

A Revista Portuguesa de Psicanálise é o órgão oficial da Sociedade Portuguesa de Psicanálise. Publica artigos originais de natureza teórica e clínica, no campo estrito da Psicanálise, e artigos de Psicanálise Aplicada, nomeadamente à Literatura e à Arte.

Está aberta a contribuições complementares ou adjacentes, de natureza científica, filosófica ou histórica, e ainda a elaborações literárias relevantes para o pensamento psicanalítico. Publica não só artigos de autoria portuguesa mas também trabalhos oriundos de outros países.

40

REVISTA PORTUGUESA DE PSICANÁLISE

ÓRGÃO OFICIAL DA
SOCIEDADE PORTUGUESA
DE PSICANÁLISE

Entrevista a Maria Fernanda Gonçalves Alexandre

EDVIGES ESPADA GUERREIRO
MARIA DA CONCEIÇÃO SIMÕES

Más allá de la contratransferencia

ALBERTO EIGUER

Comentário ao artigo de Alberto Eiguer Mais além da contratransferência

ANA MARQUES LITO



Editorial

Carlos Farate

Este primeiro número de 2020 da Revista Portuguesa de Psicanálise (RPP) marca um momento, simultaneamente dramático e crucial, na prestigiada tradição de quase meio século de publicação da revista da Sociedade Portuguesa de Psicanálise (SPP) e dos psicanalistas portugueses. E isto não tanto por ser o primeiro número do quadriénio em que serei editor da revista, em trabalho de equipa estreito com os meus pares do Conselho Editorial, que podem identificar no «genérico» deste número, mas também, e sobretudo, por circunstâncias históricas internas e externas de enorme impacto psicanalítico e existencial. Começarei pelas últimas, que continuam a atingir o nosso «viver em comum» no momento mesmo em que escrevo este editorial: a gravíssima crise socio-sanitária global que afecta a Humanidade a uma escala planetária nunca vista, pelo menos no nosso tempo de vida, já que a última, que passou à história como gripe «espanhola» (H1N1), e que provocou uma morbimortalidade trágica que prolongou, em 1918, a «razia» sangrenta da Primeira Guerra Mundial (1914–1918), decorreu há precisamente um século. As circunstâncias internas são, definitivamente, de outra natureza, já que opõem à «destrutividade» *thanatica* vírica primitiva a construtividade revolucionária, marcada por *Eros*, não só da publicação da revista na data prevista, mas também, e sobretudo, da mudança editorial que marcará a RPP a partir do próximo número, essencialmente em plataforma *online* (OJS) de livre acesso, que «abrirá» um futuro expansivo que cumpre o mote deste quadriénio, *Traditio quod Motus*.

Assume, assim, um significado particular que este número «abra» com uma entrevista a Maria Fernanda Gonçalves Alexandre, destacada psicanalista didacta, cuja história profissional se «entretetece» com a história da SPP, e que nos fala não só do seu riquíssimo percurso psicanalítico mas também da sua experiência recente como directora da nossa revista.

Maria Fernanda Gonçalves Alexandre oferece-nos, ainda, um artigo teórico-clínico claro e reflexivo sobre o papel das vicissitudes da comunicação emocional pré-verbal, e «invisível» aos sentidos e ao entendimento imediato de psicanalista e paciente, na qualidade da escuta analítica, realçando, muito em particular, o valor da análise contratransferencial do material intersubjectivo que circula, em identificação projectiva, entre os parceiros do encontro analítico, não raro em modo de *rêverie*, para a interpretação psicanalítica des-subjectivante e geradora de *insight* de conteúdos emocionais não pensáveis da mente do paciente.

Numa linha de pensamento complementar, Alberto Eiguer, brilhante psicanalista e universitário de duplo *inscriptio* argentino, terra natal pessoal e psicanalítica, e francês, de ascendente cultural parisiense, dá-nos conta do debate epistemológico «bilingue» sobre aquilo que designa como o «mais além da contratransferência», mais precisamente do que Lowenstein designou de binómio contratransferência-transferência (CT-T), num campo dinâmico em que entrecruza as influências de Pichon-Rivière, Etchegoyen ou Racker e as referências a Lacan, Duparc ou Green, entre outros. Deste encontro dialógico, resulta um artigo que dá conta de um espírito curioso e inovador, que perlabora sobre o modo como as características pessoais e a robustez reflexiva do psicanalista influenciam o manejo ético e técnico dos aspetos perversos, sensuais e impotentes-prepotentes do agir, *in-setting* e *off-setting*, dos pacientes com funcionamento mental limítrofe, de índole regressiva e dissociativa. O comentário de Ana Marques Lito, discípula, seguidora e co-investigadora de Eiguer, em particular no âmbito da psicanálise do casal e da família, em que este psicanalista é figura de referência internacional, valoriza a riqueza da exposição diacrítica sobre as modalidades de interpretação contratransferencial dos conteúdos perversos e sexuais agidos transferencialmente «ad latera», mas reconduzidos ao «núcleo» da intersubjectividade do par analítico.

Orlando von Doellinger, com a assertividade discursiva a que nos habituou, aborda um tema que lhe é caro, como objecto de interesse e investigação psicanalítica: a «plasticidade» da inscrição corpórea de «sinais» somatopsíquicos, cirúrgicos ou gravados/«esculpidos» na pele, a partir das fantasias inconscientes básicas propostas por A. Lemma («autoconstrução», «par ideal» e «reivindicação do corpo»). Fá-lo, neste artigo, com enfoque na elaboração transferencial-contratransferencial das dúvidas e incertezas da identidade sexual, que identifica nas vinhetas clínicas que são objecto de reflexão.

Também com o corpo como «pano de fundo», Rita Marta escreve um texto teórico-clínico reflexivo, interessante e fluente, sobre o lugar do corpo real-imaginado na relação analítica: o corpo como entidade psíquica, corporeidade do *setting* analítico, a fisicalidade da palavra na relação em duplo eixo, horizontal *Self*-Outro e vertical mente-corpo, do par analítico, o *setting* corpóreo em psicanálise à distância e, sobretudo, o manejo da T-CT corporificada em situações de transformação física, em particular, a gravidez da psicanalista.

Pelo seu lado, Elias Barreto e Ana Eduarda Ribeiro, esta última candidata a psicanalista pela SPP, publicam dois trabalhos particularmente interessantes, apresentados no âmbito de um Congresso Europeu IPSO, nos quais exploram, cada um à sua maneira, a relevância da psicanálise como área de conhecimento, disciplina científica e método psicoterapêutico originário, mas sempre actual, pela ligação aos movimentos culturais mais importantes das sociedades humanas, particularmente ocidentais. Assim, Ana Ribeiro propõe um diálogo crítico, curioso e bem informado, entre o método de associação livre, o conectivismo psicanalítico, a importância do onirismo e da interpretação dos sonhos e o movimento surrealista que marcou a cultura francesa e europeia até à década de setenta do século transacto. Já Elias Barreto, debate, com brio, as relações contraditórias, não raro inconciliáveis, entre a psicanálise e as ciências paradigmáticas, em particular aquelas que estão «alinhas» no mito da cientificidade empírica popperiana, no campo da filosofia das ciências, defendendo a relevância epistemológica da identidade psicanalítica.

Finalmente, Ana Catarina Duarte Silva propõe-nos a recensão do filme *Nunca Deixes de Olhar*, do realizador alemão Florian Henckel von Donnersmarck, através da narrativa crítica do seu «olhar» analítico, autêntico «trailer» psicanalítico que lemos com gosto e interesse; enquanto Isabel Quinta da Costa nos conduz pela recensão clara e bem sintetizada dos dez capítulos do livro *Observação de bebês – Método e aplicações*, coordenado pela psicanalista brasileira Neyla França, e em que a nossa colega Ana Belchior Melícias integra uma plêiade de psicanalistas-mulheres que divulgam e vulgarizam o Método Esther Bick de observação de bebês. Em nota de «clôture», Isabel Q. da Costa realça a importância da utilização do método nas unidades de saúde infantil e materno-infantil.

Faço votos de que a leitura deste número da revista interesse os nossos colegas psicanalistas e os clínicos, estudiosos e académicos curiosos, ou amantes, da «res psicanalítica», e, muito em particular, que sirva de «aperitivo» estimulante para a leitura do próximo número da «nova» RPP.

3 *Editorial*
Carlos Farate

6 *Saudação da Presidente da Sociedade Portuguesa de Psicanálise*
Luísa Branco Vicente

Entrevista

9 *Entrevista a Maria Fernanda Gonçalves Alexandre*
Edviges Espada Guerreiro
Maria da Conceição Simões

Artigo convidado – Teoria e Epistemologia

16 *Más allá de la contratransferencia*
Alberto Eiguer

25 *Comentário ao artigo de Alberto Eiguer*
«Mais além da contratransferência»
Ana Marques Lito

Clínica Psicanalítica

29 *A escuta analítica e as suas vicissitudes*
Maria Fernanda Gonçalves Alexandre

35 *Modificações Corporais – Estética e (Re)Construção da Identidade no Processo Psicanalítico*
Orlando von Doellinger

42 *O analista tem corpo?*
Transformações do corpo em análise
Rita Marta

Ética e Educação Psicanalítica

53 *Associação livre, via régia para o Inconsciente*
Ana Eduardo Ribeiro

62 *A psicanálise debaixo de fogo e a construção da identidade analítica*
Elias Barreto

Temas em debate

68 *Os psicanalistas perante a inveja*
Introdução
Rita Gameiro
Contributos
Corina Fernandes
Liliana Castro

Recensões

70 *Nunca Deixes de Olhar*
Ana Catarina Duarte Silva

72 *Observação de Bebês*
Método e aplicações
Isabel Quinta da Costa

REVISTA PORTUGUESA DE PSICANÁLISE
Número de Registo na ERC: 108631
Órgão oficial da Sociedade Portuguesa de Psicanálise
40 [1] – Janeiro a Junho de 2020
Periodicidade: bianual

DIRECTOR: Carlos Farate
DIRECTORA-ADJUNTA: Maria Luís Borges
de Castro
SECRETÁRIA CIENTÍFICA: Rita Gameiro

ASSISTENTES EDITORIAIS: Ana Mónica Dias,
Edviges Espada Guerreiro, Maria da Conceição
Simões, Teresa Santos Neves

ANTERIORES DIRECTORES: 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

INSTRUÇÕES AOS AUTORES

A *Revista Portuguesa de Psicanálise* é o órgão oficial da Sociedade Portuguesa de Psicanálise e sua propriedade. Publica artigos originais de natureza teórica, teórico-clínica e clínica, no campo estrito da Psicanálise, mas também artigos de Psicanálise Aplicada, nomeadamente à Literatura e à Arte.

Os artigos recebidos estão sujeitos ao sistema de arbitragem anónima por *referees* (avaliadores externos).

Os artigos serão posteriormente sujeitos a uma revisão técnica de modo que se ajuste cada artigo às normas exigidas para publicação, sendo sempre da responsabilidade do autor a opção de manter ou adaptar o texto após essa verificação.

Os artigos originais devem ser enviados por *e-mail* para revportpsicanalise@gmail.com, em ficheiro Word (ou compatível) e em separado, sem identificação pessoal. Nesse *e-mail*, deve constar a identificação dos autores, morada institucional, contactos, o título do artigo, a declaração de intenção de publicar na RPP, assumindo ter conhecimento e concordância com as normas da RPP, bem como declarar não haver conflito de interesses na publicação do artigo encaminhado.

Os artigos não podem exceder as 30 páginas, em letra Times New Roman, tamanho 12 a 1,5 espaços.

Os artigos devem ser acompanhados de resumos em português e inglês (e da tradução do título nestas línguas), que não devem exceder as 200 palavras. Devem ainda ser indicadas entre três a cinco

da Costa (2008–2012) Rui Aragão Oliveira e Jaime Coelho (2013–2015) Maria Fernanda Gonçalves Alexandre e Vasco Santos (2016–2019).

CONSELHO CIENTÍFICO
MEMBROS DA SOCIEDADE PORTUGUESA DE PSICANÁLISE: Ana Catarina Duarte Silva, Carla Cruz, Carlos Farate, Celeste Malpique, Conceição Melo Almeida, Conceição Tavares de Almeida, Cristina Fabião, Emílio Salgueiro, Jaime Milheiro, João França de Sousa, José Abreu Afonso, Luísa Vicente, Maria do Carmo Sousa Lima, Manuela Fleming, Maria Fernanda Gonçalves Alexandre, Maria José Gonçalves, Maria Luís Borges de Castro, Orlando Fialho, Orlando von Doellinger, Rui Aragão Oliveira, Rui Coelho, Vasco Santos.

MEMBROS DE SOCIEDADES PSICANALÍTICAS ESTRANGEIRAS: Alain Vanier (Paris), Anna Potamianou (Atenas), Anette Blaya Luz (Porto Alegre), Antonino Ferro (Pádua), Carlos Barredo (Buenos Aires), Charles Hanly (Toronto), Cláudio

palavras-chave (em português e em inglês) que facilitem a indexação do artigo.

O título, o resumo e as palavras-chave em inglês devem constar do final do artigo, antes da Bibliografia.

As notas de fim de página e o uso de termos em itálico devem ser evitados.

Os quadros e figuras deverão ser usados apenas se contribuírem fortemente para a clarificação ou encurtamento do texto. As figuras devem possuir elevada qualidade gráfica, de modo que permita a sua reprodução sem perda apreciável de nitidez e a sua eventual redução.

A direcção da Revista reserva-se ao direito de decisão quanto à formação editorial.

As referências bibliográficas no texto devem ser indicadas do seguinte modo:

(Ambrosiano, B., 2005); (Fonagy, P., 2001); (Joseph, N., & Widlocher, S., 1976); ou (Leichsenring *et al.*, 2005) se corresponder a três ou mais autores.

No final do artigo, devem ser listadas alfabeticamente e por ordem cronológica de publicação as referências bibliográficas (apenas as obras referidas no texto), obedecendo aos seguintes modelos:

Ambrosiano, L. (2005). «The analyst: His professional novel». *International Journal of Psychoanalysis*, 86(6): 1611–1626.

200 words. The author should provide between 3 to 5 keywords (in Portuguese and in English) for indexing purposes. The title, abstract and keywords in English must appear at the end of the article, before the bibliography.

Endnotes page and the use of terms in italics should be avoided.

Tables and figures should be used only if they strongly contribute to the clarification or shortening of the text. Figures must have high quality graphics, in order to allow reproduction without appreciable loss of sharpness, and its possible reduction.

The Board of the RPP reserves the right to decide on the editorial publication rules.

References in the text should be indicated as follows: (Ambrosiano, B., 2005); (Fonagy, P., 2001); (Joseph, N., & Widlocher, S., 1976); ou (Leichsenring *et al.*, 2005) when corresponding to three or more authors.

At the end of the paper, bibliographic references should be listed in alphabetically and chronological order of publication (only those quoted in the text), according to the following models:

Ambrosiano, L. (2005). "The analyst: His professional novel". *International Journal of Psychoanalysis*, 86(6): 1611–1626.

Laks Eizirik (Porto Alegre), Daniel Schoffer Kraut (Madrid), David Tuckett (Londres), Eulália Torras de Beà (Barcelona), Florence Guignard (Paris), Gunther Perdigão (Nova Orleães), Howard Levine (Brookline, MA), Jan Abram (Londres), Juan Coderch (Barcelona), Leda Herrmann (São Paulo), Luis Martin Cabré (Madrid), Patrick Miller (Paris), Paul Denis (Paris), Pedro Gomes (São Paulo) Peter Fonagy (Londres), Rachel Blass (Jerusalém e Londres), Robert Hinshelwood (Essex), Roosevelt Cassorla (Campinas), Stefano Bolognini (Bolonha).

MEMBROS DE OUTRAS SOCIEDADES CIENTÍFICAS: Anselmo Borges, António Damásio, C. Hipólito-Reis, Cerqueira Gonçalves, Eduardo Lourenço, Isabel Allegro de Magalhães, Isabel Marcos, João Maria André, Luís Sobrinho, Marie-Hélène Piwnik, Per Aage Brandt, Rui Mota Cardoso, Sebastião Formosinho, Vasco Pinto de Magalhães.

Propriedade: Sociedade Portuguesa de Psicanálise
Av. da República, n.º 97, 5.º, 1050–190 Lisboa.

Joseph, E. D., Widlöcher, D. (1976). *L'identité du psychanalyste*. Paris: Presses Universitaires de France, 43–58.

McDougal, J. (2004). «Freud and female sexualities». In I. Matthis (Ed.), *Dialogues on sexuality, gender and psychoanalysis*. Londres: Karnac Books.

As referências bibliográficas devem ser escritas por extenso, sem abreviaturas. Deve ser evitado o uso de *bold*.

As referências de consultas na Internet devem aparecer após a Bibliografia, numa secção diferenciada e por ordem alfabética, contendo o endereço completo do sítio.

Aceitam-se resenhas de livros, filmes ou peças de teatro que devem ter até 1500 palavras, identificando título, editora, cidade e ano de edição e tradutor.

Os artigos e notas para publicação ou as obras de resenha, assim como notícias de reuniões científicas ou outros acontecimentos de relevo para a Psicanálise, devem ser enviados para:

Direcção da Revista Portuguesa de Psicanálise
Avenida da República, n.º 97, 5.º,
1050–190 Lisboa
Telf.: (+351) 217 972 108
Fax: (+351) 217 396 224
revportpsicanalise@gmail.com

Joseph, E. D., Widlöcher, D. (1976). *L'identité du psychanalyste*. Paris: Presses Universitaires de France, 43–58.

McDougal, J. (2004). "Freud and female sexualities", In I. Matthis (Ed.), *Dialogues on sexuality, gender and psychoanalysis*. London: Karnac Books.

Bibliographic references should be written in full, without abbreviations. The use of bold lettering should be avoided.

Bibliographic references to queries from the internet should appear after the bibliography, in a section differentiated alphabetically containing the full address of the site.

We accept reviews of books, movies or theatres, which should be up to 1.500 words, identifying title, publisher, city, publication year, and translator.

Papers and notes for publication as well as notices regarding scientific meetings or events with interest to Psychoanalysis should be sent to:

Direcção da Revista Portuguesa de Psicanálise
Avenida da República, n.º 97, 5.º,
1050–190 Lisboa
Telf.: (+351) 217 972 108
Fax: (+351) 217 396 224
revportpsicanalise@gmail.com

INSTRUCTIONS TO AUTHORS

The Portuguese Journal of Psychoanalysis (*Revista Portuguesa de Psicanálise – RPP*) is the official organ of the Portuguese Psychoanalytic Society, and its property. It publishes original theoretical, theoretical-clinical and clinical research in the restricted field of psychoanalysis, but also articles of applied psychoanalysis, in particular to Literature and Art.

Papers received are subjected to the arbitration system by anonymous referees (external evaluators).

Papers are subjected to a technical review to adjust each paper to the standards required for publication. It is always the author's responsibility to maintain the text in its original form or adapt it after the editorial review.

Original papers should be sent to revportpsicanalise@gmail.com in word file (or compatible) and pdf in a separate document, without personal identification. The identification must be only in the email, with institutional and email address to where it must contain intention to publish the RPP, assuming to have knowledge and agreement with the standards of the RPP, as well as declare no conflicts of interest in the publication paper sent.

Papers may not exceed 30 pages in Times New Roman font, size 12 to 1.5 spaces.

Papers should be accompanied by summaries in Portuguese and English (as well as the translation of the title in these languages), which should not exceed

INSTRUCTIONS AUX AUTEURS

La Revue Portugaise de Psychanalyse est l'organe officiel de la Société Portugaise de Psychanalyse. Elle contient des articles originaux de nature théorique, théorico-clinique et clinique, dans le domaine strict de la Psychanalyse, mais aussi des articles de Psychanalyse appliquée, particulièrement, à la littérature et à l'art.

Les articles reçus sont soumis à l'appréciation anonyme par des referees (évaluateurs externes).

Postérieurement les articles sont soumis à une révision technique afin d'ajuster chaque article aux normes exigées pour publication, étant toujours de la responsabilité de l'auteur le choix de maintenir ou d'adapter le texte après cette vérification.

Les articles doivent être envoyés par e-mail en fichier WORD (ou compatible) et pdf comme document séparé, sans identification personnelle. L'identification doit être envoyée sur le document proprement dit, avec l'adresse institutionnelle et par e-mail à l'adresse revportpsicanalise@gmail.com ou doit être compris l'intention de publier dans la RPP, en assumant avoir pris connaissance et être en accord avec les normes de la RPP, ainsi comme déclarer ne pas exister de conflit d'intérêt dans la publication de l'article adressé.

Les articles ne peuvent pas excéder les 30 pages, en police Times New Roman, taille 12 et 1,5 d'interligne.

Les articles doivent être accompagnés de résumés en français et anglais (aussi bien traduire le titre dans ces langues), qui ne doivent pas excéder les 200 mots. Entre

3 et 5 mots-clés qui facilitent l'indexation de l'article doivent être indiqués (aussi en français et anglais).

Les notes de fin de page doivent être évitées. L'utilisation de l'italique doit être également évitée, mais les mots qui soient indispensables dans ce format doivent être soulignés dans le texte original.

Les tableaux et les figures doivent être utilisés à peine s'ils contribuent fortement à l'éclaircissement ou raccourcissement du texte. Les images doivent avoir une qualité graphique élevée, de manière à permettre leur reproduction sans perte appréciable de netteté, et leur éventuelle réduction.

La direction de la Revue se réserve le droit de décision sur la formation éditoriale.

Les références bibliographiques sur le texte doivent être indiquées de la façon suivante :

(Ambrosiano, B., 2005); (Fonagy, P., 2001); (Joseph, N., & Widlocher, S., 1976); ou (Leichsenring et al., 2005) si elles correspondent à trois ou plus auteurs.

À la fin de l'article on doit lister alphabétiquement et par ordre chronologique les références bibliographiques (seulement les ouvrages référés), obéissant aux modèles suivants:

Ambrosiano, L. (2005). "The analyst: His professional novel". *International Journal of Psychoanalysis*, 86(6): 1611-1626.
Joseph, E. D., Widlöcher, D. (1976). *L'identité*

du psychanalyste. Paris: Presses Universitaires de France, 43-58.

McDougal, J. (2004). "Freud and female sexualities". In I. Matthis (Ed.), *Dialogues on sexuality, gender and psychoanalysis*. London: Karnac Books.

Les références bibliographiques doivent être écrites en toutes lettres, sans abréviatures. Il se doit d'éviter l'utilisation du bold.

Les références de consultations de l'internet doivent apparaître après la Bibliographie, dans une section différenciée et par ordre alphabétique, contenant l'adresse électronique complète.

La Revue accepte des comptes rendus de livres, films ou pièces de théâtre qui doivent avoir jusqu'à 1500 mots, identifiant le titre, la ville et l'année de l'édition et du traducteur

Les articles et notes destinés à publication, ainsi que les nouvelles de réunions scientifiques ou d'autres événements importants pour la Psychanalyse, et les ouvrages destinés à recension, devront être envoyés à:

Direção da Revista Portuguesa de Psicanálise
Avenida da República, n.º 97, 5.º,
1050-190 Lisboa
Telf.: (+351) 217 972 108
Fax: (+351) 217 396 224
revportpsicanalise@gmail.com

NORMAS DE PUBLICACIÓN

La Revista Portuguesa de Psicanálise es el órgano oficial de la Sociedad Portuguesa de Psicoanálisis, y de su propiedad. Publica artículos originales de naturaleza teórica, teórico-clínica y clínica, estrictamente sobre Psicoanálisis, y también trabajos de psicoanálisis aplicado, especialmente, a la literatura y al arte.

Los manuscritos enviados serán sujetos al sistema de revisión de pares anónimos (evaluadores externos).

Los manuscritos son posteriormente sujetos a una revisión técnica, de modo a ajustar cada trabajo a las normas exigidas para su publicación, siendo siempre de la responsabilidad del autor la opción de mantener o adaptar el texto después de esa revisión.

Los artículos deben ser enviados por email en fichero Word (o compatible) e pdf en un documento separado, sin identificación personal. La identificación debe ser enviada en otro documento con su dirección institucional y email para revportpsicanalise@gmail.com donde debe constar la intención de publicar en la RPP, asumiendo estar informado y de acuerdo con las normas de la RPP, así como también declarar que no hay conflictos de intereses en la publicación del artículo enviado.

Los manuscritos no pueden exceder las 30 páginas, con letra Times New Roman, tamaño 12, con espacio de 1,5 entre líneas.

Los manuscritos deben ser acompañados de resúmenes en portugués e inglés (y de la traducción

del título en esos idiomas), que no deberán exceder las 200 palabras. Además deben ser indicadas entre 3 y 5 palabras claves (en portugués e inglés) para facilitar la indexación del manuscrito. El título, el resumen y las palabras clave en inglés deben constar en el final del texto, antes de la bibliografía.

Las notas de fin de página y el uso de términos en itálico deben ser evitados.

Los cuadros y figuras deberán ser usados solamente se contribuyen decisivamente para la clarificación o para reducir el texto. Las figuras deben poseer elevada calidad gráfica, de modo a permitir su reproducción sin la pérdida significativa de nitidez, y para su eventual reducción.

La dirección de la revista se reserva el derecho de decisión cuanto a la formación editorial.

Las referencias bibliográficas en el texto deben ser indicadas del siguiente modo:

(Ambrosiano, B., 2005); (Fonagy, P., 2001); (Joseph, N., & Widlocher, S., 1976); ou (Leichsenring et al., 2005) si corresponde a tres o más autores.

En el final del artículo deben ser listadas por orden alfabético y cronológica de publicación, las referencias bibliográficas (solamente las obras referidas en el texto), obedeciendo a los siguientes modelos:

Ambrosiano, L. (2005). "The analyst: His professional novel". *International Journal of Psychoanalysis*, 86(6): 1611-1626.

Joseph, E. D., Widlöcher, D. (1976). *L'identité du psychanalyste*. Paris: Presses Universitaires de France, 43-58.

McDougal, J. (2004). "Freud and female sexualities". In I. Matthis (Ed.), *Dialogues on sexuality, gender and psychoanalysis*. London: Karnac Books.

Las referencias bibliográficas deben ser escritas por extenso, sin abreviaturas. Debe ser evitado el uso de bold.

Las referencias de consultas en la internet deben aparecer después de la bibliografía, en una sección diferente y por orden alfabético, incluyendo la dirección electrónica completa del sitio.

Se aceptan reseñas de libros, cine o teatro. Deben tener hasta 1500 palabras, identificando el título, editorial, ciudad y año de edición, y traductor.

Los artículos y notas para publicación, así como las noticias de reuniones científicas, y otros eventos de relieve para el Psicoanálisis, como también las obras de reseña deben ser enviadas para:

Direção da Revista Portuguesa de Psicanálise
Avenida da República, n.º 97, 5.º,
1050-190 Lisboa
Telf.: (+351) 217 972 108
Fax (+351) 217 396 224
revportpsicanalise@gmail.com

SAUDAÇÃO DA PRESIDENTE DA SOCIEDADE
PORTUGUESA DE PSICANÁLISE

Luísa Branco Vicente

O mundo em profunda mudança e a necessidade de criativamente o usar como motor de transformação na Psicanálise

A época que vivemos coloca-nos, enquanto psicanalistas e Sociedade que preserva o saber psicanalítico, perante algumas questões que nunca surgiram de forma tão evidente. A existência desta pandemia vem evidenciar um mundo de fronteiras muito tênues onde grassam conflitos, comunidades em sofrimento, estratégias de lucro e de poder. Esta situação mostrou-nos, de forma ainda mais clara, os problemas ambientais e ecológicos e como o individualismo ilimitado pode destruir toda uma cadeia de sobrevivência, na nossa irredutível interdependência. A pandemia reenvia-nos, inequivocamente, para a nossa finitude e impotência e para a última castração, a morte. E todos estes elementos, que irromperam de forma dramática e acutilante, mantendo-se como um ecrã inquietantemente enigmático, remetem-nos para algo difícil de integrar, dar sentido, isto é, fazer passar de realidade concreta a realidade psíquica. E, no entanto, tudo isto é um conjunto inseparável onde a subjectividade e a construção do fenómeno psíquico são as maiores qualidades humanas.

O uso das novas tecnologias, como forma de manter a comunicação com o mundo e com os outros, é agora mais presente e levanta-nos desafios que temos de enfrentar e reformular. O Psicanalista tem de manter um *setting* que permita desenvolver uma relação de conhecimento, descoberta e desenvolvimento, deixando um espaço de liberdade para que o analisando possa decidir: Ser. Mas como se «adapta» o analista a um novo *setting*, para o qual foi abruptamente empurrado? Neste posicionamento a que a própria prática obriga, para resguardo do nosso trabalho, nem sempre é claro como a realidade e a vivência emocional podem ser entendidas. Mas não terá sido sempre ao ousar desvendar paisagens desconhecidas que os grandes conceitos clínicos surgiram na Psicanálise?

Acreditamos que a Psicanálise, tal como proporciona liberdade a quem a realiza, possa ela mesma ter a maturidade para conquistar a sua liberdade em novos terrenos, sem com isso renunciar ou adular a sua própria identidade.

Todas as mudanças geram turbilhões de inquietação e, por isso, muitas vezes são dificilmente verbalizadas e pensadas. Mas a incerteza não traz apenas o perigo, transporta também o desafio e a oportunidade. Oportunidade para reflectirmos em nós próprios e nos reinventarmos, mantendo-nos ligados ao melhor da nossa herança de mais de um século em termos de investigação, formação e prática clínica. Para enfrentar estes desafios, teremos de desenvolver uma visão renovada de nós próprios enquanto psicanalistas do século XXI, devendo reflectir também no nosso papel na sociedade.

Na minha perspectiva, podemos e devemos contribuir como interlocutores da mudança política e social, podendo a nossa Sociedade ser um veículo para as ideias psicanalíticas junto das comunidades, académicas e não só. Freud acalentava a esperança de que a psicanálise pudesse vir a tornar-se num instrumento forte para o bem público. Compreendendo que o número de pacientes, diretamente submetidos a análise, seria sempre relativamente pequeno, considerou que o maior contributo que a psicanálise poderia dar à sociedade seria pelo uso do pensamento e conhecimento psicanalíticos na educação, na ciência e nas políticas sociais. Nesse sentido, defendo que devemos trabalhar também para trazer a psicanálise para o primeiro plano da consciência pública. Defendo que podemos ter um importante papel no contributo para o entendimento e a procura/pesquisa de soluções para as convulsões ambientais e comunitárias, a violência e o terrorismo.

Paralelamente ao desenvolvimento de novas competências e energia criativa, devemos também preservar e alargar a teoria, o método e a ciência da psicanálise que tão dedicadamente temos vindo a amadurecer ao longo dos anos. Temos de ser capazes de demonstrar com clareza a validade e o valor da nossa área de actividade, através da sua fundamentação na investigação científica.

Temos consciência de que seremos tanto mais inventivos quanto mais formos capazes de reconhecer, por um lado, a insuficiência e a precaridade do nosso saber e, por outro, a necessidade de permanecermos abertos ao mundo e à sua extraordinária diversidade e mudança. Em suma, defendemos uma psicanálise baseada em fortes princípios científicos, aberta aos novos desafios sociais, baseada no Humanismo e na Ética, fomentada no pensamento genuíno de um saber integrado e criativo.

Por fim, mas não menos importante, quero deixar em meu nome pessoal e da Direcção da Sociedade Portuguesa de Psicanálise o nosso profundo apreço e confiança pelo trabalho já iniciado e criativamente desenvolvido pelo novo director da *Revista Portuguesa de Psicanálise*, Professor Doutor Carlos Farate, bem como à sua Equipa Editorial. O convite/desafio para dirigir a nossa revista foi feito com a forte convicção de que a sua inteligência, capacidade de trabalho e espírito inovador contribuiriam para a continuidade da expansão e dignificação da Psicanálise, através dos contributos na investigação, na divulgação, no intercâmbio e no cruzamento criativo com outros ramos do saber.





