article soumis pour publication; dans cette circonstance, celui-ci sera rejeté, les auteurs étant informés du motif de cette décision.

La date de publication de l'article sera décidée par le comité éditorial de la revue, selon les critères éditoriaux définis par celui-ci.

Les articles doivent être soumis en ligne sur le site web de la Revista Portuguesa de Psicanálise, <https://rppsicanalise.org>.

Le titre de l'article doit toujours figurer en anglais, en français et en espagnol, de même que le résumé, également dans ces trois langues, lequel ne doit pas dépasser 200 mots.

Entre trois et cinq mots-clés doivent également être indiqués en portugais, si cette langue est la langue originale, ainsi qu'en anglais, en français et en espagnol, afin de faciliter l'indexation de l'article et son apparition dans les moteurs de recherche. Les notes de fin de page et l'utilisation de termes en italique doivent être évitées.

Les tableaux, graphiques et figures doivent avoir une bonne qualité graphique (300 dpi au minimum) et être bien intégrés dans le texte (au moment de l'édition, ils doivent être envoyés dans des documents séparés). Il importe tout particulièrement que leur reproduction puisse se faire à une échelle adéquate, sans perte de netteté ni de facilité de 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, corps 12, interligne 1,5.

Le comité éditorial de la RPP se réserve le droit 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 formatées selon les normes de la 7e édition de l'APA (disponible sur <https://apastyle.apa.org/>).

Des recensions de livres, de films ou de pièces de théâtre peuvent également être soumises pour publication; elles doivent compter jusqu'à 1500 mots et identifier le titre et l'auteur/réalisateur/metteur en scène, et, en ce qui concerne les livres, également l'éditeur, l'année d'édition et le traducteur s'il s'agit d'une version française de l'ouvrage original.

La RPP suit le nouvel accord orthographique de la langue portugaise.

L'article publié peut être utilisé librement à des fins non commerciales, conformément à la licence Creative Commons — Attribution-NonCommercial 4.0 International, qui implique que soient cités l'auteur, le titre de l'article ainsi que le titre et le numéro de la revue, conjointement avec l'URL ou le DOI de l'article.

MENTION DE DROIT D'AUTEUR

L'auteur accorde à la RPP le droit de publier l'article dans les versions imprimée et en ligne. Le droit d'auteur reste détenu par l'auteur de l'article, bien que le droit de première publication/publication originale appartienne à la RPP. L'article peut être utilisé à des fins éducatives et à d'autres fins non commerciales, à condition que soient cités l'auteur, le titre et le numéro de la revue, ainsi que l'URL complète de l'article ou l'URL du DOI. L'auteur a le droit de conserver l'article dans le dépôt ou les archives de documentation scientifique de l'organisation à laquelle il appartient, par exemple une université ou un institut universitaire, et peut également utiliser la version PDF de l'article publiée par l'éditeur. Les lecteurs de la version en ligne des articles de la RPP pourront partager l'article ou son résumé sur les réseaux sociaux, tels que Facebook ou Twitter, en préservant toujours la propriété éditoriale de la revue relativement 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 constituye su propiedad jurídica e intelectual. La RPP publica artículos originales de naturaleza teórica y epistemológica, teórico-clínica, conceptual, empírica (cualitativa y cuantitativa) en el ámbito del psicoanálisis y de otras disciplinas científicas de las ciencias naturales, las ciencias sociales y las humanidades, con las que el campo psicoanalítico establece un diálogo científico sostenido.

Los artículos psicoanalíticos presentados para publicación en la revista deben ser inéditos y no podrán estar en proceso de evaluación simultánea en otra publicación científica. Los artículos también deben presentar rigor teórico-conceptual, clínico y empírico. El tema y el ángulo de enfoque temático del artículo deberán ser actuales e innovadores, y la argumentación deberá ser precisa, bien articulada y adecuadamente fundamentada. Se aceptarán para revisión los artículos que respeten las normas de publicación de la RPP indicadas a continuación.

El arbitraje científico previo a la decisión editorial sobre la publicación se lleva a cabo mediante el método de revisión por pares, con evaluadores científicos asignados de forma anónima y aleatoria en un proceso de doble ciego. Si el artículo sometido es aceptado para revisión, los autores podrán consultar los informes de los evaluadores, independientemente del dictamen 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, concretamente aquellos en los que no se haya preservado la identidad del paciente mediante el anonimato o en los que la confidencialidad del material literal o gráficamente ilustrado (dibujos y figuras) de las viñetas clínicas no sea escrupulosamente respetada. Para asegurar el cumplimiento de estas reglas, los autores deben completar el formulario específico disponible a tal efecto en el sitio web (véase Acerca de la revista > Ética y anonimato) y enviarlo a rpp@rppsicanalise.org. En caso de duda razonable, 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 está también particularmente atento a la detección de situaciones de plagio total o parcial en el artículo sometido a publicación; en tal circunstancia, el artículo será rechazado, indicando a los autores el motivo de dicha decisión.