ENTREVISTA A

Maria Fernanda Gonçalves Alexandre

Edviges Espada Guerreiro¹
Maria da Conceição Simões²

1

Psicóloga clínica e da saúde, psicoterapeuta e psicanalista. Membro associado da Sociedade Portuguesa de Psicanálise (SPP) e da Associação Internacional de Psicanálise (IPA). Assistente editorial da *Revista Portuguesa de Psicanálise*. E-mail: edviges.guerreiro@gmail.com

2

Psicóloga clínica e da saúde, psicoterapeuta e psicanalista. Membro associado da Sociedade Portuguesa de Psicanálise (SPP) e da Associação Internacional de Psicanálise (IPA). Assistente editorial da *Revista Portuguesa de Psicanálise*. E-mail: mcfsimoes@hotmail.com

BIOGRAFIA

Maria Fernanda Gonçalves Alexandre é psicanalista, membro titular, com funções didáticas, da Sociedade Portuguesa de Psicanálise (SPP) e da Associação Internacional de Psicanálise (IPA). É psicóloga clínica e da saúde, assim como psicoterapeuta inscrita, como sócia, na Ordem dos Psicólogos Portugueses. Foi, ao longo dos últimos 34 anos, formadora no Instituto de Psicanálise (IP), na Sociedade de Psicologia Clínica (SPC) e na Universidade Nova de Lisboa. Foi presidente do IP e integrou diferentes equipas de várias direcções, assim como foi presidente da Mesa da Assembleia. Foi secretária científica da Sociedade Portuguesa de Psicanálise e fez parte, ao longo dos anos, de distintas equipas de diferentes direcções. No contexto da formação científica desta Sociedade, coordenou e participou nas comissões organizadoras de 11 eventos científicos nacionais e internacionais — congressos, colóquios e simpósios. Foi membro, entre 1989 e 2006, da equipa editorial do *Anuário Ibérico de Psicanálise*. Foi presidente da Comissão de Ensino, de 2010 a 2015. Foi directora da *Revista Portuguesa de Psicanálise*, de 2016 a 2020. É coordenadora da formação da Psicanálise da Criança e do Adolescente. Tem realizado diversas comunicações no âmbito de conferências, colóquios e congressos organizados pela Sociedade Portuguesa de Psicanálise e por outras instituições científicas. Publicou ou apresentou um número assinalável de artigos de investigação teórica e clínica na área da psicanálise e da psicoterapia analítica. Alguns deles foram integrados em dois livros da sua autoria: *Mudanças Psíquicas no Processo Terapêutico*, *O Papel do Narcisismo* (Fenda, 2007) e *A experiência psíquica – Ensaios sobre a construção do processo psicanalítico* (Fenda, 2014). Também publicou um conjunto de artigos que foram divulgados em diferentes livros colectivos, assim como em revistas de psicanálise, cultura e educação.

EEG E MCS: Ser Psicanalista não é uma escolha óbvia, não é propriamente uma profissão. O trabalho como psicanalista é um *work in progress*, um processo. Como foi o seu?

MFGA: Primeiramente, gostaria de agradecer à Direcção e à equipa editorial da *Revista Portuguesa de Psicanálise* por me terem convidado a partilhar com os leitores o meu trabalho como psicanalista e com uma experiência editorial de cerca de vinte anos. Também gostaria de agradecer às colegas Edviges Guerreiro

e Conceição Simões por terem, com uma enorme dedicação e paciência, preparado esta entrevista.

Em relação à pergunta, que não é fácil de responder, há sempre um conjunto de factores individuais, sociais e históricos que contribuem para a construção de uma identidade profissional. O desenvolvimento de um percurso de vida, quer pessoal como profissional, implica uma representação interna que tem origem em duas ordens de questões: por um lado, um factor social, que leva um indivíduo que viva numa época e num determinado contexto histórico a ter determinadas representações sociais que nascem de um sistema de valores — hierarquizados em expectativas — que necessitam de ser confirmados ou verificados, através da escolha da sua área de trabalho; por outro, há um factor individual, que nasce das diferentes representações internas que surgem da história de cada pessoa, inserida numa família que tem um conjunto de expectativas culturais assim como modelos identificatórios que podem estar na origem da escolha de um caminho profissional. Por vezes, escolhemos atalhos que nos podem levar a situações e experiências que, inconscientemente, precisávamos de viver, e que podem ser inspiradoras na escolha dos nossos percursos de trabalho. No meu caso e de muitas outras pessoas — provavelmente por ter nascido numa época logo após a Segunda Guerra Mundial —, os nossos interesses abrangiam diferentes áreas do pensamento e da cultura. Particularmente no meu caso — embora tivesse vivido desde que nasci num ambiente onde a pintura e a escultura faziam parte do imaginário familiar —, foi na Psicologia Clínica que encontrei o espaço de que necessitava para compreender as muitas interrogações que, então, se me colocavam. Mas foi no final da década de 1960 e início da de 1970 que verdadeiramente surgiu, durante a minha formação em Psicologia e, sobretudo, na pós-graduação em Psicopatologia, a descoberta dos verdadeiros significados dos diferentes sentimentos e emoções. O contacto com professores — que também eram psicanalistas — trouxe uma enorme revolução na minha forma de pensar e elaborar as minhas vivências psíquicas, abrindo, assim, uma janela para a compreensão da vida psíquica.

EEG E MCS: Que professores e obras destacaria?

MFGA: Foi através dos meus professores que eram psicanalistas, como Daniel Widlöcher, Didier Anzieu, Michel Soulé e outros, que entrei verdadeiramente, e pela primeira vez, em contacto com o pensamento e a teoria psicanalítica. Foi justamente nesta altura que li pela primeira vez *A Interpretação dos Sonhos*, de Freud, e os ensaios de Melanie Klein. Foram obras que me marcaram muito, enquanto jovem, e que ainda hoje revisito com o mesmo prazer e o mesmo espanto. O ambiente do Instituto de Psicologia (Paris V), nessa altura, era fortemente marcado por um pensamento dinâmico, que muito me influenciou. Assim, de regresso a Lisboa, em 1973, iniciei uma psicanálise com um psicanalista que tinha sido um dos fundadores da Sociedade Portuguesa de Psicanálise. Passados alguns anos, candidatei-me ao Instituto de Psicanálise. Entrei em 1981, curiosamente no ano em que, no congresso de Helsínquia, a Sociedade de Psicanálise foi aceite como componente plena da IPA. Tal facto fez com que fosse mudado o programa de ensino, o que implicou, sem dúvida, uma maior exigência e assiduidade na formação psicanalítica. Fiz toda a formação com analistas portugueses, infelizmente alguns já não estão entre nós, e nunca esquecerei também a importância para o meu percurso dentro da psicanálise de analistas como Francisco Alvim, Pedro Luzes e João dos Santos.

EEG E MCS: E como se foi dando o seu percurso nesta arte que é a psicanálise?

MFGA: Através da apresentação e discussão da memória clínica, tornei-me membro associado da IPA em 1986. Nessa altura, fui convidada pela

Direcção do IP e pela Comissão de Ensino a fazer parte do seu corpo docente. Início este trabalho de formadora em outubro de 1986, e, passados 34 anos, mantenho-me, com muito prazer, na formação. Tem sido um espaço de criatividade e de crescimento onde é possível descobrir, desenvolver e encontrar pontes entre a investigação clínica e a teoria psicanalítica. Em 1996, após a apresentação e discussão de um trabalho teórico e clínico, passei a ser membro titular com funções didácticas da Sociedade Portuguesa de Psicanálise e da Associação Internacional de Psicanálise (IPA). O trabalho de um analista é um processo criativo; como tal, podem surgir aspectos construtivos como também facetas mais paralisantes e incapacitantes. Estes aspectos ligados ao negativo, ao irrepresentável, e as suas respectivas consequências para a dinâmica analítica, têm sido objecto de trabalho, ao longo dos anos, como se pode ver através dos diferentes artigos que tenho vindo a publicar.

EEG E MCS: Como psicanalista, dedicou-se também à dimensão institucional, assumindo a Presidência do Instituto de Psicanálise (IP) em 2001/2002, bem como a Presidência da Comissão de Ensino da Sociedade Portuguesa de Psicanálise (SPP) durante três biénios. A formação psicanalítica tem sido objecto de inúmeras reflexões e considerações. Quais foram os seus principais desafios?

MFGA: A questão colocada implica uma revisitação aos processos históricos da evolução da organização da Sociedade Portuguesa de Psicanálise, assim como da Associação Internacional de Psicanálise. Na verdade, ao longo dos anos, temos vivido uma assinalável evolução no campo da teoria e da prática analítica, que, naturalmente, tem consequências nas organizações das sociedades. Em 2001, altura em que fui presidente do Instituto de Psicanálise, tínhamos muito poucos sócios ilegíveis, e aceitar esse cargo configurava-se, para mim, como um dever, mas também como um desejo de contribuir para o desenvolvimento da psicanálise e da nossa sociedade. Os institutos estavam, administrativamente, separados da sociedade, embora o programa de formação implicasse os pareceres da Comissão de Ensino e da Direcção da Sociedade. Nessa altura, ao contrário de hoje, as direcções dos institutos, paradoxalmente, não tinham acento na Comissão de Ensino, o que naturalmente desencadeava mal-entendidos e equívocos em relação às diferentes formas de organizar a formação. Com o tempo e com as mudanças estruturais, foi possível encontrar um espaço de diálogo e de troca de ideias que muito contribuíram, posteriormente, para as mudanças positivas na formação analítica. No nosso ponto de vista, um dos mais relevantes contributos deste mandato foi a participação na discussão e na organização de um movimento da IPA que tinha como objectivo criar um modelo de formação de psicanalistas de crianças e adolescentes. Foi criado, na IPA, em 2001 e 2002, um Comité — Child and Adolescent Psychoanalysis Committee — que, numa primeira fase, faria o reconhecimento da formação dos analistas que trabalhavam com crianças e adolescentes; e, numa segunda fase — e aqui, já como presidente da Comissão de Ensino —, organizámos o curso de formação de psicanalistas de crianças e de adolescentes. Fomos — eu, como presidente da Comissão de Ensino, e toda a equipa com quem trabalhei — envolvidos pelos ventos da história e, assim, tivemos participação nos debates que se realizaram, em toda a comunidade psicanalítica, sobre a escolha do modelo de ensino. Na sequência deste debate, organizámos um fórum de trabalho e de discussão, que implicou a participação de todos os analistas e candidatos.

EEG E MCS: Poderia falar-nos um pouco do modelo de formação da SPP e do que considera mais relevante na formação do psicanalista?

MFGA: A escolha do modelo francês, que hoje está em vigor na nossa sociedade, implicou um longo debate. Primeiro, em pequenos grupos de trabalho, e depois, num fórum onde todos os grupos apresentaram as suas ideias e escolhas. Este debate enriqueceu e uniu a sociedade à volta da discussão dos modelos de formação e, de algum modo, contribuiu para traçar as condições prévias da formação teórica de um analista. Mas a formação, como todos nós sabemos, pressupõe um longo caminho que passa por seminários teóricos, por supervisões e por, no meu ponto de vista o mais importante, uma análise pessoal que funciona como um pilar crucial de elaboração psíquica e de construção de um pensamento próprio. É esta capacidade de elaborar e pensar as suas próprias experiências psíquicas que constitui a condição necessária para o crescimento psíquico. E, naturalmente, para a construção de uma identidade analítica.

EEG E MCS: Além de psicanalista e psicoterapeuta de adultos, crianças e adolescentes, desenvolveu, ao longo dos anos, um trabalho de coordenação e supervisão dos psicólogos da Unidade de Apoio Médico Psicopedagógico (UAMP), equipa de retaguarda dos Centro de Medicina Pedagógica, que tinha por função observar e seguir, sob o ponto de vista psicológico e psicoterapêutico, crianças, adolescentes e famílias das escolas da cidade de Lisboa. Também no contexto da SPP, participou na formação de psicanalistas de crianças e adolescente e contribuiu para a formalização da candidatura ao Comité para a formação de Psicanálise de Crianças e Adolescentes (COCAP-IPA) no Instituto de Psicanálise (IP). Tem sido desde então coordenadora destas formações. De que forma o desenvolvimento da psicanálise da criança e do adolescente tem tido um contributo importante no enriquecimento da teoria e da prática psicanalítica?

MFGA: A criança e o infantil, ao longo da história do pensamento psicanalítico, têm estado sempre presentes e ligados, e não há dúvida de que contribuíram para o enriquecimento e desenvolvimento da teoria analítica. Quando olhamos para a história da psicanálise, encontramos uma ponte entre a criança real e o infantil. Freud recomendava aos analistas que não desvalorizassem a observação directa da criança, porque era imprescindível confrontá-la e compará-la com a reconstrução do infantil descrita pelos pacientes adultos. Os três ensaios acerca da sexualidade (de 1905) são um exemplo desta realidade, onde constatamos a precocidade da sexualidade infantil que aparece no material clínico dos pacientes e que, também, é confirmada e validada através da observação directa. Freud fez sempre uma ponte entre a criança que nasce da observação directa e aquela que surge e emerge da narrativa dos pacientes ao longo do processo analítico. Este interesse pela comparação dos métodos de observação directa e de contacto com o infantil aparece em artigos paradigmáticos do pensamento analítico, como o «Pequeno Hans» (1909), e também no livro *Para Além do Princípio do Prazer* (1920). Para os analistas, uma das características do inconsciente é a relação deste com o infantil, ou seja, com aspectos que foram reprimidos, mas que são responsáveis por pensamentos involuntários, fonte de onde brotam as diferentes qualidades de angústias e medos. Como muitos analistas de crianças e adolescentes sublinham — por exemplo, Melanie Klein —, não existem diferenças significativas entre os modelos teóricos que se utilizam para a análise da criança e a do adulto. Se existirem diferenças, o que se torna mais importante é a especificidade da relação analítica, que se torna mais reveladora e mais significativa. Como já tivemos ocasião de sublinhar, existem pontos comuns entre a psicanálise da criança e a do adulto, embora as modalidades de representação sejam diferentes e cada sessão tenha a sua especificidade e

seja única. O mais importante não são os diferentes caminhos que as crianças, adolescentes ou adultos procuram fazer no processo analítico, mas, sim, o reencontro do infantil do analista com o infantil do analisado, facilitando a construção de um quadro interno da situação analítica. Como já tive ocasião de escrever, o analista, através do reencontro do seu infantil com o infantil dos seus pacientes, sejam crianças ou adultos, entra em sintonia com a realidade psíquica deles, e é através desse reconhecimento que se estabelece a transferência, quer positiva quer negativa, e se constitui e nasce o verdadeiro quadro interno analítico.

EEG E MCS: O tema mudanças psíquicas no processo analítico tem sido um campo de interesse do seu trabalho teórico e clínico, tendo vindo a afirmar que «o conceito de mudança esteve [...] ligado desde sempre à história e ao desenvolvimento da teoria psicanalítica». Sabendo nós que não há uma convergência entre os diferentes modelos teóricos e práticos da psicanálise acerca das mudanças psíquicas, como entende este conceito?

MFGA: Como tive oportunidade de sublinhar no livro *Mudanças Psíquicas no Processo Terapêutico*, todos nós experimentamos diferentes e sucessivas formas de mudanças, e a sua elaboração contribui para a construção da consciência e da experiência da nossa própria identidade. Como vários autores têm sublinhado, no processo de mudança psíquica existem aspectos que podem evoluir, assim como há outros que permanecem estáveis. Portanto, as mudanças podem ser acompanhadas por diferentes angústias — persecutórias, receio de perda de identidade, angústias depressivas — desencadeadas pelo conflito ligado à perda de situações conhecidas ou ligadas a partes do *self*. Mas as questões que a clínica nos coloca no nosso dia-a-dia mostram que as mudanças psíquicas são particularmente difíceis com pacientes onde o «narcisismo de morte», segundo Green, está presente. Estes pacientes podem levantar obstáculos no desenvolvimento do seu processo analítico, provavelmente devido a uma espécie de mutilação na confiança básica do objecto, pois tal situação compromete a passagem da indiferenciação para a separação ou individuação. Nestes pacientes, a intensidade da clivagem cria núcleos isolados, que não conseguem comunicar entre eles, mas coexistem uns com os outros, trazendo, naturalmente, uma assinalável dificuldade técnica, que é descobrir os elos que os unem. Mas, como sublinham vários analistas, entre eles Green, o mais importante não é a separação destas ilhas com investimentos diferentes, mas o vazio que as separa. Estes pacientes colocam-nos grandes dificuldades técnicas devido a uma impossibilidade da representação simbólica, porque dão às interpretações uma espécie de «significação real ou mágica», como Kerneberg assinala. Nestas circunstâncias, como anteriormente, assinalamos: «a constelação de comunicação e de relacionamento devido à sua cegueira psíquica, ao vazio, ao agir em vez de pensar, ao retraimento narcísico sobre si próprio, pode pressionar o analista a fazer interpretações que são entendidas ou percebidas como formas de intrusão. O terapeuta tem de ter em atenção que a aparente luz que nasce do sentimento de poder compreender estes pacientes pode nem sempre ser fácil e pode esconder sombras profundas de enorme infelicidade e desespero psíquico», como tive a possibilidade de, em 2007, referir num dos meus livros. Assim, parece-me que o mais importante é olharmos para a sessão analítica como um espaço povoado de personagens que indicam as diferentes qualidades dos objectos internos, com as suas diferentes ligações fantasmáticas, e que serão vividas e elaboradas na relação transferencial e na inter-relação do paciente com o analista, ou seja, o mais significativo é a qualidade da especificidade dessa relação.

EEG E MCS: Gostaríamos agora de que nos falasse um pouco da escrita que tem feito parte do seu percurso profissional, não só como autora de diversos artigos e livros mas também como membro da equipa editorial do *Anuário*

Ibérico de Psicanálise e, nos últimos quatro anos, como directora da *Revista Portuguesa de Psicanálise*.

Lembrando Marguerite Duras, que nos diz que «a solidão da escrita é uma solidão sem a qual o escrito não se produz», como é que para si nasce o texto? Qual a ligação entre a escrita analítica, a formação do psicanalista e o trabalho enquanto psicanalista propriamente dito?

MFGA: A escrita, para mim, sempre foi um espaço importante no qual podia representar e pensar na miríade de afectos que povoam o nosso mundo interno. É um desafio, e, ao mesmo tempo, uma espécie de jogo, encontrar as palavras que podem representar uma ideia, um sentimento, uma impressão, um afecto que ainda não tem nome, assim como explorar caminhos que condensam diferentes pensamentos. Deste modo, podemos dizer que escrever é ter capacidade de figurabilizar, através da escrita, diferentes ideias, afectos ou sentimentos. Mas o processo de escrita não é fácil. Cada pessoa tem o seu próprio método de trabalho e de escrita. Pessoalmente, quando me interesso por um determinado assunto ou questão, que coloquei a mim própria ao longo do trabalho clínico, começo a escrever livremente, mas vou colocando diferentes perguntas que muitas vezes não têm resposta. Numa segunda fase, procuro respostas a essas interrogações através da literatura psicanalítica; por vezes, encontro soluções, e outras vezes, não. Um artigo implica sempre muito trabalho, muitas hesitações, interrogações, muitas versões. Ao leitor, quando lê um artigo, tudo parece fácil, mas na realidade não é. Como muitos analistas têm sublinhando — de algum modo, vão ao encontro dos meus sentimentos —, ser capaz de captar a vivência analítica ao longo do processo psicanalítico não nos parece ser suficiente para escrever. É necessário transformar essa experiência numa «ficção», como Ogden nos diz, de forma que se transmitam e representem essas vivências sentidas pelo analista na sua relação com o paciente. A escrita, metaforicamente, configura-se como uma procura das palavras que podem traduzir e conter as experiências internas que abrigam afectos inconscientes que captamos na relação com os nossos pacientes. Pessoalmente, é a partir de uma ideia, de um sentimento, uma impressão ou um desejo que me ocorre espontaneamente no encontro analítico que surge a vontade de aprofundar, através de uma narrativa, esse desconhecido que interfere na relação analítica. Por vezes, a escrita não é fácil porque pode surgir uma luta com as palavras que abrigam os afectos e as experiências internas. A escrita acompanha, naturalmente, toda a formação dos psicanalistas ao longo da sua carreira. Habitualmente, têm de apresentar, através de relatórios, os seus casos clínicos para serem validados, e uma memória clínica do caso. Por vezes, a escrita fica presa aos factos, aparentemente objectivos, mas não verdadeiramente ligada aos movimentos psíquicos e à dinâmica da relação analítica. Por vezes, a escrita fica empobrecida porque fica agarrada às histórias que o paciente nos conta, mas não ao seu significado e à dinâmica interna da dupla analítica. Escrever não é fácil e pressupõe estar disponível para contactar com o inacessível, que se esconde através de uma palavra, uma recordação, uma música ou um silêncio. Para escrever, é necessário contactarmos com o negativo, de forma que se faça todo um caminho para chegar ao representável.

EEG E MCS: Para terminarmos, não podemos de modo algum deixar de falar do momento profundamente traumático pelo qual a humanidade está a passar, diríamos mesmo catastrófico, a pandemia Covid-19. Parece estarmos todos num tempo gerúndio, em que se está morrendo continuamente estando a vida como que suspensa no tempo. No seu livro *A experiência psíquica – Ensaio sobre a construção do processo psicanalítico*, fala-nos da grande diferença entre «perder» e o «receio de perder» como algo que tem que ver com «afectos de qualidades distintas». Depois de ultrapassada esta catástrofe, quais serão para si as maiores repercussões deste traumatismo colectivo, no indivíduo e na sociedade? Qual poderá ser o contributo da psicanálise?

MFGA: Como podem imaginar, é muito difícil responder a estas questões, uma vez que estamos todos envolvidos num turbilhão de emoções, algumas indizíveis, que resultam desta catástrofe provocada pelo corona vírus. Ainda não é possível pensar, elaborar e representar as suas consequências na nossa vida psíquica. Lá iremos, mas, para já, precisamos de tempo, de silêncio e de escutar o irrepresentável que povoa a nossa mente e o campo analítico. Para já, torna-se difícil, e ainda é muito cedo para tirar conclusões, mas esta situação confronta-nos com material revisitado pelos pacientes, onde aparecem aspectos traumáticos da personalidade, o discurso é evadido por dificuldades de representação mental, assim como material clínico que põe em evidência aspectos destrutivos da mente. A presença de um terceiro desconhecido — veja-se o telefone e o vírus — pode facilitar a emergência de um funcionamento esquizoparanóide. Assim, surge a desconfiança, o receio de ser invadido por um desconhecido, uma dor sem nome, o medo do aniquilamento. Todos estes afectos que têm origem nas pulsões de morte são convocados por esta situação de pandemia, mas, por outro lado, também contactamos com as pulsões de vida através da capacidade de empatia e de amor.

A comunidade de psicanalistas, quer ao nível nacional como internacional, tem estado atenta a todas as implicações psicológicas que esta epidemia tem suscitado nos pacientes, e têm surgido por todo o mundo debates sobre estas questões. Mas, no meu ponto de vista, parece-me ainda muito cedo para termos uma visão completa, sob o ponto de vista psíquico, desta epidemia, que anda à volta da perda ou receio de um cataclismo que não tem nome. A espera e a capacidade negativa parecem-me ser importantes neste momento para nos ajudar a pensar nestas questões. A precipitação e a agitação, quase sempre, não são boas conselheiras. 📄

ARTIGO CONVIDADO – TEORIA E EPISTEMOLOGIA

Más allá de la contratransferencia^{1,2}

Alberto Eiguer³

1

Artigo recebido em 27 de Dezembro de 2019 e aceite para publicação em 30 de Dezembro de 2019.

2

Este artigo tem como base a sessão científica apresentada na SPP subordinada ao título «L'analyste sous influence. Au-delà du contre-transfert», Lisboa, 27 de Setembro de 2019.

3

Psiquiatra, psicanalista, membro da Société Psychanalytique de Paris e da Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires. Director de investigação no Laboratoire PCPP, Institut de Psychologie, Université René Descartes, Paris 5-Sorbonne-Cité, EA 4056. Autor de diversos trabalhos, sendo o seu livro mais recente *L'analyste sous influence. Essais sur le contre-transfert*, Paris, Dunod, 2019.
E-mail:
albertoeguer@msn.com
http://alberto-eiguer-psy.fr

RESUMEN

«Más allá de la contratransferencia.» Se define la contratransferencia (CT) como la respuesta en el analista a la transferencia (T) del paciente. Por esta razón se suele afirmar que no todo lo que vive el analista sería del registro de la CT: sus reflexiones acerca de la técnica a emplear, la psicopatología, las ideas teóricas que el caso inspira y las reacciones personales que parecen ajenas a la situación. En este trabajo, el autor emite reservas sobre la exclusión de numerosas producciones del campo T-CT. Entiende por «el más allá de la CT», la modalidad de ser del analista, que se implica en la cura y emplea su capacidad de analizarse. Para estudiar esta dimensión, el autor revisa las ideas de CT como instrumento, variantes de CT, demanda del paciente, donde se destaca que éste solicita al analista para que le dé un sentido al mal que lo aqueja y le procure un pensamiento para poder pensarlo. Interesa en estos últimos términos que, en virtud del proceso de intersubjetividad en que naturalmente se encuentran ambos integrantes del campo dinámico, el paciente introyecta la manera en que el analista procesa sus vivencias intrasubjetivas, especialmente cuando elabora aquel material que lo moviliza o/y lo desestabiliza. Se destaca igualmente su supervivencia (endurance). Para entender este más allá de la CT importa su manera de funcionar con el otro, su paciente. Un caso ilustra estas ideas.

PALABRAS CLAVE

Contratransferencia
Función analítica
Inter-subjetividad

Como otros descubrimientos de Freud, la contratransferencia (CT) ha evolucionado cambiando su comprensión. A diferencia de los primeros años cuando se la consideraba una reacción excepcional, hoy se piensa que todo analista la experimenta. Fue identificada desde el comienzo de la historia del psicoanálisis y a veces estrepitosamente como en el caso de las reacciones incómodas de Joseph Bleuer ante la seducción de sus pacientes histéricas (*in* Jones, E., 1989).

La CT ha pasado de recibir una interpretación negativa, vista como obstáculo, resistencia, iatrogenia, a una interpretación en general positiva. Al mismo tiempo, su comprensión se ha complejizado y enriquecido. En cada etapa, su exégesis ha originado verdaderas mutaciones en la

práctica como la famosa recomendación del grupo de Zürich: cada analista debiera analizarse para evitar interferir con sus dificultades en el desarrollo de la cura. La recomendación de análisis personal se ha integrado e institucionalizado al punto de ser definida como la segunda regla del análisis. (Freud, S., 1912; 1913; Ferenczi, S., 1928.)

Con los años, una idea ha perdurado sin perder importancia. Esencial, hace a la definición misma de la contratransferencia; incluso deja una marca en su denominación: la contratransferencia es una respuesta a la transferencia (T). Por este hecho, aquellas expresiones emocionales y fantasías que no logran reconocerse como que emanan de la transferencia no deberían ser admitidas como contratransferenciales. Es también el caso de la reflexión

sobre la técnica a emplear, sobre la psicopatología, las ideas teóricas que el caso inspira... Pero ¿son éstas verdaderamente ajenas a la T?

Es lo que trata de aclarar la idea de «un más allá de la CT»: es decir el analista como un sujeto que se implica en la cura y que emplea su capacidad de analizarse para hacer frente a su CT. En virtud del proceso de intersubjetividad en que se encuentran ambos integrantes del campo dinámico, el paciente introyectarla la manera en que el analista procesa sus vivencias intra-subjetivas, especialmente en relación con aquel material que le agujonea o/y lo desestabiliza.

Al desarrollar la idea de campo aplicada al proceso analítico, E. Pichon-Rivière estima que el sujeto analista entra en juego en cada uno de sus gestos, en cada iniciativa, en cada interpretación. Se refiere a su teoría de *unidad de trabajo*, una secuencia compuesta por un *existente*, la *interpretación* y el *emergente*, este último resulta ser una consecuencia de los dos momentos anteriores. Pichon Rivière propone que durante la cura, analista y paciente «están reunidos [y] configuran una Gestalt, y tanto el existente como el emergente deben ser considerados como figuras del fondo organizado en cada aquí-ahora» (p. 17). Y más adelante (p. 94): «Cuando se colocan juntos paciente y analista, lo que resulta es una Gestalt de los dos, que es el emergente de ambos, porque lo que aparece en ese momento en el paciente está condicionado *también* por la actitud del analista, por su modo de ser, por la habitación donde trabaja, por su interpretación anterior, etc. O sea que dentro de la concepción de la Gestalt incluimos la concepción del emergente dinámico. Continuamente se organizan estructuras, los emergentes, que son los [nuevos] existentes de cada momento, y a los cuales enfrentamos con una nueva interpretación.» (Pichon-Rivière, E., 1985).

La palabra *también*, que subrayo, no sugiere una suma de factores, sino relaciones complejas e influencias entre los mismos, como en el caso del compositor que, al escribir una partitura para orquesta, agrega un nuevo instrumento: arpa o saxófono. Cada instrumento jugará un papel singular en la obra, pero cuenta la nueva combinatoria. Remarquemos que Pichon-Rivière escribe con sutilidad «manera de ser» del analista, lo cual habla de sensibilidad singular. En un congreso reciente de la API, el título fue «La persona del analista», menos preciso y ambiguo si se recuerda el origen latino de persona: «máscara». ⁴ Mi estudio desarrolla este aporte de Pichon-Rivière, centrándome en «la manera de ser del analista», precisamente en su función analítica, capacidad de analizar (se), de subjetivar. Durante su análisis personal la integró a su manera, no es consecuencia de un aprendizaje, sino una vivencia, una manera de funcionar y de «estar en el presente», que es la

definición más ajustada del *Dasein*, según M. Heidegger (1957).

Si bien tiene en cuenta la regla de la asociación libremente flotante, la emergencia de vivencias en el analista no la pone en tela de juicio, antes bien la relanza. Me explico. En tanto que regla, la asociación libre se conjuga en una práctica de la cual este último puede alejarse, mientras que sus elaboraciones concurren a fines que la asociación libre retome su curso. En verdad, la neutralidad a la que se asocia ésta deviene, por la fuerza de las cosas, un puerto de referencia o un punto de destino, del que se aleja y al que se retorna. Reconozcamos sin embargo cuántas veces este encomiable proyecto se transforma en frialdad. Numerosos analistas norteamericanos (entre otros, Kohut, H., 1975; Kohut *et al.*, 1978) lo evocan al referirse a la actitud descarnada y poco implicada preconizada por los miembros de la escuela del análisis del yo (Hartmann, H., 1956).

En cambio, ¿cómo hacer si el analista evoluciona al ritmo de aquello que su sensibilidad capta, vibra, se conmueve, se identifica con lo que vive el paciente y lo trabaja en su interioridad? La neutralidad, ¿podría devenir una trampa que anula su objetivo mismo? La asociación libre aparece como un anhelo, tanto más cuanto se la siente en coherencia con la ética liberal del análisis. Pero su funcionamiento analítico ejerce una fuerza de atracción, no tanto por sus contenidos psíquicos, sino por sus continentes dinámicos.

En un significativo número de analistas, la posición teórica interfiere con la atención flotante. Tomemos el ejemplo de J. Lacan (2003 [1966]). En la medida en que los mecanismos del inconsciente retoman los del lenguaje, este conocido autor adopta una escucha que privilegia las producciones psíquicas en el discurso del paciente como lapsus, homofonías, alosemas⁵, etc. Una de sus pacientes, que estuvo prisionera en el campo de trabajo de Auschwitz, le habló de sus dramáticas vivencias; Lacan le replicó con el siguiente juego de palabras consonantes (que suenan en francés parecido): «*Auschwitz? Où suis-je?*» («¿Dónde estoy (yo)?») «¿Qué hago aquí?» «¿Dónde está mi persona?») (Cf. Entrevista durante la emisión sobre J. Lacan animada por Gérard Miller por TVArte, Francia, en 2014.) La paciente, que devino luego analista, dijo haber estado impresionada por la respuesta de Lacan; ello le ayudó profundamente para elaborar su sufrimiento. Si bien es cierto que importa lo que hace el paciente de la interpretación y que esta frase tiene numerosas entradas y salidas que debieron concernir ampliamente a esta persona, el mundo emocional, sin embargo insoslayable, aparece aquí escotomizado. En el analista su escucha selectiva de un determinado dominio genera ciertos problemas.

El debate que desencadenan estas ideas es el objeto de nuestro trabajo. Se puede reprochar

4

Les recuerdo la fábula: «Personam tragicam [...] vulpes viderat; [...] “O quanta species” inquit “cerebrum non habet!” “Un zorro vio una máscara [de teatro]”; “¡Oh, qué belleza, dijo, [pero] no tiene un cerebro!”»

5

Allosème en francés significa cada uno de los diferentes significados de una misma palabra en función del contexto en que es utilizada. Forma parte del campo semántico de la palabra considerada. Por ej., tenedor (cubierto), tenedor (de libros, de una letra d cambios). Cf. Connotación.

a Lacan la imposibilidad de acojarse por su paciente, pero tal vez se vislumbra otra cosa. Sus propósitos por complejos que parecen se sintetizan en uno que está implícito en el juego de palabras citado: el analista se dirigirá al sujeto inconsciente del paciente. Por eso, según esta escuela, el enunciado de la interpretación debiera despojarse de todo signo que revelase al sujeto analista. Volveremos sobre Lacan.

Antes de desarrollar el proyecto que aborda el más allá de la CT, vamos a visitar algunos problemas.

INSTRUMENTO O INTER-SUBJETIVIDAD

En la perspectiva antigua, la contratransferencia fue considerada como una resistencia en la que las dificultades del analista interferían con la transferencia provocando la supuesta opacidad de ésta. Estas ideas se fueron modificando hasta invertirse prácticamente en la medida en que la contratransferencia favorece al contrario la revelación de aspectos reprimidos o desmentidos que de otra manera no podrían abordarse.

La idea ha sido probada por la experiencia, muchos analistas atestiguan que gracias a sus emergentes contra-transferenciales las curas han avanzado, pero ciertas remarques merecen ser tenidas en cuenta.

Lacan (1964 retomado en 1973), reticente al concepto de CT, le antepone la noción de deseo del analista, noción demasiado general, intemporal, que a veces es entendida como deseo de analizar (Khoury, M., 2009). Sería como una condición necesaria para que una cura tenga lugar. Nos alejamos de la manera de como entiendo el más allá de la CT, un analista que está en el presente (*Dasein*), que despliega en cada momento su manera de analizar (*se*). Entre otros, J. Guyomard (1992) trata de moderar la postura de Lacan, buscando conciliar CT y deseo del analista: intento loable, pero ambas videncias ¿se ubican en un mismo plano lógico?

Tengamos en cuenta que la CT es una forma de regresión infantil. En ese momento, nos sentimos asombrados por lo que experimentamos, inquietos, desorientados, y es para salir delante que nos dedicamos a un trabajo interior; no es un trabajo premeditado, sino incierto y azaroso.

Algunos colegas afirman aún hoy que la contratransferencia sirve como instrumento. Es discutible para mí en la medida en que ello hace pensar que utilizamos la contratransferencia fríamente, mecánicamente, con distancia ante los afectos dolorosos y destabilizantes que aquejan al paciente y que en el fondo éste trata de compartir con nosotros pues lo desbordan. El paciente espera por sobre todo que le ayudemos a superarlos dándoles un significado. Nos solicita inconscientemente mediante identificaciones proyectivas de manera tal que los vivamos en nuestro interior y en forma analógica. No logra

elaborar estos sentires por un procesamiento secundario, hablarlos y pensarlos; entonces utiliza aquello que dispone, un procesamiento primario. Espera que acojamos estos afectos, los integremos y se los devolvamos de tal forma que logre simbolizarlos y emerger entonces de la estrechez que lo encarcela. Esto requiere una transformación que pase por nuestra subjetivación. Funcionamos no sólo como un espejo de lo que vive, sino igualmente como un reflejo, que atenúa la intensidad emocional del mismo (económico) y lo modifica, abriendo nuevas perspectivas (dinámico). Bion decía que el analista vive los dramas y las pasiones de su paciente; esperaba que el analista no se tiente por una interpretación inmediata, sino que lo viva verdaderamente, aunque algo transformado y a partir de allí elaborado (Bion, W., 2005 [1992], 281–282).

El escollo deviene una apertura que no sólo saca al paciente de un mal paso, sino que, si tiene éxito, le permite enriquecerse interiormente, en suma, abordar su subjetividad como un emergente creativo. A la elaboración del contenido de la transferencia se agrega así la integración de nuevos funcionamientos a los existentes (estructural).

Dicho de otra manera, aquellos contenidos en el paciente que se expresan por la transferencia adolecen, más allá de su inmensa diversidad, de la dificultad a ser integrados. Están en busca de un pensamiento que «les permita ser pensados» (Bion, W., 1965; 2005 [1992], *loc. cit.*).

A partir de aquí, remarquemos que ya no hablamos de un paciente que se analiza sino de dos psiquismos en reciprocidad que realizan un trabajo de análisis consecuente donde el analista también, para llegar a pensar lo que le está pasando, se autoanaliza. Si el analista analiza lo que le sucede es porque quiere desembarazarse de su malestar y no por una intención manifiesta de calmar el del paciente. Se puede decir entonces que el paciente tiende a introyectar el funcionamiento elaborativo del sujeto analista. En última instancia, ello concierne la función misma del analista; el objetivo y el *sentido* de la cura (las razones que justifican que la cura tenga lugar). Aclaro que sentido es tomado aquí en la forma semántica diferente de significado. Este remite a la pregunta «¿Por qué?»; en cambio sentido, a «¿Para qué?» (Bion, W., 1992 [1979], 247.)

Más aún, no sólo se trata de captar e introyectar la capacidad de *rêverie* del analista (Bion, W., 1965, *op. cit.*), sino también la manera de cómo soporta y tolera (aguante, supervivencia, *endurance*) los ataques agresivos del paciente hacia su pensamiento, mismo su persona (Winnicott, D., 2009 [1971]). El paciente introyecta la capacidad del analista de diferir, durar, tolerar, cuando, en lugar de verter sus tensiones y disgustos hacia fuera, busca entenderlos. Al mismo tiempo, los estados psíquicos del analista lo muestran preocupado por

el paciente y su malestar, lo cual despierta en el paciente el sentimiento de responsabilidad por el devenir del otro. Mientras que la endurance revela nuestros procesamientos y metabolizaciones, nuestro asombro traduce la erotización del contenido psíquico en juego.

Se puede entender el psiquismo del analista como una caja de resonancia pero la metáfora (concordante con la idea de espejo) aún aquí está limitada pues lo que vive el analista no se ubica en el mismo plano que lo que vive el paciente, sino más allá de lo que vibra en él y que lo implica plenamente. Su asombro por ejemplo denota que lo que dice el paciente «vale la pena».

TERCEROS

Para entender lo que se observa, es decir que a veces el analista está embarcado en fantasías, afectos, actitudes, actos, y esto no aparenta tener un vínculo inmediato con el paciente, se aisló una forma de CT en donde estas vivencias tendrían indirectamente una relación con las del paciente, al ejemplo del analista que está preocupado por su vínculo con el instituto donde se forma, y que teme las críticas de su supervisor por la manera en que trabaja (Racker, H., *op. cit.*). Se estableció una diferenciación entre una contratransferencia directa, consecutiva a la transferencia, y una contratransferencia indirecta. Etchegoyen (1985) debate de la dificultad de trazar una línea divisoria rígida entre las contratransferencias directa e indirecta y muestra que interactúan y se potencializan.

En la CT indirecta, el analista desplaza sobre su supervisor y su instituto de formación contenidos psíquicos. Dos o más vinculaciones intersubjetivas se articulan entre ellas, el otro del otro: tras lo singular del caso, se percibe en este ejemplo la importancia de la terceridad, su carácter tutelar, simbólico.

Es interesante preguntarnos si no hablamos aquí de un equivalente en la CT de lo que se ha dado por llamar transferencia lateral. Esta consiste en la investidura de otro que el analista hacia quien el paciente desplaza afectos y representaciones dirigidas en el fondo hacia el analista. Hasta 1981, se la consideró como resistencia, una forma de triangulación que pone en juego rivalidad, celos e incluso conmueve al analista. Pero desde entonces y gracias a los trabajos de A. Gibeault y E. Kestenberg (1981), de F. Duparc (1988), de P. Denis (2009), se puso de relieve la tentativa del paciente en preservar al analista de su hostilidad y otras variantes de transferencia negativa: un exceso de excitación asociada con mociones pulsionales no ligadas, angustias primitivas, vacío. La transferencia lateral vehicularía lo irrepresentable de antiguas experiencias traumáticas o lo no aún representado (Leparc, F., *op. cit.*). El objeto externo-otro hacia

el que se dirige la representación no hace sino mediatizar el vínculo del paciente con su objeto interno (Sommantico, M., 2010).

La idea es sugestiva: lo que defino como más allá de la CT, ¿se asemejaría a una suerte de CT lateral? Hay numerosos argumentos en favor de esta idea: el analista se distrae invirtiendo otras tareas o a otros que a su paciente. Pero cuando subrayo en el más allá la modalidad de ser del analista y notablemente su capacidad de análisis lo entiendo como un quehacer en la frontera intersubjetividadesubjetivación, donde si bien se intenta ligar las vivencias de éste con la T-CT, lo implica personalmente.

No se trata ya de CT.

Mientras, una consecuencia inesperada de la introducción de la hipótesis de lateralización de la T y de la CT se vislumbra. Los pacientes ante quienes el analista aleja su atención, ¿no son acaso aquellos que se viven momentánea (o asiduamente) des-subjetivados, desconectados de sí-mismos, y/o que piensan desmerecer el interés que les brinda el analista? Encontramos, como en ciertos ejemplos de T lateral, desinvestidura, vaciamiento de representaciones. Lo observé en un ejemplo clínico que publiqué en 1989, donde incluso yo terminaba por «no pensar en nada» (Eiguier, A., 1989, pp. 39–42).

Las teorizaciones y la práctica de la intersubjetividad abren un nuevo horizonte. Ogden (2014 [1994], p. 63) enuncia así su proyecto: «[...] Trataré [...] de seguir paso a paso aquello que se siente al vivir simultáneamente dentro y fuera de la intersubjetividad analista-analizando – intersubjetividad que llamaré tercero analítico. Esta tercera subjetividad, el tercero analítico intersubjetivo [...], es el producto de una dialéctica singular, engendrada en el interior del dispositivo analítico por y entre las subjetividades del analista y el analizando.» Anteriormente había estimado que «Lo intersubjetivo y lo subjetivo se crean, se niegan y se conservan mutuamente» (Ogden, T., *op. cit.*, p. 59). La intersubjetividad deviene entonces un juguete útil, un área transicional a y entre dos.

El más allá está conectado con el más acá por una intersubjetividad que se despliega con cada paciente e incluso con cada sesión, y que se repliega después de cada sesión (por represión). El analista escucha, comprende, interpreta lo que dice en este momento su analizando según la vivencia de lo que le pasa actualmente en su vida y con éste.

Hemos hablado de campo dinámico, de lo simbólico, de terceridad, de juego transicional. No nos ubicamos ya en la tesis (T) ni en la antítesis (CT), sino en una síntesis dialéctica que toca al sentido de la cura y que las engloba.

Presento un análisis en donde mis vivencias aparentan estar alejadas de la T-CT pero que al establecer vinculaciones con éstas abren otro campo.

6

Por cuestiones de discreción, los nombres y numerosos datos formales de esta cura han sido modificados.

EDWIGE⁶

Los fragmentos del análisis de Edwige, que duró 7 años (tres sesiones por semana) y empezó cuando tenía 21 años, muestra un funcionamiento transferencial marcado por el anhelo de pervertización de los objetivos analíticos. La revelación de su voluntad de engañarme y su elaboración favorecieron la evolución del análisis; este resultado fue precedido por un trabajo interpretativo consecuente. Su caso podría ser definido como una adicción polimórfica e indiscriminada en la elección de los objetivos y objetos sexuales. Los actings sexuales cesaron en favor de una actividad de ensoñación donde se imaginaba escenas de sadismo.

Edwige es de aspecto agradable, que se expresa con facilidad. Hizo una demanda de análisis por «consejo» de una amiga que poco tiempo antes había empezado su propio análisis conmigo. «No somos muy íntimas», me dijo de inmediato. Pero esta actuación, más tarde me enteraré que son bastante amigas, es muy significativa: la vida de Edwige está marcada por una duplicación entre dos mujeres, ella y otra.

Cito algunas situaciones de «doble». Conoció a su compañero actual (Robert) en una fiesta. Este joven salía con una amiga, Sylvie, con la que acababa de hacer el amor. Edwige lo solicitó con entusiasmo, pero como no podía tener relaciones sexuales inmediatamente por una razón médica, ella le propuso «hacer el amor entre sus piernas». Con respecto a su comportamiento perverso, voy a enterarme rápidamente de sus muchísimas experiencias eróticas, dominadas regularmente por el problema del doble. En mis interpretaciones de este período, a menudo hice hincapié en la confusión de identidad entre ella y otros. Le dije que ella quisiera que le «aportase claridad acerca de su mundo y de quienes la rodean, cómo distinguir yo y otro, un hombre y una mujer, el apego y el placer sexual».

También noto comportamientos de perversidad moral. Unos meses después de este episodio, Robert le «aconseja» llevar a cabo un matrimonio «blanco» con un joven extranjero sin papeles. Edwige aceptará, despreocupada, incluso divertida y sin sentir la significación de la cosa.

Edwige tuvo experiencias homosexuales que se fueron espaciando después de un episodio a sus 18 años: lleva una relación más o menos casta con un joven a quien admira apasionadamente. Sale en paralelo con Martha, a quien le habla de sus penas de amor haciéndole un relato detallado de los encuentros con este muchacho. Pero Martha se liga en secreto con este amigo de Edwige, luego de buscarlo, ubicarlo y seducirlo. Edwige está furiosa y decepcionada; acusa a Martha de traición y decide no volver a verla.

La conversión posterior en su estilo de vida, ¿se relaciona con este episodio? De hecho, la paciente

busca a hombres de quince o veinte años mayores que ella pues son «menos volubles, dada su edad», dice, y evita todo encuentro homosexual.

El día en que «secuestró» a su actual compañero (Robert) de Sylvie, habría concretizado una venganza contra Martha desplazada hacia otra chica, según sus propias palabras.

Edwige estuvo marcada por la vida «difícil» de su familia: nacida en un hogar quebrantado, un padre en la cárcel por razones penales (no sé cuáles). El padre es liberado cuando tiene 5 años y muere poco después. Su familia se compone de varios hermanos, una madre «abrumada» por trabajo duro y mal pagado, agitada igualmente, pronta a descargar su desesperación por accesos de ira memorables, y que expresa rechazo de la maternidad (ver muy lejos).

La reconstrucción de la historia de Edwige deja una amarga impresión: alcoholismo desde su adolescencia y consumo esporádico de drogas. A los 7 años, un vecino la seduce y abusa sexualmente. También me habla de incesto con su hermano menor, al que inicia, y con una de sus hermanas. Algunas de sus experiencias sexuales están acompañadas de violencia, incluso durante un encuentro sexual con un *dealer* que no acepta su exuberancia ni la manera de expresarse. Como es «arrogante, no dócil», éste decide «domarla», lo que le obliga a realizar el acto sexual en posiciones incómodas y dolorosas para ella.

Sale en pareja a sus 19 años con uno de sus tíos. El hombre la somete a un estilo de vida pleno de riesgos, la introduce en la venta de narcóticos. Lo admira por su carisma, su capacidad para salirse de situaciones engorrosas.

Dos años después del inicio del tratamiento, Edwige llega a una sesión agitada: dice haber entendido por qué se ha involucrado en tantas experiencias sexuales. Agrega: «Siempre quise encontrar el verdadero amor, y nunca lo he conocido. Estuve enamorada de mi tío, que me enseñó muchas cosas, y de Michel [el amigo que se fue con la novia de ella], y todos estos hombres mayores, tan diferentes, tan impenetrables porque intuí que no durarían. Yo estaba anestesiada: para el caso, me era igual quién era... porque de todas maneras pensaba que no era todavía él, el que me querría [...]. Me pregunté por qué con Robert [su amigo actual] esto sigue [la relación]. Me recordó al viejo con el que "salía" a los siete años. Como era chiquita, se frotaba entre mis piernas. Me respetó de alguna manera. Para mí, era igual, era tan feliz y estaba muy orgullosa de ser amada por él. Yo no entendía muy bien lo que significaba "hacer el amor". La clave para mí era que me amaba... Pero una vez me cayó una ducha fría [era todavía una niña]. Vengo a lo de él y le pido que hagamos "cositas". Pero él se niega y me incita a "hacerlas" con un amigo suyo. Para mí fue terrible porque

pensé que me amaba. Me ofendió, me fui y nunca más puse mis pies en su taller. Me trató de puta.»

Agrega que detrás de los hombres «machos», como ese vecino, ella siempre quería encontrar una parcela de ternura; en cambio, a menudo, les oía hablar con prejuicio, dar una idea degradada de las mujeres y del sexo, y de hecho, no le dieron nada agradable. Edwige no tiene problemas en aceptar mis interpretaciones sobre la sensualidad que sustituye su deseo maternal (ecuación pezón-pene); el falo en lugar del seno.

Este ejemplo demuestra que su precocidad sexual sea tal vez debida a la búsqueda desesperada de ternura y gratificación; este pene-pezo que sentía tan fuertemente faltarle, este padre que no estaba allí y que luego mostrará su ambigüedad como marido.

En la parte siguiente de esta presentación, identificaré la T, mi CT y mi mas allá de la CT diferenciándolos.

¿ES LEGÍTIMO ENGAÑAR?

A pesar de tener tan poco contralor en su sexualidad, la paciente se comporta conmigo con respeto del encuadre y de sus reglas. Durante mucho tiempo, esta contradicción me llama la atención. Un elemento me será revelado después de tres años desde el inicio de la cura como atropello de la ley analítica. Me confesó que, hasta el momento, pagó su análisis con el dinero ganado con el tráfico de drogas. Entiendo por qué hacía tantos viajes cortos a destinos lejanos, y lo sentí como una afrenta. Nada me había dicho sobre sus frecuentaciones en el ámbito de los traficantes. Al contrario, me habló dándome detalles de un «trabajo que le permitía ganarse la vida dignamente».

Yo confiaba en ella. Me pregunté por qué y cómo me sedujo de esta manera. El relato de sus aventuras sexuales, tan arriesgadas pero de las que salía siempre airosa, ¿me fascinaron? ¿Quedé obnubilado por las escenas obscenas que me mostró? O ¿era yo que me vivía como demasiado «tímido y sin experiencia sexual»? Es como si ella dijese: «¿Y ¿no será que estás enamorado de mí? ¿No quieres ser mi gran amor?»

Me sentía amargado y un tanto vacío (CT). La idea de trampa me vuelve. En cierta forma, me hizo tomar parte en la estafa. Compartía su excitación mientras que ella realizaba su «pequeño/gran comercio» a mis espaldas. Me hace pensar en el ladrón que quiere cometer el «último robo» antes de encajarse en hombre honesto. Esta ideología es la del crimen como necesidad o como razón noble, indispensable para convertirse en honorable.

En los bajos fondos, se trata de encontrar una buena causa para llevar a cabo una acción contra la ley. Además, es importante comprometer a un «tercero» en la lucha contra la ley y así «legitimarla».

¡Aquí me colocaba a mí! (T.)

Mi sensación inmediata fue de ira; me sentí embaucado; cómplice a pesar mío (CT manifiesta). En un momento imaginé castigarla. Todo esto me dejó anonadado. Lo que podía decir estaría teñido de moralidad y me alejaría de la ética liberal del psicoanálisis. Se me ocurrió: «¡Esta chica ha blanqueado su dinero contigo! Al pagar con el dinero de la droga, hizo un «lavado», un «blanqueo»; luego deduje: “me convertí en su madre lavandera”.»⁷

En mi más allá de la CT, me vino el recuerdo de las lavanderas de mi infancia que pasaban por lo de vecinos para recoger sus ropas sucias y luego las traían lavadas y secadas, de escenas donde las madres jóvenes de mi familia retiraban los pañales plenos de heces de sus bebés evitando ensuciar sus manos y dejar caer su contenido, y eso sin la menor repugnancia. Reví en mis recuerdos cuando en el patio colgaban los pañales lavados sobre cuerdas. El viento los movía como velas de barco. De adulto ya, me di cuenta de la importancia de la función de desintoxicación simbólica de la madre: libera al niño de aquellos pensamientos hostiles que contaminan su joven mente (tormentos, odio, envidia, rencor) y los trata de elaborar en su interior.

Lo ligo con su T interpretando. Edwige necesita encontrar a alguien capaz de acoger su suciedad moral interna y «reciclarla». El blanqueo de su «dinero sucio» escenifica en la realidad este proceso simbólico. Obviamente, una mancha moral no es de la misma naturaleza que otras «suciedades».

De todas maneras, el analista puede ser manipulado, abusado y contaminado antes que su capacidad de rêverie (ensoñación) favorezca la elaboración de las dificultades en su paciente. Así es cómo me había convertido en cómplice de la cadena del tráfico de drogas, alguien que ofrece algo de respetabilidad al traficante a través de otro proceso de transformación, el simbólico (CT).

Edwige se lanza a partir de entonces a un trabajo analítico sobre esta pervertización del contrato. Pensándolo bien, esta estafa recuerda a otra. La paciente me relata que su padre se casó con dos mujeres al mismo tiempo, y tuvo varios hijos. Lo comprendió a la muerte de su padre, cuando las dos familias se reunieron en el cementerio. De repente, esta revelación la enfrentaba con una situación terrible. Más aún, durante la ceremonia, su madre, sus hermanos y ella fueron colocados de lado. Ella pertenecía a la familia no oficial, clandestina, vergonzosa. El ángel caído, su padre, no obstante no la decepcionó.

Desde estas sesiones, se propuso saber, entender. ¿Por qué se guardó el secreto? ¿Quién era su padre? Y ella terminó admirándolo más. Hubo un antes y un después de este episodio, dice. Y agrega: no fue ya nunca más la misma: así es como perdió su inocencia.

7

En francés, «blanchiment» (blanqueo, blanqueamiento), «blanchisseuse» (lavandera), provienen de blanco, blanquear; anteriormente se recababa en que lavar era blanquear, para lo cual a veces se usaba una ceniza que lo facilitaba. El verbo se convirtió un equivalente de lavar, limpiar, hacer blanco. La palabra blanqueo es utilizada para significar la introducción del dinero ganado ilícitamente en el circuito legal, bancario o comercial. Más precisamente, significa «la acción de hacer desaparecer la prueba de un origen fraudulento». La proximidad semántica y fonética de estos vocablos es de subrayar.

Encontré ahora la oportunidad de hablarle acerca de sus diversas estafas conectándolas: su anhelo es hacerme aprovechar de su dinero sucio como para hacer pagar a su padre-yo todo lo mal que se sintió al ser engañada por él...

Cuenta luego que su madre se dice engañada por el destino de ser mujer. La madre explica: «Abres las piernas y luego te lo lamentas toda la vida» (al quedar embarazada).

Pero Edwige, sobre-excitada por tantos excesos sexuales, ha, a la inversa de su madre, escenificado una sexualidad desbordante, más una identificación parcial a su padre mariposón y al «Viejo» abusador. Esto puede ser puesto en relación con la ausencia de ternura materna. La madre se desentendía de ella, estaba ausente del vínculo. En otra sesión, la paciente llega de nuevo agitada para revelarme sus últimos hallazgos. Cuando fue concebida su padre estaba preso. ¿Cómo y cuándo pasó eso? ¿Durante un permiso o una visita? ¿En un momento de distracción de los guardianes? Agotada por tantas conjeturas, debe admitir que sus padres tenían muchas ganas de hacer el amor para superar tales dificultades.

Su vida sexual se estabiliza a continuación. Conoce a un grupo de mujeres solidarias entre ellas. Se vincula con una inspectora de impuestos veinte años mayor. En sus intercambios, las dos amigas se lanzan a componer guiones. Imaginan haber vivido en otras épocas, encarnar personajes: un monje caballero al final de la edad media, quien, en vistas de su condición, penetra fácilmente en un convento para seducir a monjas; una artista famosa como Sarah Bernard rodeada de sus efebos; un médico sádico en Auschwitz. Hay una filiación entre este trabajo de figuración y nuestras sesiones: fantasear, jugar.

DISCUSIÓN

En primer lugar, deseo referirme a la *estrategia* empleada. Al principio, respondía al objetivo de conseguir que la paciente elabore la indiferenciación. Su identidad se distinguía poco de la de los demás, a quienes solía describir como carentes de substancia; repetía identificaciones miméticas. La profusa utilización de identificaciones proyectivas lo confirmaba; me propuse señalarlo cuando se presentara. Así fue cómo en mis intervenciones subrayé las confusiones de niveles lógicos. Más adelante, a medida que fueron apareciendo los efectos de sus traumatismos y abusos me interrogué respecto de su responsabilidad, y se lo formulé. Es algo que negó sostenidamente hasta el momento en que me habló de su búsqueda permanente de amor. Su respuesta podía revelar deseo en asumirse. Sin embargo, en la medida en que se dirigía a mí, la paciente dejaba entender que yo no debía considerarla una mujer ligera (el Viejo «me trato de prostituta») sino alguien que busca un vínculo amoroso, tal vez en un anhelo de seducirme.

Mi estrategia se amplió y evolucionó. Presentía yo que su precocidad se inscribiera en reacción ante carencias vivenciadas dramáticamente en el vínculo con su madre, pero por entonces el relato de su vida trepidante no permitía visualizarlo; su estilo tenía por función reforzar la represión. Fue en ese momento cuando aparecieron las revelaciones en cadena de sus actings transferenciales, lo cual me condujo a variar aun de ángulo estratégico; la problemática filial nos ocupó buen tiempo. En el fondo, Edwige no creía poder vivir «su gran amor», ni lograr establecerse en una vida de pareja.

En segundo lugar, hablemos de mi contratransferencia y de su más allá. Mi comprensión de su caso evolucionó; como lo subrayé, sus dobles narcisistas trataban de llenar una *negatividad*. Luego entendí que buscaba una *legitimidad* al imitar a chicas que se sentían reconocidas por un padre, ubicadas en una genealogía simbólica. Fue para Edwige como caminar sobre la huella dejada por el pie de otro a fin de absorber su esencia, asimilar su substancia. O robar un lugar, sea de pareja u otro. Imitar y robar hacen a la apariencia, algo que pensó necesario para mostrarse como «todos», y en primer lugar para creérselo ella misma. Traficar le servía para ganar un lugar en su análisis porque en el fondo temía que yo tampoco la sintiera una mujer regular, digna y que merecía ser escuchada.

Mi trabajo psíquico le permitió «blanquear» las vivencias vinculadas con las transgresiones que habían envilecido su gestación y su familia. Lo extraño, lo extravagante dio lugar a sobresaltos (mi enojo, el término blanqueo), lo cual facilitó un cambio en mí y luego en la paciente. Creo que esto no es CT lateral, sino despliegue de mi subjetivación analítica.

Más allá de mi CT se desarrolló un *no man's land*, una *terra incognita* en mi psiquis que resonó con aquel *vacío mental* que residía en la paciente, en eco de la desinversión de su madre y de la figura enigmática de su padre. Por eso me evadí hacia otros, un momento me desinteresé de la paciente como ésta sintió que se desinteresaron de ella.

CONCLUSIONES

1) Surge como elemento predominante de nuestra investigación el hecho que analista y paciente funcionan en reciprocidad configurando un vínculo intersubjetivo. Con cada cura, ello conduce a una nueva totalidad que Ogden (2014 [1994]) llama tercero analítico, que hace pensar al campo dinámico y al tercero de Pichon Rivière (1971), o al tercero-testigo (Eiguer, A., 2013).

2) La T y la CT están en el centro de este dispositivo creador. Un más allá de la CT se revela en la medida en que en la sesión el analista está presente con todo su ser, y no sólo con su capacidad de interpretar: se identifica con los estados psíquicos de su paciente, se implica

grandemente, se siente responsable por lo que éste vive. Este más allá de la CT del analista nos hace descubrir una franja que no es lo real sino que está implícita desde el instante en que la intersubjetividad analista-paciente entra en actividad.

3) El más allá de la CT nos interesa en la medida en que el paciente desea entender lo que está viviendo, generalmente desestabilizador e inquietante para él, aunque no sea su único deseo: desea encontrar a alguien que le permita pensarlo, acceder a un modelo de funcionamiento psíquico para pensar lo impensable, decir lo in-dicible, representarse lo irrepresentable.

4) Si otro campo se manifiesta más allá de la CT, sus producciones pueden relevar del sentido que la cura tiene para el paciente, y que se activa en el campo intersubjetivo, no tanto como significación de aquello que su inconsciente produce, sino de aquello que (se) busca: la intención inconsciente que ha forjado el hecho de querer analizarse, dicho de otra manera, la demanda inconsciente. Igualmente esto remite al sentido que tiene para el analista su tarea.

5) A partir de aquí, el gesto de interpretar no es sólo un medio para hacer consciente lo inconsciente, sino una manera de producir trabajo psíquico; cada interpretación es el emergente de una elaboración auto-analítica de aquellas vivencias que el analista experimenta en su CT y en su más allá de la CT.

6) La función del analista es llegar a transmitir inconscientemente su manera de elaborar analíticamente, es decir desde su propia subjetividad, a partir de lo cual el paciente logrará forjar su manera de analizarse. 🐞

ABSTRACT

«Beyond counter-transference» Counter-transference (CT) is defined as the analyst's response to the patient's transference (T). For this reason, it is often said that everything experienced by the analyst is not necessarily CT: for example, his thoughts on which technique to use, the patient's psychopathology, the theoretical thoughts brought up by the session and personal reactions which seem not linked to the situation. In this work, the author has some reservations about excluding several productions of the T-CT. What he means by "Beyond counter-transference" is the analyst's modality of being, what is involved in the healing process, and his ability to self-analyze. To study this aspect, the author reviews some ideas of the CT as an instrument, CT variations, lateral T and CT, the need of the patient where the patients asks the analyst to give him an idea of what's wrong and to find an interpretation so as to be able to better comprehend the illness. It is interesting to emphasize that pursuant to the process of intersubjectivity in which both parties of this dynamic situation are naturally placed, the patient introjects the way the analyst deals with his intra-subjective experience, particularly when he formulates the material which mobilizes and/or unsettles him. The analyst's stamina is also under pressure. A case illustrates these thoughts.

KEYWORDS: counter-transference, analytical function, inter-subjectivity.