La fecha de publicación del artículo será decidida por el consejo editorial de la revista, de acuerdo con los criterios editoriales definidos por este.

Los artículos se presentarán en línea a través del sitio web de la Revista Portuguesa de Psicoanálisis, <https://rppsicanalise.org>.

El título del artículo deberá figurar siempre en inglés, francés y español, así como el resumen, también en estas tres lenguas, que no deberá exceder las 200 palabras.

También deberán indicarse entre tres y cinco palabras clave (en portugués, si este es el idioma original, y en inglés, francés y español), que facilitarán la indexación del artículo y su aparición en los motores de búsqueda. Se deben evitar las notas a pie de página y el uso de términos en cursiva.

Los cuadros, tablas y figuras deberán tener buena calidad gráfica (300 dpi como mínimo) y estar bien integrados en el texto (en el momento de la edición deberán enviarse en documentos separados). Es especialmente importante que su reproducción pueda realizarse a una escala adecuada y sin pérdida de nitidez ni de facilidad para consultar la información que proporcionan al lector.

Los artículos no deben exceder las 8500 palabras, excluidas las referencias, el resumen y las palabras clave, en letra Times New Roman, tamaño 12, con interlineado de 1,5.

El Consejo Editorial de la Revista Portuguesa de Psicoanálisis se reserva el derecho de decisión sobre el formato editorial definitivo del artículo aceptado para publicación.

Las citas en el texto del artículo y las referencias bibliográficas deben formatearse de acuerdo con las normas de la 7.^a edición de la APA (disponible en <https://apastyle.apa.org/>).

También podrán someterse a publicación reseñas de libros, películas u obras de teatro, que deberán tener hasta 1500 palabras, identificando el título y el autor/realizador/director de escena y, en lo que respecta a los libros, también el editor, el año de edición y el traductor si se trata de una versión española de la obra original.

La RPP sigue el nuevo acuerdo ortográfico de la lengua portuguesa.

El artículo publicado puede utilizarse libremente con fines no comerciales, de conformidad con la licencia Creative Commons — Atribución-NoComercial 4.0 Internacional, que implica que se citen el autor, el título del artículo y el título y número de la revista, junto con la URL o el DOI del artículo.

AVISO DE DERECHOS DE AUTOR/A

El autor otorga a la RPP el derecho de publicar el artículo en las versiones impresa y en línea. Los derechos de autor permanecen en poder del autor del artículo, aunque el derecho de primera publicación/publicación original pertenece a la RPP. El artículo puede utilizarse con fines educativos y otros fines no comerciales, siempre que se citen el autor, el título y el número de la revista, así como la URL completa del artículo o la URL del DOI. El autor tiene derecho a conservar el artículo en el repositorio o en los archivos de documentación científica de la organización a la que pertenece, por ejemplo, una universidad o instituto universitario, e incluso puede utilizar la versión PDF del artículo publicada por el editor. Los lectores de la versión en línea de los artículos de la RPP podrán compartir el artículo o el resumen en redes sociales, como Facebook o Twitter, salvaguardando siempre 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

46(1) — JANEIRO A JUNHO DE 2026

SEDE DA REDACÇÃO

AV . ÁLVARO PAIS, N.º 15 – LOJA
1600-007 LISBOA

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

NIPC

501169431

DEPÓSITO LEGAL

41288/90

DESIGN

JOSÉ FILIPE ALEXANDRE

COMPOSIÇÃO

ARESTA CRIATIVA

IMAGEM DA CAPA

HEREFORD MAPPA MUNDI,
C. 1300, ATRIBUÍDO A RICHARD DE HALDINGHAM

IMPRESSÃO

PAPELMUNDE SOC. MANUFACTURAS GRÁFICAS, LDA
V. N. DE FAMALICÃO

TIRAGEM

300 EXEMPLARES

PREÇO PVP

DISTRIBUIÇÃO GRATUITA

JUNHO DE 2026

© 2026 SOCIEDADE PORTUGUESA
DE PSICANÁLISE DIREITOS RESERVADOS

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

Alexandre James Ferreira, Ana Sotto-Mayor, Giuseppe Civitarese, Inês N. Lourenço,
João Paulo Solano, Marcelo Gomes, Maria José Gonçalves, Maria Antónia Carreiras, Maria Bibas,
Marina Silva e Eliane Domingues, Marta Areny, Nelson Ernesto Coelho Junior, Tomás Miguez



psicanalise-spp.com
rppsicanalise.org

Distribuição gratuita.

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