BIBLIOGRAFIA

- Bion, W. (1965). *Transformations*. Paris: PUF.
- Bion, W. (1992 [1979]). «Hay que pasar el mal trago». *Brazilian lectures 1 & 2, Seminarios clínicos y cuatro textos*, Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Bion, W. (2005 [1992]). *Cogitations*. Londres: Karnac Books.
- Denis, P. (2009). «L'expression latérale du transfert». *Revue Française de Psychanalyse*, 73, 3: 649–666.
- Duparc, F. (1988). «Transfert latéral, transfert du négatif». *Revue Française de Psychanalyse*, 52, 4: 887–898.
- Eiguer, A. (1989). *Le pervers-narcissique et son complice*. Paris: Dunod.
- Eiguer, A. (2013). *Le tiers. Psychanalyse de l'intersubjectivité*. Paris: Dunod.
- Etchegoyen, R. H. (1985). *Fundamentos de la técnica psicoanalítica*. Buenos Aires: Paidós.
- Ferenczi, S. (1928). «El problema del final del psicoanálisis». In *Œuvres complètes, IV*. Toulouse: Payot, 43–51.
- Freud, S. (1912). «Consejos a los médicos sobre el tratamiento analítico». In *La technique psychanalytique*. Paris: PUF, 61–70.
- Freud, S. (1913). «El porvenir de la terapéutica psicoanalítica». In *La technique psychanalytique*. Paris: PUF, 23–34.
- Gibeault, A. & Kestenberg, E. (1981). «Le personnage tiers». *Cahiers du centre Psychanalytique et de Psychothérapie*, 3: 1–84.
- Guyomard, P. (1992). *La jouissance du tragique. Antigone, Lacan et le désir de l'analyste*. Paris: Aubier.
- Hartmann, H. (1956). *La psychologie du moi et le problème de l'adaptation*. Paris: PUF.
- Heidegger, M. (1957). *Lettre sur l'humanisme*. Paris: Editions Montaigne.
- Jones, E. (1989). *A vida e a obra de Sigmund Freud*, vol. 1. Rio de Janeiro: Imago.
- Khoury, M. (2009). «Désir du psychanalyste et contre-transfert. De l'analyste miroir à l'analyste désirant». Disponible en: <http://www.aldep.org/article.php?index=85>
- Kohut, H. (1975). *Le soi*. Paris: PUF.
- Kohut, H. et al. (1978). *The search for the self. Selected writings*. Nueva York: International University Press.
- Lacan, J. (1964-1973). *Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse. Séminaire, Livre XI*. Paris: Le Seuil.
- Lacan, J. (2003 [1966]). *Escritos, T.1 y T. 2*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Ogden, T. (2014 [1994]). *Les sujets de la psychanalyse*. Paris: Hublot.
- Pichon-Rivière, E. (1971). *Del psicoanálisis a la psicología social*. Buenos Aires: Nueva Vision.
- Pichon-Rivière, E. (1985). *Teoría del vínculo*. Buenos-Aires: Nueva Vision.
- Racker, H. (1948–1960). *Estudios sobre técnica psicoanalítica*. Buenos Aires: Paidós.
- Sommantico, M. (2010). «La Ciénaga. Ou le malaise dans la famille comme révélateur du Malaise dans la culture». *Cahiers de Psychologie Clinique*, 34, 1: 205–217.
- Winnicott, D. (2009 [1971]). *Realidad y juego*. Barcelona: Gedisa.

Comentário ao artigo de Alberto Eiguer: «Mais além da contratransferência»^{1,2}

Ana Marques Lito³

1

Artigo recebido em 27 de Dezembro de 2019 e aceite para publicação em 30 de Dezembro de 2019.

2

Este artigo tem como base o comentário à comunicação apresentada por Alberto Eiguer na sessão científica na SPP subordinada ao título «L'analyste sous influence. Au-delà du contre-transfert», Lisboa, 27 de Setembro de 2019.

3

Psicanalista SPP/IPA. Psicanalista de Casal e Família; doutorada em Psicologia Clínica e professora no ISPA – Instituto Universitário. E-mail: anamarqueslito@gmail.com

Ao longo da sua vasta obra, tem sido preocupação de Alberto Eiguer aplicar e alargar a Psicanálise como modelo de investigação clínica do aparelho psíquico e mental aos quadros psicopatológicos da perversão e das perturbações narcísico-identitárias — os ditos «casos difíceis» com que deparamos na clínica contemporânea.

O título da sua comunicação, «Mais além da contratransferência», é tão sugestivo e vasto que, em associação livre, me pergunto: quanta *endurance transferencial* (Grinson, 2015) é necessária e quanto de elasticidade, plasticidade e ressonância psíquica é pedido ao analista para desenvolver um processo analítico com estes pacientes, tendo em conta o movimento defensivo e as resistências que dificultam, tropeçam ou mesmo impossibilitam a perelaboração?

Analisar a contratransferência no processo de cura de pacientes com falhas narcísicas e identitárias graves e com défices afetivos precoces constitui um desafio à função analítica do psicanalista.

Estes pacientes enredados em núcleos psíquicos incestuais, que alimentam a compulsão de repetição, o imobilismo e o masoquismo, fixados rigidamente a uma posição de ataque à vida e de resistência às vivências de emoções e sentimentos, com uma sensorialidade vigiada, sentida como perigosa, por um *self* infantil e/ou em risco de fragmentação, que se alimentam de dependências denegadas e continuamente agidas, solicitam ao analista especificidades na técnica e no processo psicanalítico. Exigem à pessoa do analista uma sensibilidade intuitiva a par de uma experiência existencial, uma formação contínua/supervisão/ /intervisão, bem como uma atitude de indagar o seu inconsciente numa posição constante e atenta de cogitação e autoanálise.

Pró-curar o impacto e os processos de reverberação dos movimentos intrapsíquicos que decorrem e emanam da *grupalidade interna*, da interioridade da dupla analítica em interação — paciente-analista, casal-analista e família-analista —, é uma

tarefa complexa, evolutiva e interminável.

Com a articulada e coerente referência teórica, Alberto Eiguer mostra-nos como a transferência e a contratransferência, constituindo-se como processo único e singular com cada paciente, é antes de mais um trabalho simbólico de *humanização* e de *trans-formação* identitária, em busca da alteridade subjetivante, no processo dinâmico de inconscientes em copresença, num campo comum e dinâmico *emergente* (Pichont-Riviére, E., 1985), numa *unidade de trabalho* (Eiguer, A., 2019).

Na psicanálise contemporânea, torna-se fundamental estarmos atentos ao que Roussillon (1995) tem sugerido na formação dos psicanalistas: sensibilizá-los a decifrar na transferência a influência das experiências precoces nas organizações narcísicas-limite; prepará-los com *a teoria da técnica* para entender clinicamente a posição do analista no processo de construção de um ambiente suficientemente seguro, contentor e esperançoso. Estes pacientes necessitam da capacidade negativa e de *rêverie* do analista para poderem aceder à simbolização.

Em ressonância psíquica, os processos transferenciais no interior do analista desencadeiam movimentos de aproximação e de interpretação junto do paciente, mas terão de se operar em câmara lenta e a par de uma escuta paciente da linguagem dos afetos, do corpo, do sensorio-motor e até dos fenómenos alucinatórios não representacionais, que podem surgir no *aquí e agora* no campo analítico.

Co-viver o material narrativo do paciente e prosseguir na análise da contratransferência no eixo inconsciente-pré-consciente, que é, por definição, isento de preconceitos e juízos morais: o analista, ao ter sido interiorizado como confiável e *bom objeto* na continuidade processual, oferece-se como catalisador e intermediário. Nessa dinâmica recíproca, alivia o sofrimento, amplia o espaço mental, pacifica o interior psíquico do paciente, possibilita o nascimento dos processos secundários

da mente. Essa evolução permitirá transformações nas realidades internas e externas e as ansiedades persecutórias e invejosas diminuirão. O analista em posição de *rêverie* reforça o potencial transferencial-contratransferencial; mas, acima de tudo, os movimentos pulsionais poderão transformar-se em ação mediada por um pensamento, possibilitando novos e outros sentidos, admitindo um Outro, abrindo espaço para alteridade, onde o analista surge como referente identitário, parte de um *terceiro*.

Alberto Eiguer, ao apresentar o caso Edviges, esclarece bem o sofrimento narcísico-identitário precoce, bem como a catástrofe psíquica, de abandono e desamparo dilacerante da paciente, que remonta às suas vivências de carências primárias e de sedução perversa incestual. Edviges revelou um modo de vida caótico e anárquico, cheio de delitos, transgressões, onde a sua sobrevivência psíquica decorre da dissociação do eu, que alimenta a incestualidade nas suas relações (Racamier, P.-C., 2010), bem como no processo transferencial com o analista, inscrevendo uma paradoxalidade que tende a denegar e a confundir-se na indiferenciação geracional e na situação analítica.

A transferência lateral (Denis, P., 2009) que a paciente utilizou constituiu-se numa resistência, mas igualmente numa defesa da transferência pulsional e libidinal com o analista, uma vez que lhe era difícil revelar os segredos e o seu sofrimento íntimo, temendo a rejeição. Os *nós-cegos* da transferência lateral, que surgem no campo intersubjetivo entre paciente-analista-paciente, constituem-se em efeitos dos restos inconscientes dos psiquismos em dinâmica.

Como aceder, trabalhar analiticamente e metabolizar o não verbal, o segredo e o indizível não representado, do paciente que surge em sessão?

Tornou-se evidente que a dramatização explícita da paciente serviu como estratégia subliminar para captar e impressionar o analista, no sentido de ser escutada e aceite — forma de sobrevivência psíquica —, defendendo-se da possibilidade de ser abandonada por ele perante a consciência da vida louca e indigna que vivia paralelamente. Não terá sido por esse meio que pôde ter esperança na análise, uma abertura para revelar as vivências proibidas que, embora em desvio, permitiram sair daquele beco sem saída em que se encontrava, encerrada num impasse paradoxal de sofrimento incestual?

Também não são menos relevantes as inquietações do analista, que através dos segmentos da análise transferencial lateral e da análise da sua contratransferência na relação intersubjetiva desta dupla sofre com *a forma como é usado* pela paciente, como é posta à prova *a sua capacidade de estar só* perante a dor incestual emergente no espaço analítico.

Nestes processos psicanalíticos, o analista, ao confrontar-se com os núcleos perversos dos pacientes, interroga a técnica, os modelos teóricos,

bem como pode questionar a ética do tratamento, e ainda necessita de aprender a lidar com o impactante mal-estar em sessão, com os momentos de violência transferencial que advêm das diversas manipulações e *enganos* inconscientes que estes pacientes nos trazem.

Poderemos considerar nesta situação analítica que Edviges usa a perversão da transferência, como refere Etchegoyen (2006), enquanto forma de proteger as posições polémicas, desafiantes, que podem comprometer a sua aproximação ao analista. Quanto horror à rejeição e profundo terror inconsciente de destruição interna, mas, simultaneamente, anseio desejante duma relação segura e confiante com o analista?

O analista implicado na própria ética de cuidar e de proporcionar um meio maleável à paciente (Milner, M., 1991), que revelava falhas primordiais anteriores à simbolização, pelos processos de figurabilidade e sintonia inter e intrapsíquicos dos restos inconscientes emergentes, possibilitou a evolução da análise da Edviges, cuidando e tecendo pacientemente a relação dinâmica como se estivesse a pintar uma tela.

As intervenções contentoras do analista surgiam mais como mensagens de construção de cores e tons favoráveis à segurança e à ligação do que verdadeiras interpretações-pinceladas. A paciente foi podendo sentir-se mais digna de respeito por si própria através da benevolência do analista, aceitando as mensagens verbais ligadas ao não-verbal da comunicação, ao tom de voz, por exemplo, transformando um ideal do eu tirânico e perverso numa relação transferencial objetual passível de coesão do seu Eu e possibilitando alguma integridade pessoal: foi-se limpando, branqueando, quiçá deixou de se confundir com a sujidade das ações e daquela sobrevivência na transgressão, e foi-se implicando em relações novas e diferentes, que lhe permitiram descobrir outros aspetos da sua essência e identidade, bem como discriminar o melhor e o pior de si própria... quiçá em mulher mais digna e limpa.

Recorrendo ao trabalho que temos vindo a desenvolver com o Professor Alberto Eiguer e, presentemente, no Groupe International de Recherche – La Sensorialité et L'allucinateur, cujo objeto dominante do trabalho é justamente pensar e perelaborar, tanto a contratransferência, na pessoa do analista em sessão, como os processos transferenciais na clínica individual ou ainda com casais e ou famílias, a partilha deste trabalho analítico com a Edviges permitiu-nos compreender a complexidade e os múltiplos sentidos e tonalidades decorrentes do encontro analítico, que se oferece ora delicado e lento, ora violento e insuportável, dominado pelo pensamento operatório e inscrito nas palavras-ações da compulsão de repetição, que Bion chamou *coisas*

em si, elementos não assimilados, elementos beta que são depositados no Outro, que intoxicam *versus* saturam o campo simbólico do pensamento, esperando um encontro, uma tradução. Foi, pois, nesse encontro empático que se operou a metabolização *versus* *trans-formação* dos elementos beta em alfa. Isto é: à semelhança da função materna, o analista, com a sua capacidade negativa e de *rêverie*, fez o trabalho de ligação simbólica das impressões sensoriais e dos sentimentos, que foi experimentando no *aquí e agora*, oferecendo-se e revelando mensagens à paciente em que ela pudesse incorporar/introjetar novos conhecimentos sobre si própria e favorecesse novas escolhas identitárias e de pertença.

O analista, com a análise da sua contratransferência, convocou o retorno do recalcado e teve acesso aos seus restos infantis, lembrados e evocados pelos processos transferenciais da paciente, permitindo-lhe consciencializar e transmitir à analisanda, ao longo do trabalho analítico, as implicações do fantasma originário de sedução da criança pelo adulto e como essa experiência se impôs inconscientemente na subversão agida de busca de amor proibido. 📄

BIBLIOGRAFIA

- Denis, P. (2009). «L'expression Latérale du Transfer». *Revue Française de Psychanalyse*, 73: 649–666.
- Eiguer, A. (2019). *L'analyste sous influence. Essais sur le contra-transfer*. Paris: Dunod.
- Etchegoyen, R. H. (2006). *Les fondements de la technique psychanalytique*. Paris: Hermann.
- Grinson, E. (2015). *Posición clínico conceptual frente al estancamiento de procesos terapéuticos*. Actualidade psicológica.
- Milner, M. (1991). *A loucura suprimida do homem são quarenta e quatro anos explorando a psicanálise*. Rio de Janeiro: Imago.
- Pichont-Rivire, E. (1985). *Théorie du lien*. Toulouse: Erès.
- Roussillon, R. (1995). *Paradojas y situaciones fronterizas del psicoanálisis*. Amorrortu.
- Racamier, Paul-Claude (2010). *L'incest et l'incestuel*. Paris: Dunod.



CLÍNICA PSICANALÍTICA

A escuta analítica e as suas vicissitudes¹

Maria Fernanda Gonçalves Alexandre²

1

Artigo recebido em 11 de Março de 2019 e aceite para publicação em 28 de Março de 2019.

2

Psicóloga Clínica e da Saúde, psicoterapeuta e psicanalista. Membro titular, com funções didácticas, da Sociedade Portuguesa de Psicanálise (SPP) e da Associação Internacional de Psicanalistas (IPA). E-mail: mfaalexandre@mail.telepac.pt

RESUMO

Tentamos mostrar que a escuta analítica se constrói a partir de dois inconscientes — o do analista e o do paciente —, produzindo, assim, um campo psíquico onde ressaltam e se mostram as qualidades das diferentes ligações entre a dupla analítica. O próprio processo analítico amplia as diferentes qualidades da escuta, o que permite ter acesso a uma comunicação não verbal da relação. Assim, o analista pode alojar no seu interior, através de identificações projectivas, sobretudo com pacientes difíceis, certos aspectos destrutivos da mente do paciente. Nestas circunstâncias, a escuta analítica torna-se pobre e de difícil compreensão. Através da apresentação de algum material clínico, sublinha-se como a destrutividade do paciente pode ser projectada no interior do analista. Desta forma, a experiência clínica mostra-nos que a análise da contratransferência se apresenta com duas faces distintas: uma como um obstáculo que precisa de ser analisado, e outra como um instrumento que poderá facilitar o desenvolvimento do processo da dinâmica analítica.

PALAVRAS-CHAVE

Vicissitudes da escuta analítica
O encontro analítico
Relação de campo

«A prática da análise é o único espaço onde se pode ler as pessoas, os livros não oferecem essa possibilidade.»

Wilfred R. Bion (1974, p. 64)

A escuta analítica tem a particularidade de ser construída e desenvolvida a partir da ligação entre dois inconscientes — o do analista e o do paciente —, criando assim uma dinâmica específica de campo que integra e organiza um funcionamento psíquico específico dessa relação. Freud (1972 [1912]), a propósito desta questão, sublinhou que o analista «deve voltar o seu próprio inconsciente, como um órgão receptor na direcção do inconsciente transmissor do paciente». Destacou ainda que «o inconsciente do analista é capaz, a partir dos derivados do inconsciente que lhe são comunicados, de reconstruir esse inconsciente, que determinou as associações livres do paciente». O encontro de dois inconscientes cria um espaço ou um campo onde, segundo este autor, se deve

simplesmente escutar sem a preocupação de que, eventualmente, possam ocorrer recordações distintas do material apresentado pelo paciente. Freud (1972 [1940]), num trabalho posterior sobre esta mesma questão, destaca que, quando recolhemos material clínico para fundamentar o nosso trabalho, nos inspiramos numa variedade de fontes que passam pelas informações dadas pelos pacientes, pelas associações livres, pelas interpretações dos sonhos, pelo trabalho da transferência e da contratransferência, de forma que todo esse material nos ajude a fazer construções — pensamos nós — a partir do «aqui e agora» da relação.

Assim, na sequência destas questões ligadas à dinâmica da relação analítica, Bion (1974) considerava que «a experiência emocional» partilhada estaria na origem da nossa capacidade de pensar. Na verdade, a nossa experiência clínica, sobretudo com casos difíceis, está em sintonia com a investigação deste psicanalista principalmente quando sublinha que a situação analítica acentua

e amplia os sentimentos mais primitivos quer no paciente, quer no analista. Desta forma, o próprio processo analítico desenvolve, destaca e amplia as qualidades das ligações que se constroem entre as pessoas — naturalmente, também com o analista —, privilegiando especificamente a qualidade da relação, do elo e das transferências particulares desse paciente.

Também a experiência clínica nos mostra que, com certos pacientes, o analista, contratransferencialmente, pode viver certas «flutuações na sua capacidade de pensar» (Bion, W. R., 1962) e de escutar, ficando dessa forma impossibilitado de elaborar acerca da qualidade dos afectos que lhe são apresentados. A sua escuta torna-se pobre e pode ser invadida, momentaneamente, pela turbulência da realidade externa, impedindo que contacte com o seu mundo interno na sua ligação com o do paciente. Nestas circunstâncias, os silêncios da dupla analítica podem funcionar como *enactments*, que atacam a figurabilidade do pensamento e «se escondem num manto de invisibilidade verbal» (Akhtar, S., 2012), que encobre uma paralisação do funcionamento do campo analítico. Neste mesmo sentido, certos trabalhos de investigação clínica mostram como, em fases difíceis do processo analítico, os pacientes projectam partes internas deles próprios no analista, transformando a dinâmica da relação numa espécie de deserto onde não existem palavras nem pensamentos. Só a dor que não pode ser representada é que espregueja e ocupa o espaço analítico.

É de assinalar igualmente que com certos pacientes se torna notório que não são propriamente as palavras ditas que influenciam a comunicação entre paciente e analista, mas preferencialmente o eco do estado anímico. A comunicação não verbal funciona, para alguns pacientes, como um esconderijo onde, metaforicamente, se abrigam — uma forma de «retraimento psíquico» (Steiner, J., 1993) —, e onde dificilmente podem ser encontrados. A propósito desta questão, Irma Pick (2018) salienta que alguns pacientes só escutam o estado de espírito, a tonalidade ou musicalidade da relação, mas não são capazes de ouvir verdadeiramente as palavras do analista. Para esta autora, o humor e a atmosfera da comunicação podem ser muito mais importantes do que as próprias palavras. Também neste mesmo sentido, Betty Joseph (1975, 1988, 1992) mostrou como na clínica podemos ser enganados pelas palavras do paciente se não tivermos atentos aos afectos que circulam na relação. Irma Pick (2018) sublinha que a narrativa dos pacientes está dominada pelas configurações internas das suas fantasias, que contêm experiências antigas, mas também actuais, e que podem ser vividas no aqui e agora da relação. Esta mesma autora acentua que

a constante projecção do paciente no analista é a essência da análise e que toda a interpretação tem como objectivo transformar a posição esquizo-paranoide na posição depressiva.

Também a experiência analítica nos mostra que na clínica — tal como alguns psicanalistas confirmaram — os pacientes projectam certos aspectos do *self* e dos objectos internos no analista, e essa dinâmica tem diferentes vicissitudes ao longo do processo analítico. Na verdade, alguns aspectos vividos pelo paciente, assim como com os seus objectos internos, podem ficar «alojados no interior do analista» (Pick, I., 2018), levantando várias questões pessoais e de ordem técnica que devem ser analisadas. O analista, nestas circunstâncias, dará um sentido ou uma representação às projecções dos pacientes que se albergam dentro dele. Estes pacientes levantam muitas questões contratransferenciais, uma vez que o analista se pode sentir o recipiente que suporta os aspectos destrutivos da sua mente, ou, por outro lado, sentir dificuldade de integrar ou dar um sentido interno ao material que, por vezes, o enfrenta com os seus próprios limites.

Quando um analista, na sua prática clínica, se confronta com casos difíceis, como aquele que apresentarei, habitualmente entra em contacto com os seus sentimentos de ignorância. Como Bion (1974) sublinhou, a propósito destas situações difíceis, o analista pode ter medo de enfrentar os abismos do seu próprio desconhecimento; mas o autor acrescenta que o analista pode também aprender a suportar o infinito — inconsciente — e pode aceitar a incerteza, a incompreensão e o desconhecido. René Roussillon (2014), a este respeito, mostra como é importante o papel da destrutividade que frequentemente está na origem dos desligamentos das relações. Acrescenta ainda que, sob o ponto de vista clínico, é relevante estar atento à qualidade psíquica da articulação e da vinculação. Assim, segundo o mesmo autor, o psicanalista poderá verdadeiramente contactar e captar, através da dupla analítica, com a destrutividade assim como com a criatividade.

Nestas situações difíceis, como descrevemos anteriormente, o analista dispõe de um instrumento técnico para observar e compreender a dinâmica da relação, que é, como sublinha Racker (1950), a escuta da nossa própria contratransferência. Ele sublinha que a percepção que «o analista tem dos seus próprios estados de contratransferência poderia ser um instrumento importante para a compreensão dos estados de transferência do analisando», acrescentando ainda que o «analista pode usar as suas reacções negativas de contratransferência em favor do tratamento». Desta forma, a experiência clínica mostra-nos que a análise da contratransferência se apresenta com duas faces distintas: uma como um obstáculo

que precisa de ser analisado, e outra como um instrumento que poderá facilitar o desenvolvimento do processo da dinâmica analítica.

A ESCUTA ANALÍTICA – ATAQUES AO PENSAMENTO

Como sublinhava Bion (1974), a prática da análise seria o único espaço onde se poderia compreender e perceber as pessoas, e os livros ofereceriam menos essa possibilidade. Seguindo estas sensatas palavras, apresentaremos o caso clínico de um homem que, ao longo do processo analítico, mostrou grandes dificuldades a nível do pensamento, transformando assim o campo analítico numa espécie de deserto onde aparentemente nada crescia ou se desenvolvia. O processo analítico tornou-se difícil e, por vezes, impossível perante uma dinâmica da relação que era ensombrada, por um lado, por constantes «retiradas psíquicas» (Steiner, J., 2011), de forma que evitasse a aproximação analítica — provavelmente por receio dos imaginários danos que os aspectos destrutivos da sua mente poderiam causar na analista —, por outro, pelo sentimento contratransferencial de viver uma experiência de paralisação como se tivéssemos a atravessar um deserto de ideias e de pensamentos.

Este homem, de cerca de vinte e cinco anos, procurou-nos, há uns anos, para dar início a uma psicanálise. Na altura, tentámos perceber quais as suas verdadeiras inquietações e as razões que o levavam a desejar querer iniciar um processo terapêutico. O primeiro movimento da relação foi de simpatia, mas ao escutá-lo a contar alguns episódios da sua vida relacional com os seus pais e outros familiares, ficámos com a sensação, quase paradoxal, de não entender verdadeiramente o que pretendia de nós. Ficámos com a impressão de que a pessoa que descrevia os diferentes episódios dolorosos de perdas e separações com os seus familiares não era aquela que estava ali connosco. O isolamento do afecto era intenso e as retiradas narcísicas dificultavam as relações de proximidade. Frequentemente, interrogávamo-nos se ele se retirava das relações de proximidade no desejo de ser encontrado — mostrando ter consciência da permanência do objecto e a sua capacidade de simbolizar o ausente (Freud, S., 1972 [1920]) —, ou se, por outro lado, estava a fugir da dor mental que não podia ser pensada e que deveria ser escondida num «refúgio» secreto (Steiner, J., 1993). Aparentemente, parecia que a pessoa que estava a contar a sua história, feita de perdas e de decepções, era muito diferente daquela que estava ali presente. O discurso deste homem desencadeava, contratransferencialmente, algumas oscilações na nossa capacidade de pensar e de elaborar acerca da qualidade dos factos que nos apresentava. Ao falar da sua relação familiar, sobretudo com os seus pais, mostrava que os elos com eles pareciam ter sido, traumáticamente, quebrados precocemente.

Este paciente, numa primeira fase do processo analítico, apresentava um funcionamento psicótico do pensamento que se caracterizava por grandes dificuldades na sua capacidade de *rêverie*, associadas a uma incapacidade de formação de símbolos, de forma que lhe possibilitasse pensar as emoções que estavam sempre presentes no campo analítico. Como Melanie Klein (1930) sublinhou, «o simbolismo está na base de todo o fantasma e de toda a sublimação; é sobre ele que se constrói a relação do sujeito com o mundo externo e a realidade em geral». Desta forma, o espaço terapêutico, nesta fase do processo, era invadido por uma paralisação do pensamento da dupla analítica, surgindo assim uma impossibilidade de dar significado às experiências emocionais que circulavam na dinâmica do campo analítico.

Durante largos meses, repetia, com a mesma tonalidade, praticamente o mesmo material que andava à volta da sua insatisfação e zanga em relação às figuras parentais, que eram sentidas como distantes, incompetentes e abandonadas. Este discurso monótono desencadeava, contratransferencialmente, o sentimento de paralisação do pensamento, assim como dificuldades de digerir — elaborar — a qualidade dos factos que nos eram apresentados.

Este paciente inicia uma sessão, no seu terceiro ano de análise, a queixar-se de um colega que não lhe deu atenção e não lhe respondeu a um pedido que ele lhe fez. Logo de seguida, descreve um sonho — de resto muito semelhante a outros que já tinha tido — no qual estava a espreitar para um quarto onde estava um homem e uma mulher. Fica preocupado e perplexo frente à desproporção entre a pequenez do pénis do homem e a grandeza da vagina da mulher. Descreve o sentimento paradoxal perante esta situação: sente-se assustado, mas simultaneamente atraído. As associações, aparentemente, são pobres, mas vai falando do medo que sempre teve nas relações com as mulheres. Descreve, com alguns pormenores, as suas primeiras relações com raparigas da sua idade. As descrições deste material clínico empurraram-nos, contratransferencialmente, para uma paralisação do pensamento, onde sentimentos assustadores de morte surgiam e prevaleciam ao longo da sessão. Na altura, ficámos com a sensação de que não eram as palavras usadas para descrever o sonho que nos inquietavam, mas, sim, os afectos assustadores, sem nome, que não podiam ser representados, embora se escondessem por detrás da sua narrativa. Esta vivência contratransferencial permitiu-nos contactar com o infantil deste paciente, que, provavelmente, viveu e se sentiu paralisado perante esta cena primitiva, assustadora e traumática. Este estado mental do paciente, através de uma identificação projectiva, foi vivido e experimentado pelo analista através da

elaboração da sua contratransferência. Verificámos que na cadeia associativa do paciente não existe ambivalência, mas, sim, «uma clivagem entre mau e bom, o persecutório e o idealizado, um dos pais é totalmente maléfico e outro totalmente benéfico», o que nos remete para o conceito de bitriangulação de Green e Donnet (1973). Esta constatação clínica fez-nos também associar o conceito, proposto por Britton (2003), de Édipo «ilusório», que se caracteriza por uma organização defensiva que nega as relações psíquicas entre os pais, atacando assim os elos que se constroem entre eles.

Curiosamente, na sessão seguinte, somos surpreendidos com a sua ausência, situação que raramente acontecia. Através de um telefonema, justifica-se dizendo que está com gripe e que não lhe era possível comparecer à sessão. Naturalmente, esta falta fez-nos colocar várias interrogações. Provavelmente, a força da intensa identificação projectiva, colocada no interior da analista, de forma que negasse a diferença e os limites, foi sentida como destrutiva. A propósito desta questão, Rosenfelt (1964) mostrou que quando o objecto «é onnipotentemente incorporado, o self transforma-se e identifica-se com esse objecto incorporado e assim toda a identidade separada ou os limites entre o self e o objecto são negados».

Quando regressa à sessão, no dia seguinte, olha para toda a sala para se certificar que nada tinha mudado desde a sua ausência. Logo no princípio da sessão, as associações incidem, a propósito de notícias desse dia, sobre um acidente de avião. Na sequência desta questão — impregnada dos sentimentos de perda e de separação —, associa o sentimento de admiração que tem por certos amigos próximos que têm capacidade de seduzir mulheres, ao contrário dele, que tem muitas dificuldades. Associa, em seguida, essas dificuldades ao facto de sentir fantasias de destruição e de sadismo em relação às mulheres; embora não se recorde — mesmo em fantasias de ter feito mal a alguém —, no fundo, teria prazer de ver as mulheres maltratadas.

Com este pequeno fragmento da sessão, mostramos que no processo analítico, como anteriormente frisámos, a atmosfera da comunicação pode ser captada pelo analista revelando-se ser muito mais importante do que as próprias palavras do paciente (Joseph, B., 1975, 1988, 1992). O analista, através da sua contratransferência, pode entrar em contacto com as fantasias sádicas ou com os ataques destrutivos da mente do paciente. Por essa razão, num segundo momento, o analista pode permitir-se estabelecer uma relação com o paciente através da comunicação verbal.

Assim, vivemos com o paciente que estamos a apresentar durante largos meses, nos quais ele repetia o mesmo material, embora o que nos

chamasse mais a atenção não fossem as palavras ditas, mas o sentimento que tínhamos de estar a contactar com o infantil deste homem que se sentia perdido e se escondia de forma que fosse encontrado, ou se retirava narcisicamente para não ser descoberto. Este jogo de se aproximar e ao mesmo tempo se afastar tornou-se contratransferencialmente muito penoso.

Numa sessão desse período, queixou-se de que se sentia preso a qualquer coisa, com uma sensação de estranheza, como se vivesse internamente desnivelado, num desconforto sem nome. Acrescenta que desde há muito tempo sentia uma tristeza de um grau que lhe tornava difícil pensar. Como se fosse uma insónia em que não se sentia confortável. Acrescentou que não tinha nada que ver com problemas com as figuras parentais, mas existia qualquer coisa estranha que, por um lado, o fazia querer morrer, e, por outro, destruir tudo. Acrescentou, ainda, que estava com um estado de espírito que lhe dava vontade de atacar, como se não quisesse saber das consequências dos seus actos. O entusiasmo e a curiosidade, segundo ele, tinham desaparecido, e apetecia-lhe desligar-se ou separar-se de tudo. Este estado interno do paciente, ao longo da sessão, era sustentado por fortes sentimentos de destruição e raiva que o inconsciente do analista captava, mas que não conseguia representar, e por essa razão se refugiava num estado interno de sonolência, cansaço e de retirada psíquica. Este *enactement* contratransferencial, por vezes, era interrompido pelo aparecimento de certas imagens — por exemplo, homem de fraque preto — que evocavam a perda e a morte. Estes sentimentos contratransferenciais, que pouco a pouco foram sendo elaborados, permitiram que o analista entrasse em contacto com as intensas angústias de separação do paciente e facilitaram, assim, uma base de sustentação de forma que pudesse detectar, analisar e ajudar a pensar sobre tais afectos.

DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

A propósito desta questão, alguns analistas, como Meltzer (1967) e Resnik (1967), mostraram como estas dificuldades, que aparecem na clínica, são de grande complexidade, e que, por vezes, tal como demonstrámos, podem surgir traços delirantes que se manifestam pela confusão entre o sujeito e o objecto de forma que sejam negadas as angústias de separação. Desta forma, constatamos que as angústias de separação são projectadas violentamente no objecto, quer externo, quer interno. Na sequência deste mecanismo de defesa, o paciente apresenta-se assim aparentemente livre de angústias, que, naturalmente, não podem ser interpretadas, embora o analista, através da sua contratransferência, se aperceba e contacte com elas, através das identificações projectivas, vividas

no espaço analítico. Resnik (1967) sublinha que, neste tipo de defesas, o analista tende a procurar o paciente, que está perdido ou se refugiou num espaço dentro do objecto, e encaminha-o para o aqui e agora da relação analítica. Esta forma de pensar parece aparentemente fácil, mas, sob o ponto de vista técnico, o analista pode interrogar-se de que forma tem acesso a essas angústias de separação e qual o caminho que deve seguir. Alguns analistas mostram que interpretar a angústia de separação merece certas advertências, pois não basta estar atento à projeção, como, sobretudo, entender as suas consequências. O que une o objecto através do amor também o pode separar por motivos destrutivos da mente, sobretudo quando os aspectos agressivos e invejoso acompanham o processo analítico.

Com estes pacientes, como sublinha Rachel Blass (2007), sujeitos muito precocemente a perdas — tal como este paciente — que são vividas como ataques à sua própria mente, «a fantasia não é tanto sobre os objectos que constituem a mente, mas sobretudo no impacto que tem sobre o funcionamento da mente». Por isso, «o ataque ao objecto materno também fere a mente daquele que o ataca» (Blass, R., 2007). Assim, o processo analítico, nestas circunstâncias, pode ser contaminado por constantes ataques que atingem e ferem a dinâmica do campo

Tentámos mostrar como a relação analítica acentua e amplia os sentimentos mais primitivos, quer do paciente, quer do analista. É importante sublinhar que em certas patologias os sentimentos de destrutividade conduzem à ruptura das ligações emocionais, mostrando que, nessas situações, o analista precisa de aceitar e conviver com a estranheza e incompreensão dos ataques ao seu pensamento. Igualmente, torna-se particularmente importante compreender as qualidades psíquicas de vinculação entre paciente e analista.

Através do exemplo de um caso clínico, mostrámos como o funcionamento psicótico do pensamento do paciente dificulta a capacidade de *rêverie* do analista, através de um ataque ao seu pensamento e às suas emoções. Mostrámos, também, como o espaço analítico é feito de ligações, de rupturas e de conflitos paradoxais e que tem como «subjacente uma falha na diferenciação do bom e do mau que é acompanhada de uma paralisação do funcionamento psíquico de base [...] dificultando a capacidade de diferenciar entre a procura do prazer e o evitar o desprazer» (Roussillon, 2014). Nestas circunstâncias, a escuta analítica funciona como uma espécie de bússola que capta e sinaliza o verdadeiro conflito que se esconde por detrás de uma muralha de defesas e, desta forma, pode permitir contactar e transformar a dor mental em sofrimento. ☹

ABSTRACT

We try to demonstrate that analytical listening is constructed from two unconscious beings – that of the analyst and the patient – thereby producing a psychic field where the qualities of the different connections between this analytical duo are highlighted and shown. The analytical process itself amplifies the various qualities of listening, which allows for access to a non-verbal communication of the relation. In that way, the analyst can hold inside, certain destructive aspects of the patient's mind, through projective identification, especially with difficult patients. Under these circumstances, analytical listening becomes poor and hard to comprehend. Through the presentation of some clinical material, we highlight how the patient's destructiveness can be projected inside the analyst. Accordingly, clinical experience shows us that the analysis of counter-transference can be presented with two different facets: one, as an obstacle that needs to be analysed and another, as an instrument that may make the development of the analytical dynamic process easier.

KEYWORDS: vicissitudes of analytical listening, the analytical encounter, field relation.

BIBLIOGRAFIA

- Alexandre, M. F. (2007). *Mudanças psíquicas no processo terapêutico*. Lisboa: Fenda.
- Akhtar, S. (2012). *Psychoanalytic Listening: Methods, limits, and Innovations*. Londres: Karnac Books.
- Bion, W. R. (1962). *Learning from Experience*. Londres: Karnac Books.
- Bion, W. R. (1974). *Brazilian Lectures*. Londres: Karnac Books.
- Blass, R. (2017). «Bion as a Kleinian: an elaboration of the phantasy of the mind in Attacks in linking». In *Attacks on linking revisited – International Psychoanalytical Association's – Psychoanalytic Classics Revisited Series*. Londres: Karnac Books, 55–73.
- Britton, R. (2003). *Belief and imagination-explorations in psychoanalysis*. Londres/Nova Iorque: Rutledge
- Donnet, J.-L., Green, A. (1973). *L'enfant de ça. Psychanalyse d'entretien: La psychose blanche*. Paris: Les Éditions de Minuit.
- Freud, S. (1972 [1912]). «Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise». In Sigmund Freud, *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*, vol. XII. Rio de Janeiro: Imago, 149–159.
- Freud, S. (1972 [1920]). «Além do princípio de prazer». In Sigmund Freud, *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*, vol. XVIII. Rio de Janeiro: Imago, 17–88.
- Freud, S. (1972 [1940]). «A técnica da Psicanálise». In Sigmund Freud, *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*, vol. XXIII. Rio de Janeiro: Imago, 199–210.
- Joseph, B. (1975). «The patient who is difficult to reach». In E. Spillius & M. Feldman (eds.), *Psychic Equilibrium and Psychic Change*. Londres/Nova Iorque: Routledge.
- Joseph, B. (1988). «Object relations in clinical practice». *The Psychoanalytic Quarterly*, 57
- Joseph, B. (1992). «Psychic change: some perspectives». *International Journal of Psychoanalysis*, 73: 237–243.
- Klein, M. (1930). «L'importance de la formation du symbole dans le développement du moi». In *Essais de Psychanalyse (1921–1945)*. Paris: Payot.
- Meltzer, D. (1967). *The psycho-analytical process*. Londres: Heinemann
- Pick, I. B. (2018). *Authenticity in the Psychoanalytic Encounter*. Londres: Routledge
- Racker, H. (1950). *Estudios sobre técnica psioanalítica*. Buenos Aires: Paidós.
- Resnik, S. (1967). *The Theater of the Dream*. Londres: Tavistock.
- Rosenfelt, H. (1964). «On the Psychopathology of narcissism: a clinical Approach». *International Journal of Psychoanalysis*, 45: 332–337.
- Roussillon, R. (2014). «La rupture comme analyseur du lien». *Pschanalyse en Europe Bulletin*, 68: 77–86.
- Steiner, J. (1993). *Psychic Retreats*. Londres: Routledge.

CLÍNICA PSICANALÍTICA

Modificações Corporais — Estética e (Re)Construção da Identidade no Processo Psicanalítico^{1,2}

Orlando von Doellinger³

1

Artigo recebido em 24 de Outubro de 2019 e aceite para publicação em 16 de Fevereiro de 2020.

2

Comunicação apresentada nas X Jornadas Internas do Instituto de Psicanálise, realizadas em Lisboa, no dia 19 de Outubro de 2019.

3

Médico psiquiatra. Director do Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental do Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa. Psicanalista. Membro titular da Sociedade Portuguesa de Psicanálise (SPP) e da Associação Internacional de Psicanálise (IPA). Presidente do IFTP. *E-mail:* ovondoellinger@gmail.com

RESUMO

Das habituais rotinas quotidianas às complexas intervenções estéticas e/ou reconstrutivas, as modificações corporais estão presentes na clínica psicanalítica, tomando, também aí, diferentes formas e significados. Assim, e tomando em conta o conceito de unidade somatopsíquica, mais do que estabelecer iníquas delimitações entre a normalidade e o patológico, apresentamos, neste artigo, três breves vinhetas clínicas onde as modificações corporais que ocorreram durante o processo terapêutico foram nele integradas e contribuíram para a (re)significação da identidade dos pacientes.

PALAVRAS-CHAVE

Corpo
Identidade
Psicanálise
Modificações corporais

Vem de longe a concepção do ser humano como uma dualidade de substância, e ainda que teoricamente ultrapassada, a dicotomia corpo-mente mantém-se fortemente enraizada no pensamento e na prática de alguns psicanalistas. Desde Freud, contudo, que as teorias psicanalíticas elaboram, mais ou menos explicitamente, em torno da unidade somatopsíquica.

Para o fundador da psicanálise, «O Eu é, antes de mais um Eu corporal» (Freud, S., 1996 [1923]), e toda a sua teoria do desenvolvimento psicosssexual (Freud, S., 1996 [1905]) evidencia a relevância do corpo na construção da identidade. De alguns autores posteriores, podemos salientar os trabalhos de Mahler (1982 [1967]) sobre a importância da noção de fronteira e da constatação de que o bebé vai tomando gradual consciência

da sua individualidade a partir do seu próprio corpo; as noções de imagem corporal e de esquema corporal desenvolvidas por Schilder (1999 [1950]), Pankow (1975) e Dolto (1986); ou os conceitos de «segunda pele» (Bick, E., 1991 [1967]) e de «Eu pele» (Anzieu, D., 1974). Variadíssimos e significativos autores foram, portanto, ao longo dos anos, remetendo para essa noção de unidade somatopsíquica. Mas de todos aqueles que o fizeram, salientaria, contudo, os trabalhos de Winnicott (2000 [1949]) e a sua noção de «psicossoma». Para este autor, os aspetos psíquicos e somáticos do ser em crescimento estão inextricavelmente envolvidos num processo de mútuo inter-relacionamento, posto que, num estágio de desenvolvimento onde já esteja alcançada a delimitação interior/exterior, o corpo

vivo será vivenciado pelo indivíduo como o núcleo do seu Eu.

Mas se assim é, se não podemos senão abandonar o dualismo cartesiano, o trabalho psicanalítico não pode ser apenas intra e intersíquico, porque isso seria anular a existência do corpo. Dos corpos, melhor dizendo: do corpo do analisando e do corpo do analista. Pois é através do corpo que passam todos os processos cognitivos, mas também as sensações e a sua integração, bem como a experiência das emoções. Ou seja, é através do corpo que existimos e nos relacionamos com o outro (e que o outro conosco se relaciona).

Daí que seja de relevar o interesse (e o esforço) que se tem vindo a evidenciar, na literatura psicanalítica, na exposição de casos clínicos onde são abordadas as questões da integração do soma e da psique numa unidade somatopsíquica (Lombardi, R., 2003; Vartzopoulos, I. & Beratis, S., 2012; Hartung, T. & Steinbrecher, M., 2018).

Se as transformações corporais da puberdade e da adolescência, profundamente intrincadas com as crises de identidade características desta fase (Erikson, E., 1987 [1968]), estão já abundantemente estudadas, o mesmo não se pode dizer das transformações corporais (mais ou menos drásticas) que vão ocorrendo ao longo do ciclo de vida e da sua relação com o sentimento de identidade, em permanente construção.

De igual modo, só muito recentemente a psicanálise passou a atentar às alterações corporais voluntárias, estéticas e/ou reconstrutivas, que estão cada vez mais presentes na prática clínica, onde tomam diferentes formas e significados.

Como lembra Alessandra Lemma (2010a), uma das autoras que mais se tem dedicado a este tema, nem todas as modificações corporais são patológicas. Até porque todos nós, em maior ou menor grau, procedemos a modificações corporais, mesmo nas mais básicas rotinas diárias — os diferentes cortes de cabelo e de barba; a depilação; a maquilhagem; a ortodontia; a colocação ou não de brincos; a coloração dos cabelos; etc.

Dessas rotinas, para outras alterações menos frequentes — como os *piercings*, as cirurgias estéticas, as tatuagens ou a escarificação, por exemplo —, decorre a dificuldade de delimitar uma fronteira entre o «normal» e o «patológico», que, na nossa opinião, deverá ser individualmente compreendido no sofrimento envolvido e no significado da modificação corporal, também no decurso dos processos analíticos e na relação estabelecida nesses mesmos processos.

Lemma (2010b), não negando a existência de outras, identifica três fantasias inconscientes básicas (não mutuamente exclusivas) na origem das modificações corporais patológicas: 1) a «fantasia de autoconstrução» (*self-made phantasy*), em que

o indivíduo age o desejo de apropriação do corpo materno e da criatividade que lhe é intrínseca, para assim ultrapassar a dependência do objeto de desejo (e nesta fantasia, como parece razoavelmente óbvio, pode ocorrer uma mobilização da inveja, caso o sentimento de insuficiência da mãe tenha sido projetado no corpo do bebé); 2) a «fantasia do par ideal» (*perfect match phantasy*), associada a problemas relacionados com a idealização, em que as ações de modificação/embelezamento corporal visam a obtenção de uma estreita ligação entre o *self* e o objeto, num olhar de mútua admiração; 3) a «fantasia de reivindicação do corpo» (*reclaiming phantasy*), na qual estão em causa os limites corporais — as modificações corporais, neste caso, têm como função resgatar o *self* da presença de um «estranho» —, e é vivenciada como tendo invadido o corpo, com vista à sua expulsão.

Ainda que concordando com estas fantasias básicas, propomos, até em linha com o que a mesma autora advoga, que na prática psicanalítica, e no processo transferencial-contratransferencial, as modificações corporais possam ser abordadas de diferentes modos e ter diversos e individualizados significados — não esquecendo de que as decisões de proceder a alterações corporais podem ter origem em núcleos psicóticos da mente e que vários estudos apontam para uma mais elevada prevalência de psicopatologia (nomeadamente de quadros depressivos e de perturbações dismórficas corporais) nos indivíduos que procuram cirurgias estéticas comparativamente com aqueles que sofrem outro tipo de intervenções cirúrgicas ou na população geral (Sarwer *et al.*, 2004; Crerand *et al.*, 2007; Paula *et al.*, 2016; Higgins, S. & Wysong, A., 2018).

Para tal, proponho apresentar três breves vinhetas clínicas que exemplificam algumas dessas diferentes formas e significações.

O primeiro caso, já anteriormente abordado (von Doellinger, O., 2017), é o de Ana (nome fictício), uma jovem de quase 30 anos, pequena e franzina, parecendo muito mais nova, que, apesar do vestuário tipicamente feminino, apresentava, quando nos procurou, um corpo andrógino, como o de uma adolescente ainda a aguardar as transformações corporais definitivas.

O pai, figura ausente durante toda a sua infância, era afetivamente idealizado, mas efetivamente distante e destituído de poder. A mãe, uma mulher profissionalmente empreendedora, foi descrita como intrusiva e desvalorizadora. Com sintomas de anorexia e bulimia desde o início da adolescência, Ana apresentava já um longo percurso de psicoterapias de diferentes orientações teóricas marcado por sucessivos insucessos e por algumas graves violações do *setting* por parte de alguns dos terapeutas. Em termos «relacionais»,

podemos afirmar que Ana se colocava na posição de objeto (e não como sujeito), descrevendo vários relacionamentos pretensamente amorosos com indivíduos comprometidos, essencialmente baseados no sexo (sexo que não era experienciado por Ana como prazenteiro).

Poucas semanas após o início, Ana narra o primeiro sonho em análise: «Estava em casa de um casal que não conhecia; o homem não podia mostrar afeto por mim, pois a mulher sentia uns ciúmes imensos... ele ia sair de casa e eu senti que também teria de sair, pois se ficasse ia ser maltratada por ela; mas tive de ficar... e tentar agradar à mulher... todas as minhas relações refletem sempre esta necessidade de agradar, de deixar de ser quem sou... sei que este sonho é muito a minha mãe e o meu pai, que saiu para o estrangeiro... mas sou eu nas relações todas...»

Dissemos-lhe que também ali, na relação analítica, receava que não gostássemos dela por aquilo que ela era, ao que Ana replicou com o rol de relações amorosas que foi tendo desde a adolescência, concluindo: «e eu sempre a dar tudo e a nada receber».

Ao mesmo tempo que sentimos que a queixa era extensível, na transferência, ao «nada receber» do analista, decidimos não interpretar, uma vez que nos parecia que as interpretações seriam, provavelmente, vivenciadas como uma repetição de relações de poder e submissão, de intrusão facilmente sexualizada, indutoras de uma maior pressão para nos agradar. Por baixo de uma estrutura aparentemente neurótica, eram evidentes as falhas pré-genitais que impediram a construção de uma identidade mais coesa. Ana apresentava uma marcada confusão identitária, aparentemente também relacionada com a confusão de papéis com que vivenciou as figuras paternas, tendo, por isso, construído falsos *selves*, na tentativa de se sentir gostada, mas que não resultavam senão numa sensação de vazio.

Os primeiros três anos de análise assim decorreram, com as nossas intervenções reduzidas ao indispensável para manter o *setting* como o espaço suficientemente protetor onde Ana pudesse sentir-se aceite, ao mesmo tempo que se encontrava identitariamente. Os sintomas bulímicos desapareceram rapidamente. A sensação de vazio, de confusão de identidade, passou a imperar. Um processo doloroso que Ana aparentemente tentava mitigar pela sedução, não só tentando ser a paciente exemplar, como também através do corpo: não raras vezes iniciava as sessões dizendo que tinha acabado de chegar da cabeleireira ou da esteticista, descrevendo minuciosamente os cuidados corporais (os cremes e as massagens) que comprava antes de vir para as sessões.

Mantendo a mesma postura de contenção, não interpretando sistematicamente na transferência

todos estes movimentos, foi com surpresa que, numa sessão após umas férias, Ana anunciou que tinha colocado implantes mamários.

Pensámos nas tentativas de sedução e de repetição na transferência, nas relações sexualizadas anteriores, ao mesmo tempo que não deixámos de colocar a hipótese, interiormente, da possibilidade de este movimento refletir uma tentativa de Ana possuir a mãe; de possuir, invejosamente, o seio materno que não teve. Mas um outro pensamento nos ocorreu: este parecia um processo inverso ao da anorexia da sua puberdade e adolescência. Se, na altura, poderíamos pensar que a anorexia era uma forma de a Ana não se tornar «mulher», não se tornar em algo semelhante à sua mãe, aqui poderíamos estar perante a necessidade de passar a vivenciar-se como mulher, num corpo sexualizado e *genderizado*. Possibilidade que se concretizaria perante a não repetição de padrões de abusos e intrusões por parte de um terapeuta homem, mas com o qual as transferências tinham sido, até então, aquelas habitualmente apelidadas de «maternas» (de resto, nos homens com que se relacionava durante muito tempo, eram as características maltratantes e abusivas da relação com a sua mãe que eram buscadas).

Disse-nos que já pensava na cirurgia há anos, mas que ia adiando; que nunca teve «mamas que se vissem»; que «tinha um corpo de um rapazinho».

Enquanto falava, fomos pensando no viés normativo que também nos assolou: a ideia de que Ana se deveria aceitar como era; e de que intervenções estéticas de modificação corporal seriam, por sistema, tentativas de mudar aquilo que deve ser aceite. Mas, neste caso, não estaria Ana simplesmente a descobrir a sua feminilidade e a lidar melhor com o seu corpo e a sua sexualidade? A aceitar um corpo feminino, a feminilidade que recusou na puberdade através da anorexia? Não estaria, dessa forma, a ser ela mesma, ainda que para isso tivesse de ter recorrido a uma cirurgia? E os cuidados corporais (as massagens, as cabeleireiras e as esteticistas) não seriam uma procura de cuidados corporais que complementassem o processo na descoberta de uma identidade, no sentido que dá a outros cuidados corporais (os maternos) Winnicott (2000 [1945])?

Retomámos a total atenção quando a ouvimos dizer: «Durante [os primeiros] meses, acreditei que não olhava para mim... quando me ia buscar à sala de espera não olhava para mim...» Respondemos que talvez não olhássemos para ela da forma que estava habituada a ser olhada; que víamos uma Ana que ela ainda não conhecia ou reconhecia; e que, por isso, talvez estivesse a falar de como não se via nem se aceitava. Após uns minutos de silêncio, disse: «Só agora fiz a cirurgia por me sentir capaz de ser mais feminina, mais mulher. Acho que agora

estou de bem com o meu corpo. Só a fiz porque estava de bem com o meu corpo de mulher... Parece paradoxal, mas é assim que o sinto. E acho que foi este trabalho que aqui fazemos que me permitiu fazer tal coisa... Agora consigo olhar-me no espelho e ver-me... e gostar de me ver...»

A modificação corporal que tradicionalmente poderia ser vista como um ato exclusivamente patológico, de não-aceitação do corpo próprio, foi então, a nosso parecer, neste caso específico, um ato de crescimento e amadurecimento, de abandono das suas posturas de passividade masoquista, passando Ana a incorporar atributos «masculinos» (de assertividade e atividade) numa identidade mais «feminina».

A segunda vinheta reporta-se a uma mulher, Clara (nome fictício), já perto dos 50 anos, cujo pedido inicial foi «ganhar coragem para se separar do marido». Nascida numa recôndita localidade do Nordeste do país, era a mais velha de uma fratria de quase dez, que, sucessivamente, e desde cedo, iam sendo enviados para estudar «na cidade», depois de terem ficado aos cuidados dos avós maternos (que trabalhavam no campo). Tendo sido Clara a primeira a vir para «a cidade», ficou uns anos (dos 7 aos 12 anos) a viver num quarto, em casa de desconhecidos. A partir dos seus 12 anos, os pais arrendaram uma casa onde iam ficando todos os irmãos e «os mais velhos iam tomando conta dos mais novos».

A sua história de vida, marcada por intensos sentimentos de abandono e por uma fragilidade narcísica, contrastava com o seu excelente percurso profissional e as funções de responsabilidade que exercia há anos. Os seus longos cabelos louros, a maquilhagem cuidada e a roupa que sempre realçava as naturais curvas do seu corpo feminino contrastavam, também, com uma pose hirta e distante.

As primeiras sessões de análise foram dedicadas a contar-nos a sua história precoce, onde não aparecia qualquer figura vivenciada como securizante ou de identificação; como se a sua identidade se tivesse construído a partir do completo vazio e exclusivamente por si mesma (se tal fosse possível). Ao descrever as relações com os irmãos e com os colegas de escola, não existia qualquer afetividade ou emoção. Na faculdade, engravidou de um colega que por ela estava apaixonado, mas do qual dizia: «nunca estive apaixonada». Passou a viver sozinha, recusando casar-se, apesar de esse ser o desejo do pai da criança, bem como dos familiares (que chegaram a recusar aumentar a mesada que recebia — «cheguei a passar fome, para conseguir comprar o essencial para o bebé»).

Frequentou as aulas até ao final da gravidez, retomando-as pouco depois do parto, deixando o

bebé com uma ama. Só no final do curso aceitou casar-se, e apenas «para satisfazer a família».

Todas as situações que iam sendo descritas eram-no desafetadamente. Éramos nós que íamos ficando angustiados com o que ela e o bebé tinham passado; e eis quando lhe dissemos que nos contava uma história de vida terrível, onde parecia ter estado só o tempo todo. Ao que Clara respondeu muito calmamente: «E não estamos todos? Como se costuma dizer, nascemos sós e morreremos sós... daí que não perceba porque me mantenho com este homem [o marido]; nunca o amei...»

Com o avançar do processo, vamos percebendo que o marido foi uma figura importante, quer na gravidez, quer na proteção e nos cuidados iniciais do filho de ambos, o que era sistematicamente desvalorizado por Clara.

O mesmo se passava na relação transferencial: desvalorizava a análise e a necessidade de ajuda, temendo a dependência. Na última sessão antes de férias, entrou para a sala com vários sacos de roupa acabada de comprar. Quando associámos as compras (e o trazê-las para a sessão) à ausência que ia sentir e à necessidade de ter (em vez de ser) algo para preencher um vazio que antecipava, negou, mais uma vez, dizendo que era assim que fazia as compras: poucas vezes, mas muito de cada vez.

No regresso de férias, pareceu ainda mais distante, queixava-se de que a análise «não estava a funcionar» e que não via nela qualquer utilidade. Ao mesmo tempo que não faltava a uma única sessão (o que, sabíamos, exigia esforços complexos na gestão da sua agenda e viagens longas e frequentes), ia sistematicamente «ameaçando» terminar com o processo.

O que fomos sentindo, contudo, é que à medida que a relação terapêutica se ia estabelecendo, de malgrado e com as suas resistências, Clara ia entrando em contacto com afetos depressivos que temia não conseguir suportar. Nas sessões antes das férias do segundo ano de análise, a depressão era evidente, ainda que sistematicamente negada. Foi então que, na primeira sessão após estas segundas férias, em que trazia uma camisola justíssima com uma flor bordada em cada mama, nos informou da irredutibilidade da sua decisão de terminar a análise, bem como da recente cirurgia de colocação de implantes mamários. Interpretámos-lhe as decisões como fugas à depressão e à relação, numa repetição do recurso ao isolamento afetivo e ao afastamento do outro, por medo da dependência.

Assim, neste caso, parece-nos que, de facto, a alteração corporal se enquadrou na fantasia de autoconstrução proposta por Lemma (2010b). Ao colocar os implantes mamários, Clara agiu o desejo de apropriação do corpo materno e da criatividade que lhe é intrínseca, para assim ultrapassar a dependência do objeto de desejo, numa construção simultaneamente onnipotente e invejosa (também

do seu analista), mas que poderá ter permitido realçar um equilíbrio perante aquilo que poderá ter sido sentido como uma ameaça de desintegração do *self* (Lemma, A., 2010b).

Finalmente, numa terceira vinheta, apresentamos um jovem, Ângelo (nome fictício), que aos 27 anos era já um quadro importante numa empresa de consultoria. Era um dos melhores alunos do seu curso, numa das melhores escolas do país na área em que se formou, e, simultaneamente, um cultor da «boa forma física», apresentando um corpo que parecia caber a custo nos fatos justos com que trabalhava (e com que vinha às sessões). Ademais do hiperdesenvolvimento muscular, era notória uma tensão muscular, que nos remeteu para a noção de couraça ou armadura muscular proposta por Reich (2001 [1933]). O motivo pelo qual pediu ajuda tinha que ver com a dificuldade em estabelecer relações amorosas duradouras («parece que a paixão só dura enquanto não tenho a certeza que elas gostam de mim... depois, deixo de me interessar»).

Depois de se apresentar como um rapaz «normal», com pais «normais» e uma infância «normal», foi passando as sessões dos primeiros meses do processo psicanalítico a falar das suas conquistas profissionais e musculares. As nossas tentativas de fomentar a introspeção ou de colocar de lado a realidade externa, interpretando a sua dificuldade em se expor e entregar à relação terapêutica, eram seguidas de curtos silêncios antes de retomar o discurso habitual.

Com o aproximar das férias, o ambiente das sessões começou muito lenta e gradualmente a mudar. Os silêncios começaram a tomar espaço nas sessões, o seu corpo parecia menos tenso e mais verdadeiramente deitado no divã. Descreveu-nos, então, pela primeira vez, os abusos sexuais de que foi vítima por parte de um familiar, seis anos mais velho, que passava as férias com a sua família: «Já ultrapassei isso... cheguei a pensar que poderia ser homossexual... das primeiras vezes, tentei que nada acontecesse... mas não queria acordar os meus pais... depois já sabia como era...»

Quando apontámos para o facto de não ter sido suficientemente protegido pelos pais (que dormiam no quarto ao lado), responsabilizou-se por não lhes ter contado por saber o quanto eles gostavam e admiravam o seu familiar.

Nas (poucas) sessões que restavam antes de férias, foi-nos descrevendo o investimento nos estudos e no desenvolvimento de um corpo forte e definido, desde a adolescência, após os períodos de abuso. Como se, por um lado, tivesse de provar que era bom e suficientemente masculino e, por outro lado, desenvolvesse uma armadura protetora, dissemos-lhe. «Talvez por isso tenha andado sempre a tentar conquistar as raparigas... mas depois perco

o interesse», respondeu Ângelo. Acrescentámos que talvez receasse voltar a ser magoado ou abusado.

Na última sessão antes de férias, vem, pela primeira, vestido informalmente, de *jeans* e *t-shirt*. Era impossível não ver as tatuagens que apresentava em ambos os braços, de padrões geométricos (que, mais tarde, nos descreveu como «tribais», mas cujo primeiro impacto nos conduziu à imagem de labirintos). Após um longo período de silêncio, questionámos o quão difícil poderia ser a ausência das sessões após estas últimas, em que falámos de assuntos tão dolorosos. Ângelo mexeu-se no divã e retomou a postura tensa das primeiras sessões, como se, de imediato, recuperasse a hipertonia muscular que apresentava no início do tratamento.

Quando retomámos as sessões, Ângelo descreveu as suas férias, durante as quais fez (e fala disso pela primeira vez) mais uma tatuagem. Foi a partir daí que passámos a saber que tinha diversas tatuagens «tribais» nos braços («não abaixo dos cotovelos») e nas coxas. A primeira tinha sido realizada após o seu 18.º aniversário, e desde aí, e até há cerca de dois anos, foi fazendo mais, até quase já não existir espaço nos membros (dizia querer deixar livre os antebraços, bem como as pernas, para que não fosse muito notório no trabalho).

As tatuagens, sabemos, são uma forma de expressão para o próprio e para o outro (Namir, S., 2006) que, podendo representar formas de manifestações de conflito psíquico ou do seu silenciamento, são, sempre, modos de subjetivação (Moreira *et al.*, 2010). E, como qualquer imagem, são passíveis de diferentes leituras de expressão simbólica e metafórica.

Daí que, nessa altura, o tenhamos questionado sobre o facto de ter interrompido as tatuagens há dois anos e agora, precisamente na pausa de férias da análise, ter retomado essa prática. Se, num primeiro momento, Ângelo desvalorizou o facto e se limitou a um mero «apeteceu-me», ao longo das sessões seguintes foi possível abordar as duplas armaduras (a muscular e a tatuada) que nos parecia ter construído. Se a armadura muscular traduzia, essencialmente, uma defesa por fragilidade narcísica, o revestimento da pele com as labirínticas tatuagens reforçava essa primeira armadura e, simultaneamente, traduzia a tensão entre o desejo de fusão e o medo de ser invadido. Como na fantasia de reivindicação proposta por Lemma (2010b), as tatuagens, em Ângelo, traduziam a sua necessidade de expulsar um mau objeto interiorizado, tendo as angústias de invasão sido (re)espoletadas pela ausência do analista. Transmitimos-lhe, por isso, que víamos as tatuagens como manifestações das suas dificuldades em estabelecer relações; mais ainda, as imagens labirínticas foram interpretadas como as dificuldades que impunha a quem quisesse entrar

no seu mundo. No fundo, as tatuagens eram a imagem das dificuldades relacionais de Ângelo e só assim puderam ser interpretadas, a partir da relação terapêutica e da tatuagem como um acting out (Karacaoglan, U., 2012) ocorrido nas férias.

Em conclusão, o que pretendemos transmitir é que, tomando em conta o conceito de unidade somatopsíquica, não podemos, na prática psicanalítica, colocar de lado as questões relacionadas com o corpo nem vê-las à luz da clássica medicina psicossomática, uma vez que esta reproduz o dualismo cartesiano — perturbações somáticas que traduzem perturbações psíquicas.

Igualmente importante é conseguir integrar, no trabalho psicanalítico e na relação transferencial-contratransferencial que o caracteriza, as alterações corporais: as que sucedem natural ou acidentalmente, mas também as induzidas de forma voluntária. E, no caso destas últimas, mais do que buscar e estabelecer iníquas delimitações entre a normalidade e o patológico, aproveitar a contribuição dos seus múltiplos, mas individualizados, significados para a (re)construção da identidade dos pacientes. 🐾

ABSTRACT

From the typical daily routines to complex aesthetic and / or reconstructive interventions, body modifications, in their different forms and diverse meanings, are also present in psychoanalytic clinical work.

Taking into account the “somatopsychic unity” concept, rather than establishing iniquitous delimitations between “normality” and “pathology”, we present, in this paper, three brief clinical vignettes where body modifications that occurred during the therapeutic process were integrated in it contributing to the (re) significance of the patients’ identity.

KEYWORDS: body, identity, psychoanalysis, body modifications.

BIBLIOGRAFIA

- Anzieu, D. (1974). «Le moi-peau». *Nouvel Revue de Psychanalyse*, 9: 195–208.
- Bick, E. (1991 [1967]). «A experiência da pele em relações de objecto arcaicas». In E. B. Spillius (ed.), *Melanie Klein Hoje*, vol. 1. Rio de Janeiro: Imago, 194–198.
- von Doellinger, O. (2017). *Corpo e identidade – Perspetiva psicodinâmica da unidade somatopsíquica*. Lisboa: Lidel.
- Dolto, F. (1986). *La imagen inconsciente del cuerpo*. Barcelona: Paidós.
- Crerand, C. E., Franklin, M. E. & Sarwer, D. B. (2006). «Body Dysmorphic Disorder and Cosmetic Surgery». *Plastic and Reconstructive Surgery*, 118(7): 167e–180e.
- Erikson, E. H. (1987 [1968]). *Identidade, juventude e crise*. Rio de Janeiro: Guanabara.
- Freud, S. (1996 [1905]). «Três ensaios sobre a teoria da sexualidade». In *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, vol. VII. Rio de Janeiro: Imago, 119–229.
- Freud, S. (1996 [1923]). «O ego e o id». In *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, vol. XIX. Rio de Janeiro: Imago, 13–80.
- Hartung, T. & Steinbrecher, M. (2018). «From somatic pain to psychic pain: The body in the psychoanalytic field». *The International Journal of Psychoanalysis*, 99(1): 150–180.
- Higgins, S. & Wysong, A. (2018). «Cosmetic surgery and body dysmorphic disorder – An update». *International Journal of Women's Dermatology*, 4: 43–48.
- Karacaoglan, U. (2012). «Tattoo and taboo: On the meaning of tattoos in the analytic process». *The International Journal of Psychoanalysis*, 93: 5–28.
- Lemma, A. (2010a). «Under the skin: A psychoanalytic study of body modification». Londres/Nova Iorque: Routledge.
- Lemma, A. (2010b). «Copies without originals: The psychodynamics of cosmetic surgery». *The Psychoanalytic Quarterly*, LXXIX(1): 129–157.
- Lombardi, R. (2003). «Catalyzing the dialogue between the body and the mind». *The Psychoanalytic Quarterly*, 72(4): 1017–1041.
- Mahler, M. (1982 [1967]). «Sobre a simbiose humana e as vicissitudes da separação». In *O processo de separação-individuação*. Porto Alegre: Artes Médicas, 66–81.
- Moreira, J. O., Teixeira, L. C. & Nicolau, R. F. (2010). «Inscrições corporais: tatuagens, piercings e escarificações à luz da psicanálise». *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 13(4): 585–598.
- Namir, S. (2006). «Embodiments and disembodiments: The relation of body modifications to two psychoanalytic treatments». *Psychoanalysis Culture & Society*, 11: 217–223.
- Pankow, G. (1975). *O homem e a sua psicose*. Lisboa: Assírio & Alvim.
- Paula, P. R., Freitas-Júnior, R., Prado, M., Neves, C., Arruda, F., Vargas, V. & Fernandes, F. (2016). «Transtornos depressivos em pacientes que buscam cirurgia plástica estética: uma visão ampla e actualizada». *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica*, 31(2): 261–268.
- Reich, W. (2001 [1933]). *Análise de carácter*. São Paulo: Martins Fontes.
- Sarwer, D. B., Zenville, H. A., Bartlett, S. P., Chang, B., Low, D. W. & Whitaker, L. A. (2004). «Mental health histories and psychiatric medication usage among persons who sought cosmetic surgery». *Plastic and Reconstructive Surgery*, 114(7): 1927–1933.
- Schilder, P. (1999 [1950]). *A imagem do corpo – As energias construtivas da psique*. São Paulo: Martins Fontes.
- Vartzopoulos, I. & Beratis, S. (2012). «Bodily manifestations in the psychoanalytic process». *The Psychoanalytic Quarterly*, 8(3): 657–681.
- Winnicott, D. W. (2000 [1945]). «Desenvolvimento emocional primitivo». In *D. W. Winnicott, Da pediatria à psicanálise: Obras escolhidas*. Rio de Janeiro: Imago, 218–232.
- Winnicott, D. W. (2000 [1949]). «A mente e a sua relação com o psicossoma». In *D. W. Winnicott, Da pediatria à psicanálise: Obras escolhidas*. Rio de Janeiro: Imago, 332–346.

CLÍNICA PSICANALÍTICA

O analista tem corpo? Transformações do corpo em análise^{1,2}

Rita Marta³

1

Artigo recebido em 10 de Janeiro de 2020 e aceite para publicação em 28 de Março de 2020.

2

Este artigo tem como base a comunicação apresentada nas X Jornadas Internas do Instituto de Psicanálise, intituladas «De Corpo Presente», realizadas em Lisboa, no dia 19 de Outubro de 2019.

3

Psicóloga clínica. Psicanalista. Membro associado da Sociedade Portuguesa de Psicanálise (SPP) e da Associação Internacional de Psicanálise (IPA). E-mail: ritamarta7@gmail.com

RESUMO

Uma sessão de análise é um encontro não só entre duas mentes, mas também entre dois corpos. O analista utiliza o seu Ego-corporal na compreensão do paciente e este projecta os seus fantasmas no corpo do analista. É este corpo fantasmático que está presente no jogo transferência/contratransferência na díade analítica.

É o corpo real do analista? Qual a sua importância? Este será talvez um corpo que, na sua neutralidade, lugar de continente das projecções do paciente, permanece «invisível», «silencioso» para o paciente, mas que se torna «visível» quando existe uma mudança: quando este se torna ausente (terapia remota) ou quando surge uma transformação no corpo do analista (por exemplo, gravidez, magoado), trazendo a emergência do «estranho», e mobilizando novas questões no interior do paciente e no par analítico.

A partir da sua experiência como analista e da revisão do pensamento clínico de vários autores, a autora faz uma reflexão acerca da importância do corpo do analista.

Propõe-se pensar este corpo a partir de duas perspectivas: (1) a relação corpo-mente e a forma como o analista utiliza o seu corpo no trabalho clínico; e (2) a forma como a transformação do corpo real do analista interfere no processo analítico.

PALAVRAS-CHAVE

Corpo do analista
Eu-corporal
Terapia remota
Contratransferência somática
Gravidez

«O analista tem corpo?» foi o primeiro pensamento, em tom interrogatório, que surgiu na minha mente quando me convidaram para falar do corpo do analista. Existe sem dúvida o corpo real do analista, lugar de projecções do paciente e tantas vezes a voz da contratransferência corporal de conteúdos ainda não representados psiquicamente, que podem aparecer sob a forma de fadiga, dores, comichões, frio, náusea, etc. Contudo, a principal questão que me surgiu foi de facto se o analista tem corpo do

ponto de vista do paciente. Imaginei o corpo invisível e, no caso da psicanálise de adultos, imóvel atrás do divã, como uma presença silenciosa da mãe junto do bebé, que não tem existência própria além de ser o prolongamento do seu corpo, inteiramente disponível para responder às suas necessidades. Um corpo-mãe-ambiente, cujas necessidades permanecem suspensas, que existe para ser usado pelo paciente, para aceitar e tolerar, conter e transformar as suas emoções. Ou seja, aquilo que

Scarfone (2019) chama de «passibilidade» do analista, mas que também poderíamos chamar de «permeabilidade contentora». Um corpo-ambiente que, tal como uma mãe-ambiente, não existe como separado — a mãe que com o bebé se esquece do seu próprio corpo e das suas necessidades porque ele está em primeiro lugar.

Ou, como considera Chasseget-Smirgel (1984), uma atitude materna em que a situação analítica recria o estado intra-uterino, também pela capacidade de espera. Assim como a mãe espera nove meses enquanto observa o desenvolvimento do seu bebé, o analista observa a relação a desenvolver-se, enquanto interpreta dia-a-dia, mantendo a capacidade de esperar e aceitar não saber. Aliás, diz Chasseget-Smirgel, esta capacidade de espera, que pode também existir nos analistas homens, por identificação materna, é iminentemente feminina, já que a psicosexualidade da menina — ao contrário do menino cujo pénis é desde o início igual ao do pai — é marcada pelo adiamento, na espera da puberdade para se ver como mulher. Ou, também podemos pensar, como refere Zanardi (1995), que «por vezes a sala analítica torna-se ela própria o corpo do analista» (Zanardi, C., p. 441).

Será então um corpo do analista fantasmático, lugar de recepção das projecções dos pacientes, ecrã onde se desenha a transferência e se constrói a contratransferência, útero-terceiro analítico. Um corpo que o paciente não vê na sua realidade, tal como tantas vezes não vê o conteúdo da sala, a planta e o quadro — que, só bastante mais tarde, quando a relação se torna mais real e a separação analista-analisando mais consistente, surge num comentário: «Tem um quadro novo!»

Claro que não podemos esquecer, como enfatizam vários autores (Gibeault, A., 1993; Chasseget-Smirgel, G., 1984), a importância da atitude masculina do analista, que também deverá estar presente: uma atitude ligada à palavra e à interpretação, para que a separação primária possa ocorrer. Daí a importância da bissexualidade do analista.

Mas quando falamos de uma atitude analítica mais feminina ou masculina, falamos de mente ou de corpo? O analista utiliza o corpo real no seu trabalho?

Outra forma de colocar a questão será se podemos falar de mente sem estarmos necessariamente a falar de corpo: do corpo somático, da ligação corpo-mente, da fisicalidade das palavras.

Olhando agora para trás, vejo como, no meu percurso profissional, andei à procura deste corpo real: fui aprender psicossomática com Sami-Ali em Paris para compreender a relação corpo-mente; espreeitei as técnicas da bioenergia que recorrem ao

toque real para actuar sobre as tensões psíquicas; fiz várias formações e *workshops* em Psicodrama à procura do movimento do corpo como via de acesso aos aspectos não representados da mente. Secretamente, penso que me perguntava: como é possível acolher, conter, envolver e transformar os afectos mais primários, enfim, ser «materno» sem utilizar o corpo? Como ter acesso ao inconsciente, que, como disse Freud (1923), faz parte do Ego-corporal, apenas através da palavra? Ainda assim, sem saber muito bem porquê, foi a técnica psicanalítica que tomou sempre o primeiro lugar na minha vida profissional.

Contudo, quando há alguns anos comecei a utilizar a Psicanálise Remota (por Skype, sem imagem), comecei a perceber melhor a importância da presença do corpo do analista. As minhas reflexões a partir da clínica (Marta, R., 2015) indicavam que à distância havia menos regressão, uma transferência menos marcada, e uma identificação projectiva mais fraca. Além disso, inconscientemente, alguns pacientes colocavam-se corporalmente na sala analítica, por exemplo, procurando ouvir, através do ecrã, o tiquetaque do meu relógio pousado em cima da mesa. Além disso, notei como, em terapia remota, a minha atitude mudava, o meu corpo não repousava com a mesma descontração sobre a cadeira. E sentia mais dificuldade com os meus silêncios. Quando o paciente estava em silêncio, e mesmo quando os pequenos ruídos do lado de lá me asseguravam que a ligação técnica se mantinha, via que tinha mais necessidade de falar, como se, na ausência do meu corpo, utilizasse a palavra para me tornar presente.

Quando me sugeriram que falasse do corpo do analista, também referiram que eu fizera dança e praticava Yoga há muito anos. De facto, aquilo que o Yoga traz de mais extraordinário é uma profunda consciência do corpo, aprender a escutar o corpo, produzindo um trabalho ao nível da representação corporal. E, simultaneamente, uma relação mais livre com os pensamentos: ler os pensamentos como que a assistir a um filme, sem os tomar demasiado a sério, uma atenção flutuante, sem desejo, sem memória, sem compreensão.

Fazendo uma viagem no tempo, recordo o dia em que a minha paciente Carla se deitou no meu divã — depois de estar dois anos em terapia face-a-face —, e a forma como senti o meu corpo a ser devorado avidamente, e como me lembrei de Melanie Klein e percebi a imensa fome e raiva que existia dentro da Carla.

Como actua então o corpo na Psicanálise? Como se estabelece a relação corporal na diáde? Qual a importância do corpo do analista?

Talvez possamos pensar o corpo do analista a partir de duas perspectivas: (1) a relação corpo-mente

durante a sessão analítica e a forma como o analista utiliza o seu corpo no trabalho clínico; e (2) a forma como a transformação do corpo real do analista interfere no processo analítico.

I – A RELAÇÃO CORPO-MENTE

Relativamente à primeira questão, alguns autores (Badoni, M., 2015; Carignani, P., 2012; Lombardi, R., 2007, 2009; De Toffoli, C., 2011;) consideram que, depois de Freud, o corpo foi posto de lado pela história da Psicanálise e enfatizam a ligação corpo-mente, presente em cada indivíduo a cada momento e ao longo do desenvolvimento, e também presente na díade analítica. Ferrari, em particular, destacou-se por, segundo Carignani, trazer o corpo para o centro do pensamento psicanalítico: «O corpo é a matriz a partir da qual a actividade mental emerge. Não é o corpo no sentido anatómico, médico, mas o corpo tal como ele é vivido, que é dinâmico e em constante transformação: o corpo que emana das emoções e sensações, através das quais é ele próprio transformado por elas.» (Carignani, P., 2012, p. 311)

Noutra perspectiva, António Damásio (1994, 2010) fala de «sentimentos primordiais» ao falar de um *self* emocional que é percebido a partir do próprio corpo: o cérebro tem acesso, em cada momento, a uma representação dinâmica do corpo, sendo que o mapeamento neurológico do corpo é modificado pela percepção de um objecto. Ou seja, a experiência do *self* começa por surgir como uma experiência não verbal sobre as mudanças que ocorrem no nosso corpo à medida que interagimos uns com os outros e com o ambiente.

Numa perspectiva psicanalítica, a hipótese central de Ferrari (Carignani, P., 2012) diz respeito à relação corpo e mente: a mente (embora não se possa dissociar emoção, sensação, sentimento, pensamento, abstracção, etc.) tem origem no corpo ao qual está inevitavelmente agarrada, e pensar a mente separada do corpo não faz sentido. Corpo como o primeiro objecto da mente, mas também o objecto a partir do qual a mente tem origem. Trata-se de uma perspectiva herdeira da tentativa de Freud de encontrar uma fundação orgânica da mente no corpo, onde está enraizada, e da ideia das pulsões como expressão de funções psíquicas emergentes do corpo. Ao contrário, no modelo kleiniano, a relação da mente com o corpo é mediada pelo seio, ou seja, para Klein, o corpo é conhecido através da mãe, que é o primeiro objecto da criança.

Apesar de posteriormente Bion (que foi analisando de Klein) se ter distanciado de Klein e interessado pela experiência somática na forma como esta interfere na construção da personalidade, a ênfase é aqui colocada na operação mental envolvida em transformar elementos beta, enquanto dados puros, coisas-em-si, em fenómenos que podem ser utilizados

pela função alfa. Ferrari, ao contrário, manteve-se mais próximo dos dados corporais, defendendo que o corpo, que ele chamou de «Objecto Original Concreto», contém já implicitamente o potencial para se tornar pensamento, que a função mental é activada naturalmente, invocada pela sensação e emoção, e que a «mente» pode simplesmente aceitar ou repudiar essas experiências.

Assim, enquanto na teoria de Bion a ausência do seio materno constitui um requerimento para a função do pensamento, Ferrari muda o vértex enfatizando o papel da sensação de quando o bebé se confronta com a falta do seio: é a experiência de dor que conduz a criança em direcção à consciência do seu corpo porque é inundada por uma sensação urgente de perda. Para Ferrari, apesar da importância do filtro materno na diminuição da tensão sensorial (*rêverie* de Bion), a operação de contenção e transformação tem lugar essencialmente no interior do bebé (Lombardi, R., 2007).

De facto, esta relação da mente com o corpo tem toda a complexidade de uma relação objectal, o que explica a intensidade de sentimentos que o indivíduo pode ter em relação ao corpo (admiração, deusificação, ódio, vergonha, etc.).

Portanto, para Ferrari, existe no indivíduo uma relação dupla primária que procede de forma paralela ao longo do desenvolvimento, isto é, uma relação horizontal Ego-Objecto externo e uma relação vertical Ego-Corpo, o que o fez propor um trabalho clínico a dois níveis, que podem ou não ser utilizados em simultâneo: um eixo horizontal, na relação do paciente com os seus objectos internos através da relação transferencial com o analista, e um eixo vertical, para um diálogo entre o analisando e ele mesmo, ou seja, com as suas sensações, emoções, percepções, desejos, etc. O papel do analista seria aqui o de facilitador deste processo (Carignani, P., 2012).

Também Miller (2019), numa comunicação apresentada no último congresso da Federação Europeia de Psicanálise, partilha a ideia de Winnicott — «Pessoalmente trabalho com o meu *self* corporal» — e enfatiza como o corpo do analista é continuamente solicitado pelas metabolizações psíquicas que têm lugar na relação analítica. Para este autor, o facto de a análise ser uma cura pela fala não contradiz que o convite para o discurso provoque o corpo, razão pela qual Freud falou de um *Eu*-corporal, e do conceito de pulsão como resultante do trabalho da metabolização do soma na psique.

Neste trabalho, Miller chama a atenção para o processo de «Extensão psíquica» no analista, tal como o encontramos na Preocupação Materna Primária (Winnicott): a mãe não só responde às necessidades da criança, como as antecipa (por exemplo, quando acorda uns segundos antes de

a criança chorar para mamar). Trata-se da psique materna estendida para além de si, que chega às necessidades corporais da criança.

Poderemos então dizer que o analista, que não toca directamente no corpo do paciente, trabalha com a sua extensão psíquica integrando as suas necessidades mais primitivas?

Para Miller, trata-se de uma «transferência básica», tal como a pensou Catherine Parat: «O amor contratransferencial é a parte do analista nessa transferência básica que ela chamou de conhecimento mútuo entre paciente e analista, que acontece a um nível muito profundo, primitivo e corporal, uma espécie de conhecimento básico da humanidade do outro na sua similaridade fundamental, apesar das diferenças.» (Miller, P., 2019, p. 141)

A compreensão durante a sessão analítica opera assim a vários níveis: usando a inteligência, o analista pensa, isto é, usa a sua mente para formar uma compreensão do paciente; ao mesmo tempo, recebe impressões do paciente a um nível corporal que lhe permitem ter uma abertura à experiência não simbolizada do paciente, ou seja, vivencia a experiência de ser penetrado pelo impulso do paciente para entrar e encontrar significado (Miller, P., 2019).

Oiço Teresa, em quem — ao fim de vários anos em análise, com um sintoma de alcoolismo já ultrapassado, uma longa elaboração sobre o pai alcoólico e fisicamente ausente, mas terno quando presente, e a mãe fisicamente presente, mas funcional e distante — persiste uma tristeza que só surge de forma muito vaga (por exemplo, adormece no seu sofá de solteira porque não consegue ir para a cama sozinha).

Nesse dia, depois da interrupção de férias da análise, deita-se e diz-me: «senti pela primeira vez uma tristeza tão profunda esta semana... pensei como afinal o meu pai nunca esteve de facto presente, mesmo os momentos de afecto foram inventados por mim... e senti um aperto tão grande no peito que não me deixava respirar». Imediatamente me ocorre a ideia do «espasmo do choro» nos bebés (abrem a boca e não sai som, não respiram) e lembro-me da minha filha mais velha, que até aos cinco anos, quando a emoção que sentia era demasiado forte para a sua cabecinha conseguir processar, ficava com o choro retido, sem respirar, chegando mesmo a desmaiar. E digo à minha paciente: «Tem tido ao longo da sua vida um choro tão grande retido dentro de si, que não lhe tem permitido respirar.»

No Yoga, a respiração é utilizada não só como forma de contacto e escuta de si mesmo mas também para ajudar a deitar para fora, através da expiração, a dor que temos no corpo.

Na sessão seguinte, Teresa diz-me: «parece

que está tudo a mudar dentro de mim, percebi que afinal quero uma família, quero ter uma vida normal, quero ter um ninho». Ao mesmo tempo, conta-me que se deixou vulnerabilizar finalmente junto de um homem que andava por perto, mas que ela nunca deixara aproximar-se, um homem que, ao contrário das suas relações anteriores, ora emocional ora fisicamente distantes, dizia gostar muito dela: «Ele pode não ter tudo o que coloquei na minha *checklist*, mas tem o mais importante: gosta de mim e aceita-me como sou, faz-me rir, faz-me sentir que cheguei a casa.»

João procura ajuda devido aos enjoos permanentes, aos quais depois se juntaram uma tristeza e apatia profundas, que se iniciaram no dia em que ia finalmente conhecer a família e amigos da namorada, o que o impediu de estar presente nesse encontro. Um ano depois, após a namorada o ter deixado por ele não ter sido capaz de deixar a casa dos pais para ir viver com ela, diz-me: «Quando penso nela, sinto um aperto no estômago.» Eu comento: «Talvez sinta que não tem estômago para se aventurar a ir viver com ela.» Na sessão seguinte, começa finalmente a elaborar sobre a enorme insegurança e a necessidade de agradar que sente desde a adolescência, as quais atribuía ao seu corpo «enfezado» e ao medo de não estar à altura de competir com os outros homens. Penso na expressão popular «deu-me a volta ao estômago», quando as emoções são demasiado intensas para poderem ser pensadas.

Filho de uma mãe superprotectora, que até aos 24 anos o acompanhava ao médico, sendo ela que falava durante a consulta, e de um pai «neutro, mole e apático», nas palavras de João, que nunca lhe colocou regras ou limites, a separação materna continua por se dar e a identificação masculina permanece pouco firme. Quando entrou para a escola, arranjou um amigo mais velho, mais forte, de quem todos tinham medo, como seu protector, e, de costas quentes, fazia o que queria. Até ao dia em que o amigo saiu da escola e ele levou «uma porrada tal» dos outros colegas que nunca mais se esqueceu: «temos de ter cuidado com os conflitos, sobretudo quando somos assim enfezados como eu».

Sara, 25 anos, que cresceu na presença de uma relação de grande conflito entre os pais, mãe deprimida e pai emocionalmente ausente e com evitamento do conflito, pede ajuda por ataques de pânico que não a deixam respirar. Numa sessão, cerca de um ano depois do início da análise, diz-me a propósito da insatisfação com o emprego: «Tenho-me sentido muito ansiosa... não aguento estar num sítio onde não tenho nada para fazer, sinto-me inútil, que não tenho valor... Mas não posso sair, tenho medo de ir para pior.» Digo-lhe como deve ser difícil respirar quando se está enclausurada

numa relação de que não se gosta, que a faz sentir-se inútil e abandonada, e não se permitir zangar-se e cortar com ela. Na sessão seguinte, refere estar muito mais calma e ter ficado a pensar na ideia de violência doméstica, e naquelas mulheres que por mais que sofram agressões não são capazes de cortar as relações.

Alguns dias depois, conta-me que participou num *Role Play*, no contexto de uma formação profissional sobre negociação, e notara que ao mesmo tempo que, tal como fora instruída, dizia «não», tomava consciência de a sua cabeça simultaneamente abanar para cima e para baixo a dizer «sim».

Se Ferrari chama a atenção para a relação corpo-mente no paciente, outros (De Toffoli, C., 2011; Badoni, M., 2015) enfatizam a ideia da *comunicação corporal entre analista e analisando*: «Para que uma fantasia inconsciente se torne numa experiência visual — para que possa ser sonhada —, tem de existir uma experiência no corpo. Ou seja, a área pré-representacional da experiência do paciente pode ser alcançada pelo analista somente sonhando-a, depois de este ter ressoado com ela na sua própria consciência corpo-mente.» (De Toffoli, C., 2011, p. 600)

Isabel sente-se triste porque novamente falhou numa relação com um homem. Sem dúvida, uma relação muito melhor do que todas as que vivera anteriormente, com mais entrega, com maior compromisso, com melhor sexualidade, até tinha deixado de tomar a pílula. Mas ele tinha um outro lado, violento, ciumento, possessivo, que ela não aguentava. Isabel queixa-se da relação, e até pensou em desistir da análise. «É uma técnica que talvez não seja para mim, talvez eu precise de outras coisas, de alguma coisa mais interventiva, que me oriente. A Rita está demasiado distante para mim.»

Penso nestas últimas palavras dela e não compreendo: como é que ela me sente distante e eu por vezes me sinto demasiado próxima? Quase como se estivesse em risco de perder a assimetria. Cheguei mesmo a sonhar que tinha ido ter a uma festa de amigos dela, e no sonho pensava: «Mas eu não posso estar aqui, sou analista e não amiga dela, tenho de me ir embora.»

Digo-lhe: «Talvez seja a Isabel que me sente distante.» Enquanto vamos falando disto, eu, que estava de olhos fechados e tinha as mãos cruzadas sobre o colo, *começo a sentir que as minhas mãos se estão a transformar numa espécie de argamassa indiferenciada, que deixaram de ser duas mãos para passarem a ser uma coisa só...* E penso: «Ela quer fundir-se comigo!»

Entretanto, ela vai referindo que está cansada também do trabalho, que tem de tomar conta do pequeno restaurante que partilha com a mãe, e o

frigorífico está vazio, e é ela que tem de controlar e se preocupar com tudo. Então, digo-lhe como ela se sente também vazia de mãe e que, apesar de falar dos homens e do pai, a questão é com as mulheres, como ela precisa de mãe. Ela então conta-me, emocionada, que tem uma relação tão distante com a mãe que nem lhe contou a cena final de quando acabou a relação com o namorado. E, estranhamente, depois sonhou com ela: «Eu estava dentro de uma casa a ser agredida pelo meu ex-namorado, mas a minha mãe estava presente, a olhar, como que a tomar conta de mim.» Digo-lhe como ela precisa de uma analista-mãe que a ajude a sentir-se protegida na relação com os homens, e assim não sinta que tem de controlar tudo e se possa deixar ir...

Esta ligação entre o inconsciente e o corpo ajuda assim também a compreender o fenómeno de *contratransferência corporal* — quando o analista tem uma reacção somática em vez da contratransferência comum, fenómeno que envolve o inconsciente profundo do analista e a sua capacidade para absorver e conter no seu próprio corpo as projecções massivas dos pacientes. O corpo do analista funcionaria assim como um diapasão que vibra com o material psíquico inconsciente do paciente (Stone, M., 2006).

Penso em alguns pacientes (Marta, R. *et al.* 2016), habitualmente em contexto institucional, que numa primeira consulta me fizeram sentir o pensamento paralisado e um enorme enjoo, como se tivessem vomitado para cima de mim. Só depois de terminada a sessão tomava consciência da identificação projectiva maciça de uma hostilidade não representada psiquicamente a que eu acabara de ser submetida.

Outro aspeto que De Toffoli (2011) enfatiza é a *fisicalidade das próprias palavras*, como ondas de som que atingem o ouvido do paciente, produzindo significados emocionais e ressonâncias. Dá o exemplo clínico de um paciente que começa com um zumbido no ouvido, sem conseguir encontrar um diagnóstico médico. Mais tarde, compreende-se que o sintoma tinha ocorrido depois de uma interpretação da analista que não fora completamente correcta, a qual, depois de reconhecida na diáde, não só trouxe um maior *insight* no paciente, como o zumbido desapareceu.

Também Levine (2019) reconhece a palavra como entidade física: «São ondas de som, afecto, volume, ritmo, tom, e outras qualidades não-verbais do discurso, descargas do self corporal, que reflectem, transmitem e induzem emoção, e que actuam, física e semanticamente, sobre uma audiência.» (p. 185)

Existe assim uma relação entre palavra, emoção e corpo: «a emoção modifica o estado somático,

e são estes sinais corporais percebidos que movem a pessoa que os testemunha, provocando uma modificação semelhante no seu soma [...] A emoção faz dois corpos ressonarem um com o outro [...] O self é movido pelo que o corpo permite saber e partilhar com a experiência corporal da outra pessoa» (Aulagnier, 2015, p. 187).

Se Aulagnier (2015) considera a emoção como a parte visível do *iceberg* afecto, uma experiência vivida, Levine (2019) chama de sentimentos a esta parte visível do *iceberg* afecto, sendo a sua parte mais profunda somática, corporal, ainda não nomeada, ou não completamente nomeável (inscrita/representada psiquicamente): «As nossas emoções demarcam e reflectem algo que forma uma ponte contínua entre soma e psique, corpo e mente.» (Aulagnier, 2015, p. 187)

É impossível então conceber o funcionamento e desenvolvimento da psique sem ter em conta a sua conexão com o corpo, o seu próprio e o dos seus objectos.

II — O CORPO REAL DO ANALISTA E SUAS TRANSFORMAÇÕES

Volto agora aos pensamentos iniciais: o analista que trabalha com o seu Eu-Corporal, mas cujo corpo real permanece invisível e imóvel atrás do paciente. E penso nas situações em que este corpo se torna visível, porque muda, porque existe a introdução do novo, do estranho: o corpo ausente na terapia remota, e o corpo transformado do analista, por doença ou gravidez.

Vamos pensar neste *corpo ausente*. Se, como diz Lacan, o corpo do analista é o objecto das descargas pulsionais do paciente, então não é possível uma análise sem corpo.

Uma experiência interessante em terapia remota, além do que referi anteriormente (Marta, R., 2015) sobre a postura menos regressiva e menos transferencial dos pacientes e a maior dificuldade da analista com os silêncios, foi a de iniciar tratamento remoto antes de conhecer fisicamente o paciente, porque o seu nível de sofrimento e angústia era demasiado grande para suportar esperar a oportunidade para uma sessão presencial. Não foi difícil para mim, logo no primeiro contacto à distância, ter um sentir emocional do motivo do sofrimento daquela pessoa, da sua «música», já que as palavras também são corpo — ondas de som afecto, volume, ritmo, tom (Levine, H., 2019). E, curiosamente, uma vez na presença física da paciente, essa mesma impressão inicial não se alterou. Mas aquilo que fundamentalmente mudou com a presença física foi a *qualidade do vínculo*, isto é, estabeleceu-se um vínculo que até aí era vago, virtual. Talvez porque «A linguagem corporal entra na relação analítica como uma linguagem mais feminina, mais arcaica, que exprime o desejo de

relação e de autonomia em conjunto, que leva ao reconhecimento de dois corpos, do paciente e do analista, diferenciados, mas não separados, e talvez também ao reconhecimento de dois desejos diferentes, mas não opostos.» (Zanardi, C., 1995).

Hardt (2019), através da noção de corporeidade, põe em causa a possibilidade de a terapia remota, na ausência do corpo, ter um efeito mutativo. Pensando no desenvolvimento psíquico, a criança, antes de desenvolver o Ego, vive em interacção física com a mãe, e durante a amamentação a superfície do corpo torna-se na fronteira do corpo, de quem se separa, em particular com a ajuda da aquisição da linguagem. Estas experiências corpóreas, ainda que mais tarde transformadas, nunca se perdem na sua base: a linguagem emocional permanece ligada a experiências intercorpóreas precoces. Hardt (2019) apresenta dois casos clínicos que mostram experiências corporais na mente do analista durante os silêncios do paciente e que ajudam a compreender esta comunicação intercorpórea: (1) o analista pensa obsessivamente nas horas, que divide em minutos e segundos, e mais tarde o paciente conta como a sua mãe, muito deprimida quando ele nasceu, punha o despertador, com medo de não acordar com o choro do bebé, para o alimentar; (2) durante a sessão, o analista deixa de sentir a mão e a perna e mais tarde o paciente confessa imaginar que o cortava aos bocados para ver o seu interior. Estes casos mostram a experiência de interligação psicossomática que pode ocorrer no processo analítico.

Lemma (2014) fala de um *setting* corporificado, onde explora a ideia do corpo do analista como parte do *setting* e a forma como alguns pacientes, com ansiedades primitivas ligadas à não diferenciação do objecto, precisam de se relacionar com o corpo do analista como uma parte invariante do *setting*, como se esse corpo fosse uma parte do ambiente silencioso materno. Este «*setting* corporificado» manifesta-se, por um lado, na importância da contratransferência somática do analista e, por outro, na forma como a sua aparência e presença física formam um continente corporal cujas mudanças podem mobilizar ansiedades particulares.

Pessoalmente, parece-me que algumas transformações do corpo do analista interferem na relação analítica e nas fantasias do paciente, mesmo em pacientes sem ansiedades particularmente primitivas. Lembro-me de um dia, depois de uma entorse, entrar na sala a coxear com auxílio de uma canadiana e de como isso produziu uma mudança na atitude resistente da paciente (neurótica), que me via como onipotente, e a tornou mais próxima.

Mas talvez seja a *gravidez da analista* a transformação corporal que maior impacto tem, e que tem sido alvo nos últimos anos de uma vasta literatura. É uma transformação do corpo da mulher de tal forma mobilizadora de fantasias inconscientes ligadas ao materno e feminino que até à década de 1970 permanece omissa da literatura, só existindo referências a seios, vagina, maternidade (Balsam, R., 2001).

A partir da década de 1970, e após os movimentos feministas, a gravidez começa a surgir na literatura psicanalítica e as mulheres analistas começam a descrever a sua experiência sobre o impacto da sua gravidez na actividade clínica. A maioria da literatura enfatiza a forma como a percepção do corpo grávido da analista estimula memórias e vivências inconscientes no paciente, ligadas ao materno, produzindo maior transferência e contratransferência, e o surgir de fantasias no paciente ligadas às suas vivências primárias na relação com a mãe e com o seu corpo durante gravidezes posteriores, fantasias ligadas à sexualidade e à morte. Toda este recrudescimento de transferência e contratransferência, e de fantasias mais primitivas, permite trabalhar questões mais inconscientes e não representadas dos pacientes, inclusive a relação com o seu próprio corpo e sexualidade, e, no caso das mulheres, a sua feminilidade (Balsam, R., 2001; Etchegoyen, A., 1993; Mariotti, P., 1993; Vale, T., 2019; Yakeley, J., 2013). No entanto, a literatura descreve fundamentalmente os efeitos da gravidez da analista sobre o paciente. E do ponto de vista da analista?

Apesar de ter passado por três gravidezes com os meus pacientes, agora que revejo alguma literatura tenho pena de não ter tomado notas sobre as fantasias que surgem, por exemplo, nos sonhos dos pacientes e que mostram a vivência inconsciente da gravidez da analista. Mas, uma viagem no tempo acorda-me memórias acerca das minhas próprias vivências enquanto analista grávida fazendo-me levantar duas importantes questões: uma diz respeito à *contratransferência da analista*, e de como isso põe a descoberto as problemáticas dos nossos pacientes que estavam pré-conscientes; outra diz respeito às *alterações fisiológicas e psicológicas na mulher grávida*, e como isso poderá trazer uma maior permeabilidade da analista ao inconsciente.

De facto, aquilo que foi mais marcante para mim, assim que a minha barriga se começou a notar, foram as minhas próprias reações contratransferenciais: traição — agora existe uma terceira pessoa entre nós os dois, par analítico; embaraço — agora sou uma analista com sexualidade; dúvida — devo mostrar ou disfarçar a minha barriga que por mais que cresça ele/ela parece recusar-se a ver?; e culpa — agora, para o meu paciente, eu deixava de ser aquela

analista-ambiente, sem corpo, incondicionalmente disponível, agora eu tinha uma vida íntima, tinha sexualidade, e ainda por cima trazia uma terceira pessoa para a nossa sala. O foco analítico já não incidia só no paciente, mas também na analista, na sua barriga, e aquilo que ela escondia ou testemunhava.

Mas se com a Carla, filha de uma mãe psicótica e deprimida e de um pai narcísico, me preocupava a possibilidade de ela se sentir novamente e duplamente abandonada (pela presença do bebé e posterior licença de maternidade); à Amélia, possivelmente com um pânico inconsciente da gravidez, queria mostrar que não precisava de ter medo de ser mãe; e a Isabel fazia-me questionar se ela agora compreenderia que se pode ser mãe e continuar a ser uma mulher sexuada. As minhas reações contratransferenciais ajudavam-me a repensar as problemáticas dos meus pacientes, e a oferecer-me como figura de identificação.

Outro aspecto muito marcante para mim durante a gravidez foi a negação pelos pacientes e a minha dúvida sobre se e quando a comunicar, que se manifestava também em dúvidas sobre o que vestir: devo vestir algo mais justo para assim ajudar o paciente a tomar consciência de algo que ele está nitidamente a negar, ou a evitar, ou devo, pelo contrário, respeitar a necessidade de eles não verem a minha gravidez e trazer algo mais largo, mas estando assim a reforçar a sua negação? Agora, penso como as minhas inseguranças contratransferenciais mostram bem como a gravidez da analista é um momento verdadeiramente disruptivo, mas também uma possibilidade transformadora em análise.

O facto é que Carla (aquela que me fizera sentir o corpo devorado), como eu recebera, se sentiu profundamente abandonada e traída, e viveu a minha primeira gravidez de forma quase catastrófica, embora, por outro lado, isso nos ajudasse a trabalhar as suas questões do abandono, da agressividade, da inveja, e, em particular, a possibilidade de separação e agressão sem perder o objecto. Durante o trabalho analítico, a diabetes grave que tinha melhorara bastante: ela referia muitas vezes que não se conseguia alimentar da relação analítica — levar-me consigo dentro dela durante as separações —, e durante a análise construímos, a partir da diabetes, a imagem de as suas células — o seu lado orgânico mais profundo — não serem capazes de absorver os alimentos, tal como durante os três primeiros anos da sua vida não comia, nem dormia, como reacção a uma mãe tóxica, psicótica, que a levava ao bruxo. À medida que a sua diabetes melhorava, surgiram, durante as minhas gravidezes, dois problemas de pele: vitiligo (uma despigmentação da pele por défice de melanina que retira a protecção contra

os raios UV, o exterior.) e, posteriormente, um acne intenso que lhe desfigurava o rosto. Em conjunto, construímos a imagem de que a sua toxicidade mais profunda caminhava lentamente em direcção à superfície. Mas agora, pensando na gravidez da analista e suas implicações, penso que os seus problemas de pele, agora ultrapassados, reflectiam as dificuldades de separação (a pele como lugar de contacto e de separação do outro) deste primário-corporal materno, revivido através do corpo da analista. Perelberg (2018), aliás, refere a presença de questões somáticas em mulheres analisadas por mulheres, como reflexo de dificuldades de separação da mãe primária.

No final da minha terceira gravidez, a Carla, que sempre pusera radicalmente de parte a possibilidade de ser mãe, dada a experiência tóxica e catastrófica que tivera na relação primária e a necessidade primária de continuar a ser filha, imagina-se pela primeira vez como mãe.

Mas além da alteração do jogo transferência-contratransferência, não nos podemos esquecer *das profundas e reais alterações fisiológicas e psicológicas na mulher grávida*. Lembro-me muito claramente da maior sonolência, que sempre interpretei como uma resposta à necessidade na mulher que vai ser mãe, de um maior recolhimento para o interior, que durante as sessões traz uma postura mais entregue ao inconsciente e uma maior atenção flutuante. Se, por um lado, a literatura recente sobre investigação neurológica indica *alterações claras no cérebro da mulher grávida*, por outro, a gravidez produz *mudanças emocionais* que levam a futura mãe a visitar a sua própria infância e a relação com os seus pais. Lembrei-me do livro de sonhos que escrevi na minha última gravidez — porque foi uma verdadeira torrente de vários sonhos diários — como uma espécie de escrita biográfica durante o sono. E da enorme memória de músicas infantis que surge no pós-parto, também documentada na literatura. Parecem assim alterações fisiológicas que procuram preparar a mulher para o bebé que aí vem, para o cuidar, estar atenta, estar disponível, saber comunicar com um bebé que ainda não sabe falar. Alguns autores sugerem que isso poderá tornar a analista grávida também mais materna, o que, segundo Péretié (2010), será também uma forma de a analista, contratransferencialmente, reparar a culpa do abandono que irá surgir quando vier a licença de maternidade.

Lembrei-me também de como o meu bebé mexia mais durante as sessões de análise, o que sempre expliquei como sendo causado por o trabalho analítico ser pautado por ter mais silêncio do que o mundo exterior (embora à noite se mexesse menos...); outras vezes, brincava comigo própria, achando que o bebé gostava das vozes dos meus pacientes. Será isso ou, como diz Péretié

(2010), trata-se da atitude mais atenta da analista, mais sintonizada com o interior do corpo? Esta autora fala da «transparência psíquica» na analista grávida, que lhe permite uma melhor detecção dos processos psíquicos dos pacientes.

Finalmente, embora tenha notado reacções diferentes nos pacientes homens (maior negação, maior embaraço), o que seria tema para outra reflexão, foi com as pacientes mulheres que constatei um impacto transformador mais profundo da minha gravidez. Não podemos esquecer de que a nossa primeira relação, com a mãe, é iminentemente corporal, e que nas mulheres a identidade feminina está profundamente alicerçada com o corpo materno, na sua identificação e na sua diferenciação e construção da subjectividade.

Termino com um excerto do conto de Sophia de Mello Breyner, chamado «O Espelho ou o Retrato Vivo», que conta a história de uma mulher que, quando adoece e sabe que vai morrer, dá à filha, que se tornara muito parecida com a mãe, uma caixa com um espelho lá dentro.

— Vou morrer. Mas depois da minha morte hás de ver-me sempre que quiseres. Deixo-te esta caixa. Dentro dela está o meu retrato vivo. Chama-se um espelho. [...] E quando quiseres ver-me abre a caixa e tira para fora o espelho. Eu aparecer-te-ei nele e sorrir-te-ei quando tu me sorris. E assim estarei todos os dias contigo e todos os dias me lembrarás. Faz isto em segredo. É um segredo entre nós as duas.

A mãe morreu passado pouco tempo e a casa ficou muito silenciosa e vazia! [...]

Então a rapariga, como prometera, foi buscar a caixa de charão e levou-a para o seu quarto. Ajoelhou-se na esteira do chão, abriu a caixa, tirou para fora o espelho e olhou. E, como lhe fora prometido, o rosto da mãe surgiu à sua frente. Mas não era a mãe pálida e cansada dos últimos tempos: era a jovem e linda mãe da sua infância, com a pele transparente e a boca de coral e os cabelos negros e lustrosos. Ela sorriu, a mãe sorriu-lhe, e assim estiveram as longo tempo.

✎

ABSTRACT

An analytic session is an encounter not only between two minds but also between two bodies. The analyst uses his body-ego in the patient's understanding and the patient projects his fantasies into the analyst's body. It is this phantasmatic body that is present in the transference/countertransference game in the analytic dyad.

What about the analyst's real body? What is its importance? It is perhaps a body, whose neutrality and the patient's projections container, remains "invisible", "silent" to the patient, although it becomes "visible" when a change takes place: when the body becomes absent (remote therapy) or when a transformation arises in the analyst's body (e.g. pregnancy, hurt), bringing the emergence of the "stranger" and so mobilizing new issues within the patient and the analytic pair.

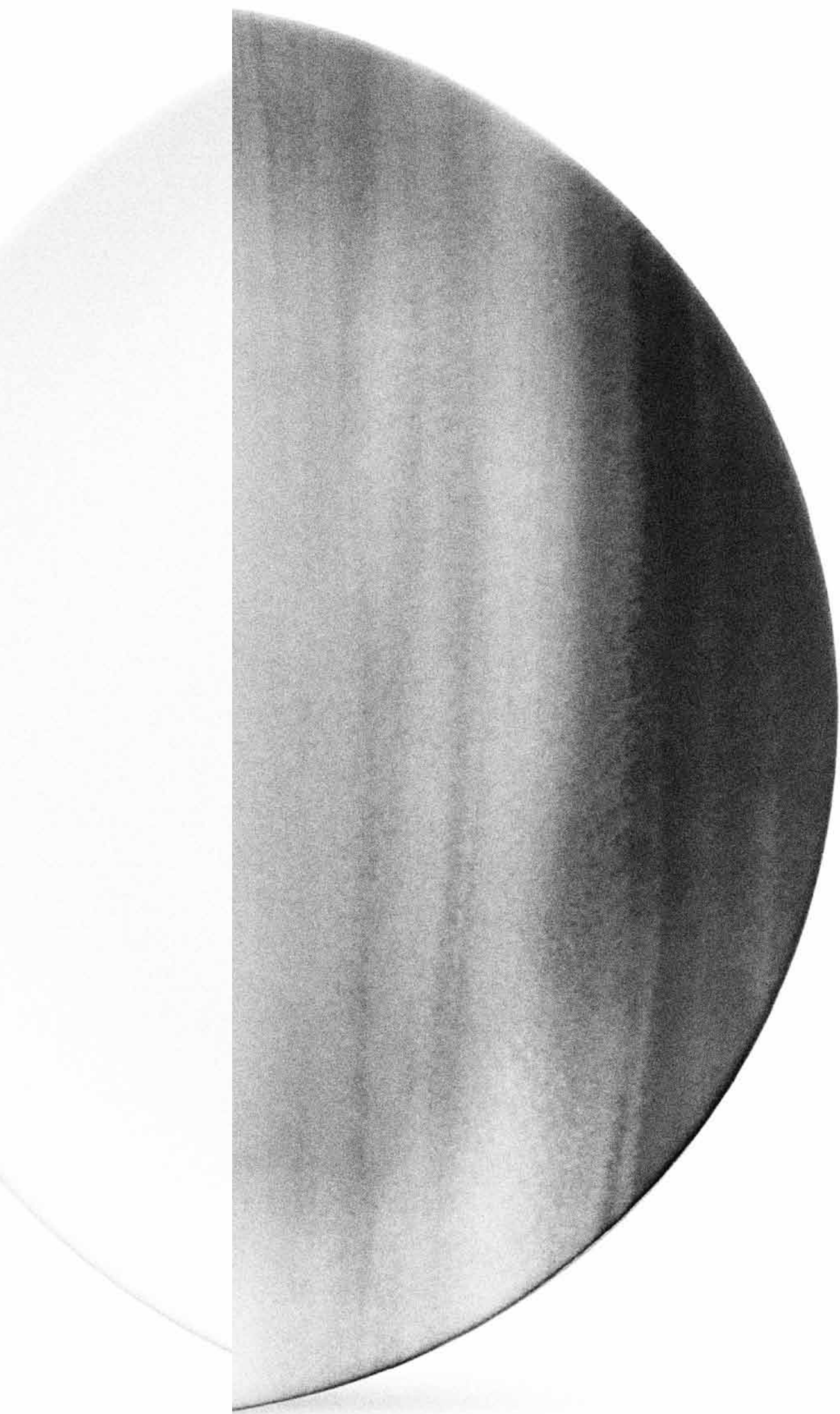
From her experience as an analyst and an overview of other psychoanalytic authors, the author reflects on the importance of the analyst's body. Two perspectives are presented: (1) the body-mind relationship and the way the analyst uses his body in his clinical work; and (2) how the analyst's real body's transformation interferes with the analytical process.

KEYWORDS: analyst's body, body-ego, remote therapy, somatic countertransference, pregnancy.

BIBLIOGRAFIA

- Aulagnier, P. (2015). «Birth of a Body, origin of a history». *International Journal of Psychoanalysis*, 96: 1371–14.
- Badoni, M. (2015). «Body». *Italian Psychoanalytical Annual*, 9: 93–106.
- Balsam, R. (2001). «The vanished pregnant body in psychoanalytic female developmental theory». *Journal of the American Psychoanalytical Association*, 51: 1153–1179.
- Carignani, P. (2012). «The Body in Psychoanalysis». *British Journal of Psychotherapy*, 28: 288–318.
- Chasseget-Smirgel, G. (1984). «The femininity of the analyst in professional practice». *International Journal of Psychoanalysis*, 65: 169–81.
- Damásio, A. (1994). *Descartes' Error: Emotion, Reason and the Human Brain*. Nova Iorque: Putnam.
- Damásio A. (2010). *Self comes to mind: Constructing the conscious brain*. Londres: Heinemann.
- De Toffoli, C. (2011). «The living body in the psychoanalytic experience». *Psychoanal Quarterly*, 80: 595–618.
- Etchegoyen, A. (1993). «The analyst's pregnancy and its consequences on her work». *International Journal of Psychoanalysis*, 74: 141–149.
- Freud, S. (1923) «The Ego and the Id». In *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, vol. 19. Rio de Janeiro: Imago, 3–66.
- Gibeault, A. (1993). «O Feminino e o Masculino: destinos da feminilidade». In D. Birksted-Breen, *The Gender Conundrum*. Londres: Routledge.
- Hardt, J. (2019). «Does Psychoanalysis goes online without Body?». *EPF Publication «Body»*, 73: 83–88.
- Lemma, A. (2014). «The body of the analyst and the analytic setting: Reflections on the embodied setting and the symbiotic transference». *International Journal of Psychoanalysis*, 95: 225–244.
- Levine, H. (2019). «Word, Body, Thing on the Movement: from Soma to Psyche». *EPF Publication «Body»*, 73: 185–192.
- Lombardi, R. (2007). «The body in the analytic setting: Focusing on the body-mind link». *International Journal of Psychoanalysis*, 89: 89–110.
- Lombardi, R. (2009). «Body, affect, thought: reflections on the work of Matte Blanco and Ferrari». *The Psychoanal Quarterly*, 78(1): 123–160.
- Mariotti, P. (1993). «The analyst's pregnancy: The patient, the analyst and the space of the unknown». *International Journal of Psychoanalysis*, 74: 151–164.
- Marta, R. (2015). «Relações reais e/ou virtuais? A psicanálise remota». *Revista Portuguesa de*

- Psicanálise*, 37(2): 26 – 34.
- Marta, R., Coimbra, A., Ferreira, A. L. (2016). «Corporal(mente) – a Contratransferência Somática». *Revista Portuguesa de Psicanálise*, 38(1): 31 – 37.
- Miller, P. (2019). «Working Through the Body Ego in the Analytic Process». *EPF Publication «Body»*, 73: 134–141.
- Perelberg, R. (2018). «Love and melancholia in the analysis of women by women». In R. Perelberg (ed.), *Psychic Bisexuality*. Londres: Routledge.
- Péretié, R. (2010). «La grossesse de l'analyste: Un événement de vie fertile dans la relation analytique». *Revue Française de Psychanalyse*, 74: 489–506.
- Scarfone, D. (2019). «O feminino, o analista e o teórico infantil. Keynote Paper of IPA». Conferência «The Feminine», Julho, Londres.
- Stone, M. (2006). «The Analyst's Body as Tuning Fork: Embodied Resonance in Countertransference». *Journal of Analytical Psychology*, 51: 109–124.
- Vale, T. (2019). «Is my body my Mother's body? – Women's relationship with their bodies and the impact of the analyst's pregnancy on its working through». Comunicação apresentada na EPF Annual Conference «Body».
- Yakeley, J. (2013). «Seeing, mirroring, desiring: The impact of the analyst's pregnant body on the patient's body image». *International Journal of Psychoanalysis*, 94: 667–688.
- Zanardi, C. (1995). «The Maternal in Psychoanalysis: From Mind/Body to Body/Mind». *Psychoanalytical Contemporary Thought*, 18: 419–454.



ÉTICA E EDUCAÇÃO PSICANALÍTICA

Associação livre, via régia para o Inconsciente^{1,2}

Ana Eduardo Ribeiro³

1

Artigo recebido em 7 de Junho de 2019 e aceite para publicação em 9 de Março de 2020.

2

Este artigo tem como base a comunicação apresentada no 23.º Congresso Europeu IPSO, em Outubro de 2017.

3

Psicóloga clínica; mestre em Psicopatologia e Psicologia Clínica e psicanalista da SPP/IPA. *E-mail:* anaeduardoribeiro@sapo.pt

RESUMO

A associação livre é o método reconhecido por Freud como a regra fundamental da técnica psicanalítica. Como tal, propõe-se tecer uma retrospectiva histórica e algumas considerações em torno da evolução do conceito na obra freudiana, desde *O caso Emmy Von N, a Interpretação dos Sonhos, as Recomendações aos médicos que exercem Psicanálise, as Cinco Lições de Psicanálise, Sobre o Início do Tratamento e um Estudo Autobiográfico*.

Considerando o contexto artístico coincidente com os últimos tempos da vida de Freud, faremos alusão ao movimento surrealista por forma a ilustrar como estes foram beber inspiração ao pai da psicanálise, nomeadamente ao modo como se desenvolve o processo associativo na busca do inconsciente. A busca da fuga da lógica da razão como forma de ultrapassar a consciência quotidiana interessa aos surrealistas, onde o tempo é mais o tempo do sonho do que o tempo mensurável da ordem do real do tiquetaque cronológico. O tempo associativo condensa a riqueza da sobreposição dos três tempos passado-presente-futuro, consciente-subconsciente-inconsciente. A cadeia associativa favorece a fronteira ténue entre o real e o sonho, estimulando dessa forma psicanalistas e artistas a aprofundar a psique humana.

Vinheta clínica: D, um jovem de 27 anos que associa por vezes num modo non sense e de aparente incoerência de pensamento (lógico), lembrando quase a modalidade da escrita automática. Ele próprio diz que não consegue parar nunca de pensar e que lhe surgem na cabeça, de forma espontânea, imagens e histórias com cenários fantasiosos construídos ao acaso. D mostra como deitado no divã associa livremente, mais facilmente do que quando se mantinha face a face, permitindo validar a riqueza da regra fundamental na elaboração e compreensão do seu mundo interno num trabalho de co-associação sustentado pela relação analítica.

PALAVRAS-CHAVE

Associação livre
Inconsciente
Surrealismo

«In attempting to capture something of the experience
of being alive in words,
the words themselves must be alive»
Ogden (1999)

Consultório de psicanálise. Sala a meia luz. O paciente, deitado no divã, não visualiza o analista, sentado perto de si. «Diga livremente tudo o que lhe vier à cabeça...» Procedimento instalado. Início da sessão. A frase freudiana convida à associação livre e, assim, favorece o contacto com os fenómenos inconscientes que emergem da mente.

A orientação para o paciente dizer tudo o que lhe vem à cabeça aparenta ser tarefa simples, contudo, atravessar as camadas da cadeia associativa para chegar ao material latente carece de tempo, de *setting* apropriado. Associar livremente implica liberdade interior. Predispõe, despretenciosamente, para a disponibilidade e flexibilidade para criar.

Enquanto processo de pensamento livre, o método da associação potencia, pela sua própria natureza, um processo criativo. Os artistas ligados ao movimento do surrealismo e da corrente metafísica perceberam-no desde cedo: apreenderam de Freud a sua dita «regra fundamental» e fizeram do processo associativo um instrumento para a inspiração dos seus objetos estéticos. A linguagem surrealista, fortemente influenciada pela psicanálise, valoriza o invisível, o mundo dos sonhos e da fantasia, acessível pelo jogo da imaginação livre e pela ideia do não-convencional.

Nos *manifestos* produzidos por Breton e companhia surrealista, é inevitável ligar as orientações para os exercícios da escrita automática às orientações dadas por Freud aos seus pacientes para praticarem associação livre.

A realidade subjetiva é, sem dúvida, objeto de interesse partilhado por psicanalistas e surrealistas. No entanto, mesmo sendo usado o mesmo princípio de liberdade associativa, as abordagens são bastante diferentes entre os artistas surrealistas e os psicanalistas.

DESENVOLVIMENTO DO CONCEITO DE ASSOCIAÇÃO LIVRE COMO REGRA FUNDAMENTAL DO MÉTODO PSICANALÍTICO

Freud introduz o método da associação livre no contexto da psicanálise como meio de acesso ao material inconsciente. Iniciando-se na prática da cura das histerias através da hipnose sugestiva, descobre o método da associação livre com o caso da Sra. Emmy Von N. Freud estimulava a paciente a lembrar-se de situações traumáticas, inundando-a de perguntas, para descortinar o material patológico latente. Até que, e o relato é do próprio Freud, datado de 1894: «[A Sra. Emmy Von N] Disse-me então, num claro tom de queixa, que eu não devia continuar a perguntar-lhe de onde

provinha isso ou aquilo, mas que a deixasse contar-me o que tinha a dizer. Concordei com isso e ela continuou sem nenhum preâmbulo.» (Freud, S., 1996 [1894], pág. 95)]. Para investigar o material recalcado, Freud sugere recorrentemente: «Pense por um momento, virá sem nenhum rodeio.» (Freud, S., 1996 [1894], p. 126).

Em «A Interpretação dos Sonhos», Freud explicita o procedimento de recurso ao processo associativo de narração do conteúdo onírico, por parte do paciente, para a compreensão do significado latente dos sonhos:

É necessário insistir explicitamente para que renuncie a qualquer crítica aos pensamentos que perceber. Dizemos, portanto, que o êxito da psicanálise depende de ele notar e relatar o que quer que lhe venha à cabeça, e de não cair no erro, por exemplo, de suprimir uma ideia por parecer-lhe sem importância ou irrelevante, ou por lhe parecer destituída de sentido. Ele deve adotar uma atitude inteiramente imparcial perante o que lhe ocorrer, pois é precisamente a sua atitude crítica que é responsável por ele não conseguir, no curso habitual das coisas, chegar ao desejado deslindamento do seu sonho, ou de sua ideia obsessiva, ou seja lá o que for. (1996 [1900], p. 136)

Em «Método Psicanalítico», Freud explica que à arte da interpretação compete a tarefa de «extrair do minério bruto das associações inintencionais o metal puro dos pensamentos recalcados» (1996 [1904], p. 239). Descarta a hipnose, passando até a criticá-la por ocultar a resistência. Pretende já demarcar o território da psicanálise como método terapêutico.

Logo no início do artigo «Fragmento da Análise de um Caso de Histeria», declara: «a técnica psicanalítica sofreu uma revolução radical (desde os “Estudos”). Naquela época, o trabalho de análise partia dos sintomas e visava esclarecê-los um após outro. [...] Agora, deixo que o próprio paciente determine o tema do trabalho quotidiano» (1996 [1905], p. 23). No caso de Dora, Freud quer «mostrar de que forma a interpretação dos sonhos se insere no trabalho de análise» (*ibidem*, p. 26), sendo que a tradução da linguagem dos sonhos, como sabemos, é «imprescindível para o analista, pois o sonho é um dos caminhos pelos quais é possível aceder à consciência o material psíquico que, em virtude da oposição criada pelo seu conteúdo, foi bloqueado da consciência, recalcado, e assim se tornou patogénico [...] Todo o sonho tem um sentido possível de ser descoberto mediante um certo processo de interpretação» (*ibidem*).

Sublinhe-se que Freud define que cabe ao paciente determinar e seguir o material que surge espontaneamente na sua mente, em vez de ser o

analista a conduzi-lo sob o efeito da sugestão.

Em «Cinco Lições de Psicanálise» (1996 [1910]), Freud explica que abandonou a hipnose a favor da associação livre porque não conseguia submeter todos os pacientes ao estado hipnótico, além de não considerar tal método científico. Logo na Primeira Lição, refere-se à paciente de Breuer e a este novo tratamento como «talking cure»; ou, por piada, «chimney sweeping».

O termo *regra fundamental* aparece pela primeira vez no artigo «A Dinâmica da Transferência» (1996 [1912]), onde Freud explica que as associações param quando o paciente está a ser momentaneamente dominado por uma associação relacionada com o médico ou a ele ligada. Quando informado de que estava a parar de associar por influência da resistência, o paciente voltava a comunicar o fluxo associativo.

Nas «Recomendações aos Médicos que Exercem a Psicanálise», Freud defende que só seguindo a *regra fundamental* é que se chega à compreensão do enigma das neuroses. Venciu ainda que a atenção flutuante do analista complementa essa atitude que exclui o movimento de crítica. Afinal, «também o médico deve colocar-se em posição de fazer uso de tudo o que lhe é dito para fins de interpretação e identificar o material inconsciente oculto, sem substituir sua própria censura pela seleção que o paciente não abriu mão [...] Ele deve voltar-se para o seu próprio inconsciente, como órgão receptor, na direção do inconsciente transmissor do paciente» (1996 [1912], p. 129).

Já no seu artigo «Sobre o Início do Tratamento (Novas Recomendações sobre a Técnica da Psicanálise)» (1996 [1912]), Freud insiste na importância de dar a instrução ao paciente, logo no início do tratamento, para que este siga a *regra fundamental*. Em nota de rodapé, adverte que a meio do processo surgirão resistências.

Em Freud, a evolução do conceito de associação livre vai a par e passo com a criação e exploração de outros conceitos-chave para a teoria psicanalítica. Freud teoriza com recurso à sua própria capacidade associativa, partindo do seu trabalho clínico.

Por fim edificado, o edifício teórico da psicanálise assenta na aceitação de que o acesso à compreensão da natureza humana é tarefa complexa e implica o confronto com uma dimensão de desconhecimento, um «continente negro», de acesso talvez impossível. A aceitação da existência do inconsciente e do papel que este ocupa no condicionamento do comportamento humano facilita o trabalho de busca da verdade interior escondida nas profundezas da mente. O inconsciente é território a conquistar pelos amantes e exploradores da zona do invisível e do que está do lado de lá da porta fechada.

AMANTES DO INCONSCIENTE, DADAÍSTAS E SURREALISTAS

«Un lien existe entre les philosophes et les artistes:
Ils defendent la cause de l'esprit»
René Magritte

Defendo que o princípio ativo da criatividade dos artistas das chamadas «vanguardas» é, na sua essência, semelhante ao que na psicanálise nos conduz até ao inconsciente: o processo elaborativo da associação livre e do trabalho do sonho. A valorização da espontaneidade, a oposição ao convencional, o primado da liberdade em todos os níveis de expressão, a revelação da realidade inconsciente são o mote para a criação destes movimentos artísticos. A materialização da obra na realidade externa parte da percepção da realidade interna!

Para os dadaístas, primeiros vanguardistas, é absolutamente urgente escarnecer com ferocidade a sociedade e a cultura burguesa da época. Jovens artistas suíços constituem o seu movimento no último ano da Grande Guerra de 1914–1918 e em reação a ela. Em Zurique, liderados por Tristan Tzara, propõem uma atitude estética de rebelião e anarquia.



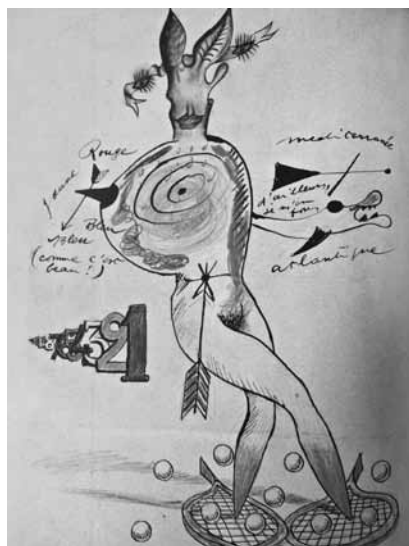
In *A Grande História de Arte* (2006)
Grupo Dada: Em baixo, à esquerda, Tristan
Tzara, e à direita, André Breton

Como dirá Tzara, no seu manifesto: «o único sistema ainda aceitável é o de não ter sistema». Dada era assim encarado como sinónimo de liberdade absoluta, lúdica e irreverente.

Em 1924, no cenário parisiense, um grupo de artistas torna-se herdeiro direto do Dadaísmo e também da conhecida corrente das artes plásticas intitulada de Metafísica (Di Chirico era o seu maior representante, pois tinha uma pintura que poderia ser definida como a escrita dos sonhos, segundo as palavras de Apollinaire). Os surrealistas são liderados por André Breton, psiquiatra e artista, e os seus famosos Manifestos fazem Freud entrar em França (curiosamente, não através dos seus pares diretos).

É radical a revolução proposta por estas novas correntes da arte moderna. O objeto artístico distancia-se da representação do real e passa a ser criado a partir das pulsões do interior do indivíduo,

sendo a maior fonte de inspiração do artista a sua própria realidade interna; desde fragmentos de sonhos, desejos, visões e acontecimentos casuais de sua própria experiência. O conhecido jogo do *cadavre exquis* é um dos instrumentos lúdicos usados no processo criativo dos surrealistas.



Composição de Yves Tanguy, Joan Miró,
Max Morise, Man Ray (1926-1927)

No surrealismo, o automatismo psíquico usado, por exemplo, na escrita automática é a base para a composição artística. Através dele, expressa-se a voz do inconsciente, sem a vigília das barreiras constrangedoras dos parâmetros da realidade consciente.

Com os surrealistas, como afirma Breton (1955 [1924]), o automatismo psíquico tem um valor ligado à criação literária e não é entendido como sinal de fraqueza psicológica (como, na altura, afirmava o psiquiatra Pierre Janet). Valoriza-se a imaginação individual, não as ideias vigentes dos códigos da sociedade. Os surrealistas aplicam o método da associação livre como forma de inspiração criativa, adotando assim uma atitude de «não conformismo absoluto» (Breton, 2016 [1924]), liberta da ação da censura.

PROCESSO DE ASSOCIAÇÃO LIVRE APLICADO NA LITERATURA: FRANÇA, ANDRÉ BRETON

Le Surréalisme est à la portée de tous les inconscients (Breton, 1955 [1924])

A inspiração de Breton em Freud é clara e assumida. Citando o *Manifesto do Surrealismo* de 1924:

Temos de agradecer-lo às descobertas de Freud... finalmente uma corrente de opinião, por meio da qual o explorador humano poderá levar mais longe as suas investigações, autorizado agora a não contar apenas com realidades sumárias. A imaginação está talvez

prestes a retomar os seus direitos. Se as profundidades do nosso espírito contêm estranhas forças capazes de aumentar as da superfície, ou de lutar vitoriosamente contra elas, há todo o interesse em captá-las, em captá-las primeiro para depois as submeter, se para tal houver motivos, ao domínio da nossa razão. Os próprios analistas só poderão ganhar com isso [...] Foi com toda a razão que Freud fez incidir a sua crítica sobre o sonho. É efetivamente inadmissível que esta parte considerável da atividade psíquica [...] tenha ainda chamado tão pouco as atenções.⁴ (1955 [1924], p. 20)

Após estudar o método de Freud para a sua prática clínica, Breton irá adotá-lo para fins de produção artística. Afirma:

Inteiramente ocupado como ainda estava nessa época com Freud e familiarizado com os seus métodos de exame, que tinha algumas oportunidades de praticar com doentes durante a guerra, resolvi obter de mim o que se procura obter deles, ou seja, um monólogo de fluência tão rápida quanto possível, sobre o qual o espírito crítico do indivíduo não faça incidir qualquer juízo, que não se embarace, portanto, em quaisquer reticências, e que seja tão exatamente quanto possível o pensamento falado. (1955 [1924], p. 33)

Há que ressaltar que a admiração de Breton por Freud não era recíproca. Se ambos partilham de pressupostos comuns quanto ao interesse da exploração pelo inconsciente, a incursão à zona profunda da mente é feita de forma bastante distinta por um e outro. Para Freud, tal é entendido num contexto de processo de conhecimento que leve à cura, enquanto Breton o entende como um meio de exaltação da zona obscura do doente, do artista plástico, do escritor, do poeta.

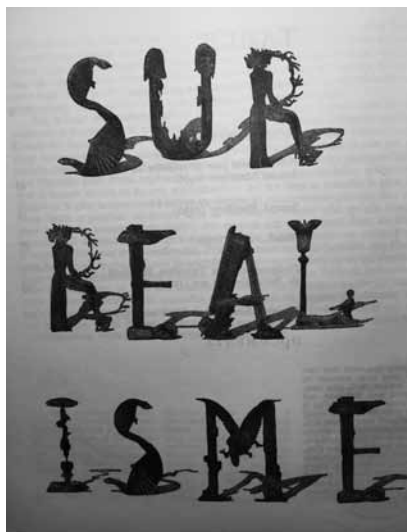
A palavra surrealismo é definida, no *Manifesto* de 1924, como:

automatismo psíquico puro, pelo qual se pretende exprimir, verbalmente ou por escrito, ou de qualquer outra maneira, o funcionamento real do pensamento. Ditado do pensamento, na ausência de qualquer vigilância exercida pela razão, para além de qualquer preocupação estética ou moral.

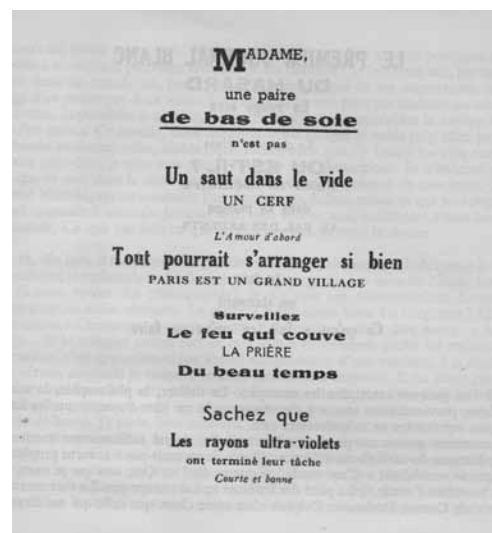
O surrealismo assenta na crença na realidade superior de certas formas de associações até aqui desprezadas, na onnipotência do sonho, no mecanismo desinteressado do pensamento. (1955 [1924], p. 36)

4

Alusão ao poeta que colocava um letreiro na porta na hora de ir dormir — «o poeta está a trabalhar».



In Breton (1924)

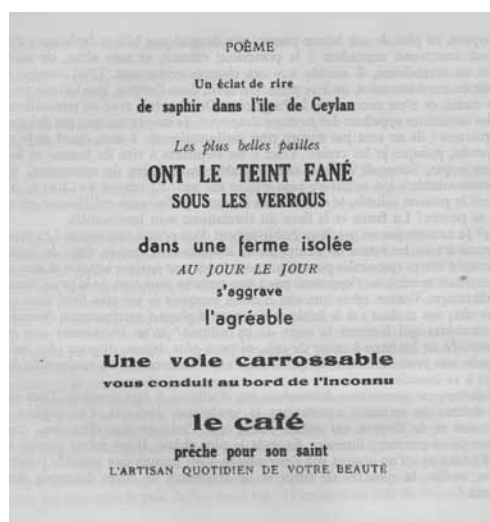


In Breton (1924)

A instrução proferida para a escrita surrealista, com recurso à *associação livre*, é bastante similar à instrução dada na psicanálise! «Faça vir com que escrever, depois de se ter instalado num lugar tão favorável quanto possível à concentração do seu espírito sobre si mesmo. Coloque-se no estado mais passivo, ou receptivo, que puder. Abstraia-se do seu génio, dos seus talentos, e [...] escreva depressa sem assunto prévio, suficientemente depressa para não parar e não ter a tentação de reler. (*ibidem*, p. 41)» Segundo Breton, a virtude das imagens surrealistas é o facto de apresentarem um grau de arbitrariedade elevado.

Le rubis du champagne. — Lautréamont
 Une eglise se dressait *éclatante* comme une cloche.
 — Philippe Soupault
 Sur le pont la rosée à tête de chatte se berçait.
 — André Breton
 Dans la forêt incendiée,
 Les lions *étaient* frais. — Roger Vitrac
 In Breton (1924)

Os recursos e técnicas surrealistas multiplicam-se: o *nonsense*, o absurdo, a dose de contradição, a ordem alucinatoria, a negação de qualquer propriedade física, o desencadear do riso.



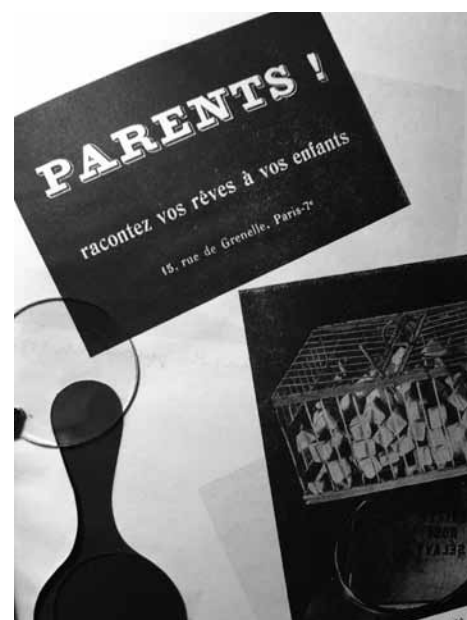
In Breton (1924)

Ouve-se. Sorri-se ou não. Confia-se no carácter inesgotável do murmúrio, como aludia Breton. Em vez de decifrar, somente conter. Aprecia-se a beleza da contradição.

Leiam-se as últimas palavras do *Manifesto* de 1924:

Cet *été* les roses sont bleus; le bois c'est du verre.
 La terre drapée dans sa verdure me fait aussi peu d'effet qu'un revenant. C'est vivre et cesser de vivre qui sont des solutions imaginaires. L'existence est ailleurs.

O artista lê os objetos da realidade com o olhar da sua percepção interna. O seu único domínio explorável é a *representação mental pura* (Breton). Os surrealistas usam uma lupa para ampliar um mundo até então inexplorado no mundo das artes: o lugar mais recôndito da psique humana. Breton fará uso das palavras de Freud para explicar o processo de construção do objeto surrealista a partir de sensações relacionadas com processos ocorridos nas profundas camadas do aparelho psíquico.



In Breton (1924)

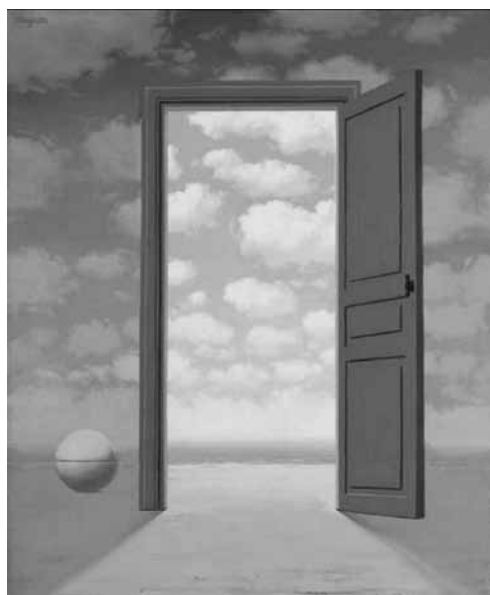
Acrescenta Breton:

em arte, a procura dessas sensações contribui para a abolição do ego no id, tenta por consequência fazer predominar cada vez com mais nitidez o princípio do prazer sobre o princípio da realidade. Tende a libertar cada vez mais o impulso instintivo, a derrubar a barreira que se ergue diante do homem civilizado, barreira que o primitivo e a criança ignoram. (1955 [1935], p. 325).

APONTAMENTO NA PINTURA

Picasso, Dalí, Di Chirico, Max Ernst, Duchamp, Magritte, todos eles pintaram, e alguns também escreveram, seguindo o impulso instintivo capaz de derrubar a barreira que se ergue diante do homem civilizado, mas ignorada pela criança e o primitivo (Dalí *apud* Breton, 2016 [1935]). O processo artístico parte das profundezas do interior humano, de um lugar onde «nenhum rumor de riacho, nenhum canto de pássaro, nenhum farfalhar de folhagem pode distraí-lo» (Di Chirico, in *História de Arte*, 2006, p. 14.).

Magritte, capaz de fundir imagens realistas com representações do mundo onírico, ilustra através das suas metáforas poéticas como o processo associativo que segue a linguagem dos sonhos se materializa no surrealismo. O procedimento da associação livre, além de abrir a porta para um novo mundo conceptual e filosófico, abre-nos a novas sensações, perceptíveis graças à confluência e paradoxo de dois mundos, vigília/sonho, até então inconciliáveis.



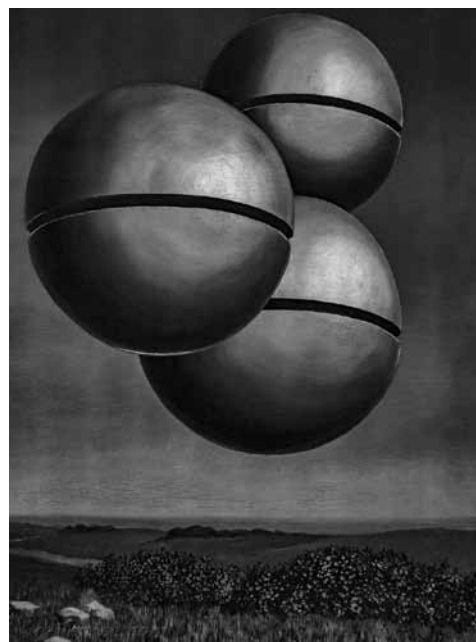
Magritte, *L'embellie* (1962)



Magritte, *La durée poignardée* (1938)

A pintura liberta da preocupação de reproduzir fielmente as formas do mundo exterior representa sobretudo a realidade interior, a *imagem presente no espírito*.

Percursora obra surrealista, a pintura *La Voix des Aires*, de Magritte, ilustra a ideia do contraste e da sobreposição de duas realidades. A representação do invisível. O pintor, um som! A sobreposição de tempos. Três esferas gigantesas com aparência futurista sobre uma paisagem renascentista. O contraste. Gizos de crianças que se transformam em imponentes esferas de aço.

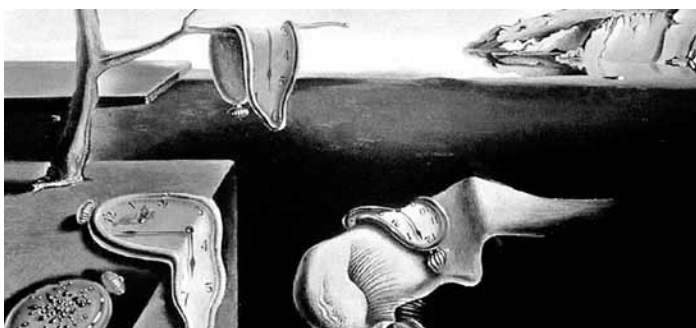


Magritte, *La Voix des Aires* (1931)

Pulsões criativas que nascem dos sonhos, processo associativo que estabelece a via régia para o inconsciente. Na pintura, tal como na escrita automática que segue o fluxo da livre associação, o artista liberta a «voz» das coisas, dos sonhos, do invisível.

Para Dalí, o automatismo surrealista era uma forma de dar expressão ao delírio, sem censura, definindo ele próprio o seu imaginário como «perverso polimorfo» e um «método paranoico-crítico» para alcançar o irracional e elaborar o delírio.

A *Persistência da Memória* (1931) ilustra como objetos do real são uma alusão, pela sua configuração mole, derretida, deformada, às pulsões de natureza sexual. Os ponteiros param tal suspensão do tempo real cronológico em prol do tempo interno.



Dalí, *Persistência da Memória* (1931)

UMA PROFÍCUA ASSOCIAÇÃO: PSICANÁLISE E SURREALISMO

Os surrealistas fizeram bom uso da inspiração na psicanálise freudiana. E os psicanalistas, como podem inspirar-se na arte surrealista?

Pensando na capacidade associativa do próprio analista, o conhecimento das obras surrealistas pode servir como terreno fértil na busca de imagens que abrem portas para chegar mais perto da compreensão do discurso e afetos dos pacientes. A riqueza da composição e condensação das múltiplas representações de diferentes realidades (externa/visível, interna/invisível) da dimensão da psique humana favorece o nosso próprio trabalho associativo e elaborativo.

Se no movimento criativo importa a capacidade produtiva da associatividade, no contexto psicanalítico interessa sobretudo a capacidade da escuta do analista ao interpretar a cadeia associativa do paciente e das suas próprias associações, considerando que estas complementam a compreensão e interpretação do material. No espaço psicanalítico, dá-se o encontro entre duas pessoas, duas subjetividades. Parafraseando Roussillon, «a situação psicanalítica é uma situação de co-associatividade, de associatividade a dois» (2011, p. 216). Deste encontro, nascerá um terceiro, no sentido ogdeniano, por forma que se desenvolva o trabalho psicanalítico desejável.



Dalí, *O Gabinete Antropomórfico* (1936)

«A única diferença entre a Grécia imortal e a época contemporânea é Sigmund Freud, o qual descobriu que o corpo humano, que era puramente neoplatónico na época dos gregos, está actualmente cheio de gavetas secretas que só a psicanálise pode abrir.» (Dalí *in* Breton, 2016 [1935], p. 326)

Recorro a um breve exemplo clínico, de D, um jovem de 27 anos que procura a análise devido a um sofrimento psicológico invadido por um afeto depressivo, com um sentimento de desvalorização de si, bastante inseguro da sua imagem e com episódios de ansiedade perante o olhar do outro sobre si. Manifesta algumas ideações paranoides quando anda na rua e passa por grupos, sentindo que o olhar dos outros sobre si é de desdém.

Explica a sua identidade assente em cinco pilares, que expressam as suas diferentes facetas emocionais, ativando cada uma delas de acordo com o contexto envolvente, a que sente que deve adaptar-se.

O seu discurso é coerente e fluido. As palavras são imparáveis, nomeadamente no início da análise, deixando pouco espaço para silêncios. O conteúdo da narrativa é uma sobreposição dos aspetos ligados adequadamente à realidade, sob a influência de um funcionamento projetivo, por vezes intenso e oriundo inesperadamente de um lugar recetáculo de angústias profundas. Numa associação em torno da perceção da sua fragilidade e sensibilidade, queixando-se de um sentimento de desajuste social por imaginar que esperariam dele uma atitude mais masculina, irrompe-lhe a imagem que tem de si sozinho num canto. Uma imagem que diz guardar como se de um sonho se tratasse, onde se vê não como um homem, mas como uma menina.

O contacto com o divã é gradual, pois diz que precisa de me ver para não se perder. Tem medo do que pode surgir, pois receia ser invadido por imagens de terror que não relata a ninguém. «Se eu disser coisas que às vezes imagino, vai achar-me louco. Só de imaginar aí deitado, ai... Posso imaginá-la a transformar-se, imagino a sua cabeça a vir assim [a mão no ar, de punho fechado, movimenta-se para a frente] para cima de mim como se fosse um *alien*. E eu sinto-me esmagado, tipo aqueles bonecos animados

quando são atropelados por um cilindro.» Nessa altura da análise, ainda não está ligado a mim e a «desconfiança básica» em relação ao mundo é aguda. O seu discurso flui para a crença de vida noutros planetas e para a convicção de que é uma arrogância considerarmo-nos os únicos seres vivos do universo. Diz que tem visto programas sobre este assunto, que não é muito falado, e acha que, se o fosse, seria um perigo para a Humanidade, porque colocaria em causa todas as religiões. Pensa muito em como será o futuro. Em como gostava de viver para sempre. Entusiasma-se a falar dos cibérbios em projeto de evolução e diz que espera que a ciência os desenvolva ainda a tempo de deles poder beneficiar e assim ganhar a imortalidade. A angústia de morte latente surge de forma evidente. A sua cadeia associativa vai para questões suas identitárias e recorda um sonho-pesadelo em que está a olhar-se ao espelho como que a reconhecer quem é, procurando arrancar a sua pele do rosto para perceber o que está por baixo. Nesta altura, tenho reminiscências de quadros de Dalí, que me ajudam a compreender a dimensão da sua fantasia ligada a uma ansiedade de aniquilação. O seu sentimento de despersonalização surge no aqui-e-agora da sessão e o paciente procura o meu olhar e as minhas palavras para se conter. Tenta nomear o medo que sente, o que parece aliviá-lo. Lembra-se de andar na rua a pé sem gostar de ninguém atrás de si. A significação no lugar da dispersão e o reconhecimento de si como humano com dúvidas universais parece reconstruí-lo do «derretimento» momentâneo do *self*.



Salvador Dalí, *Sono* (1937)

Quando as muletas do sono que se ligam à realidade tremem, dá-se a sensação de cair, e é assim que, em alguns momentos, sinto D. Fica em sobressalto, trémulo, mas mantém uma pulsão epistemofílica, que o move na descoberta de si e do outro. Passados alguns meses, ainda é recorrente o desconforto por não me ver, pedindo em algumas sessões que nos sentemos face a face. Sentado, explica que gosta de sentir que não tem nada atrás das costas, que vê para onde estou a olhar, reforçando a minha interpretação

da necessidade de um espelho que lhe devolva um olhar correspondente e atento, uma imagem tranquilizante. Diz, de seguida, que não sabe se se tem alguma ligação, mas que se lembra de uma vez, com cerca de quatro anos, a sair da praia, a mãe se ter assustado porque ele deixou de ir atrás dela e foi na direção oposta, e que desde então a mãe nunca mais o deixou ir atrás dela e ele cresceu a andar sempre à sua frente (embora não de mão dada!, pois o contacto e as trocas de afeto corporais sempre foram escassos). E aqui, D. percebe de onde vem o seu sentimento de medo de se perder. Sente uma espécie de comoção na sessão, com esta lembrança. Medo de se perder no divã, pois a imagem por si associada é de estar a cair, explicando tal por o meu divã não ser completamente direito (é um Corbusier), medo de não ser olhado, medo de ser criticado, medo de não ser amado.

A capacidade de relação, de entrosamento afetivo transferencial, é cada vez maior. A integração objetal configura-se num modo onde a ambivalência se sobrepõe à clivagem.

O recurso às imagens trazidas, cada vez mais, pelo sonho, oriundas do seu inconsciente, é mediado pelo diálogo analista-paciente, na compreensão do sentido e da verdade interior que habitam o mundo interno de D. A capacidade associativa do paciente, a minha escuta e o trabalho de cointerpretação têm enriquecido o trabalho analítico deste caso — sessões vivas, por vezes com um cenário como que surrealista, pela cadência associativa e flutuação entre realidade interna/externa, vigília/sonho, objetividade/subjetividade.

Julgo que a apreensão das imagens surrealistas é uma mais-valia para o nosso trabalho de *working through*, no sentido em que estas nos podem fornecer pictogramas da realidade inconsciente e de como opera o processo primário. O recurso aos objetos artísticos no nosso trabalho psicanalítico pode assumir a função — tais *objetos transformadores* já tão bem teorizados por Bollas (1989, 1991). 🐾

ABSTRACT

Free association is a method recognised by Freud as the fundamental rule of the psycho-analytic technique. As such, its premise is to weave a historical retrospective and a few considerations on the evolution of this concept as part of Freud's work, starting with *Emmy Von N's Case*, in *Studies on Hysteria, A Case of Hysteria, The Interpretation of Dreams, Recommendations to Physicians Practising Psychoanalysis, The Five Lectures on Psycho-analysis, On the New Introductory Lectures of Psycho-analysis* and an *Autobiographic Study*.

If we were to consider the artistic context that coincided with Freud's final years, we should mention the dadaist and surreal movements to illustrate how these two movements found their inspiration with the father of Psycho-analysis, especially when we consider the development of the associative process in the pursuit of the unconscious. The pursuit of the escape from reason's logic as a way to overcome day-to-day consciousness matters to surrealists, for whom time is preferably of dreams than time measured by chronologic tic-tac of reality. Associative time condenses the wealth of the superposition of three times, past- present-future and three stages, conscious-subconscious-unconscious. The associative chain favours the thin line between reality and dreams, stimulating psycho-analysts and artists to venture further into the human psyche.

Clinical vignette: D, a 27-year-old youth who associates on occasion, in a *non-sense* way and apparently incoherent (logic) thought-process, remembering of an automated writing process. He says he can never stop thinking and that his mind is spontaneously permeated by images and stories with fantasy scenarios. D demonstrates how lying on the couch he associates more freely than when standing face to face, validating the fundamental rule's wealth, of the elaboration and understanding of his inner-world in an effort of co-association sustained by analytical relationship.

KEYWORDS: free association, unconscious, surrealism.

BIBLIOGRAFIA

- Centre Pompidou (ed.) (2016). *Magritte: La Trahison des images*. Paris.
- Bollas, C. (1987). *The shadow of the object*. Londres: Free Association Books.
- Bollas, C. (1991). *Forces of Destiny: Psychoanalysis and Human Idiom*. Londres: Free Association Books.
- Breton, A. (2016 [1924]). *Manifestos do Surrealismo*. Lisboa: Letra Livre.
- Breton, A. (1955 [1924]). *Les Manifestes du Surrealisme suivis de Prolégomènes a un Troisième Manifeste du Surréalisme ou Non du Surréalisme en ses Oeuvres Vives et d'Éphémérides Surréalistes*. Paris: Editions du Sagittaire.
- Breton, A. (2016 [1935]). *Situação surrealista do objecto: Situação do objecto surrealista*. Lisboa: Letra Livre.
- Freud, S. (1996 [1893–1895]). «II. Casos Clínicos». *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Freud*, vol. II. Rio de Janeiro: Imago, 57–206.
- Freud, S. (1996 [1900]). «A Interpretação dos Sonhos». *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Freud*, vol. IV. Rio de Janeiro: Imago: 13–303.
- Freud, S. (1996 [1904]). «O Método Psicanalítico de Freud». *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Freud*, vol. VII. Rio de Janeiro: Imago, 233–240.
- Freud, S. (1996 [1905]). «Fragmento da Análise de Um Caso de Histeria». *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Freud*, vol. VII. Rio de Janeiro: Imago, 13–116.
- Freud, S. (1996 [1910]). «Cinco Lições de Psicanálise». *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Freud*, vol. XI, pp. 15–72. Rio de Janeiro: Imago Editora.
- Freud, S. (1912/1996). «A dinâmica da transferência». *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Freud*, vol. XII. Rio de Janeiro: Imago, 107–120.
- Freud, S. (1996 [1912]). «Recomendações aos médicos que exercem Psicanálise». *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Freud*, vol. XII. Rio de Janeiro: Imago, 121–133.
- Freud, S. (1996 [1912]). «Sobre o Início do Tratamento (Novas recomendações sobre a Técnica da Psicanálise)». *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Freud*, vol. XII. Rio de Janeiro: Imago, 135–158.
- Ogden, T. (1999). *Reverie and Interpretation: Sensing Something Human*. Londres. Karnac Books.
- Público (ed.) (2006). *A Grande História de Arte: Século XX: cubismo, expressionismo e surrealismo*. Porto.
- Roussillon, R. (2011). *Primitive Agony and Symbolization: Psychoanalytic Ideas and Applications Series*. Londres: Karnac Books.

A psicanálise debaixo de fogo e a construção da identidade analítica^{1, 2}

Elias Barreto³

1

Artigo recebido em 20 de Janeiro de 2020 e aceite para publicação em 28 de Março de 2020.

2

Este artigo tem como base a comunicação apresentada no Congresso Europeu IPSO, de 22 a 24 de Novembro de 2019.

3

Psicólogo clínico.
Psicoterapeuta,
membro-candidato da
Sociedade Portuguesa de
Psicanálise (SPP). *E-mail:*
eliasratobarreto@barreto
@gmail.com

RESUMO

Este artigo procura reflectir acerca de um clima cultural que tende a considerar o sofrimento emocional como uma doença do cérebro e a olhar para a psicanálise como uma pseudociência não baseada na evidência, questionando o seu impacto na construção da identidade psicanalítica. Esta reflexão tem por base as experiências de trabalho no contexto de hospital psiquiátrico público e de prática privada enquanto psicólogo em formação analítica. Debruçar-se-á também na natureza das críticas à psicanálise e em como a formação psicanalítica enfrenta a crítica externa.

PALAVRAS-CHAVE

Cientismo
Reduccionismo
Subjectividade
Pseudociência
Crítica
Identidade

INTRODUÇÃO

Recentemente, sonhei que estava a passear com a minha filha de seis anos numa grande avenida que evocava a Avenida da Liberdade. Mas o chão desta era feito de areia, como uma praia. No céu, explodia fogo-de-artifício, só que em vez de as canas caírem longe, caíam muito próximo das nossas cabeças. Assim, parámos de andar e passámos a olhar atentamente para o céu, de modo a antecipar e evitar que a próxima cana do fogo-de-artifício não fosse cair sobre as nossas cabeças.

Quando acordei, pensei comigo: «que sonho tão estranho!». Depois, compreendi que o estímulo para o sonho tinha sido uma comunicação na qual estivera a trabalhar e que se intitulara «A psicanálise debaixo de fogo».

Pareceu-me interessante que no meu inconsciente as críticas à psicanálise não tenham surgido como bombas letais, mas como fogo-de-artifício, que, não obstante, pode magoar se vier cair em cima de nós. Também achei curioso que no sonho eu tenha sentido a necessidade de proteger alguém muito querido, a minha filha mais nova, que acabou de fazer seis anos. Também faz seis anos que comecei a minha formação analítica na SPP. Por isso, de certo modo, sou um candidato de seis anos a tentar construir uma identidade enquanto analista.

Como construir essa identidade quando a psicanálise se encontra debaixo de um fogo de críticas? O sonho sugeria uma direcção: em vez da fuga, parar e observar de onde vêm e incidem as críticas.

Os candidatos vivem uma situação paradoxal: se só se movimentam em círculos psicanalíticos, podem ouvir um discurso que leva a crer que não há nada melhor do que a psicanálise. Poucos são os escolhidos! Os não-psicanalistas frequentemente sentem-se tratados neste discurso como uma espécie de gentios, excluídos do reino abençoado dos psicanalistas. Por outro lado, se se movem por entre outros círculos, podem ouvir que não há nada pior do que a psicanálise — uma pseudociência ultrapassada e uma banha da cobra que pode até fazer mal às pessoas!

FREUD E AS CRÍTICAS À PSICANÁLISE

A psicanálise foi submetida a críticas desde o início, e Freud, no seu artigo «As resistências à psicanálise» (2011 [1925]), sentiu necessidade de reflectir na natureza dessas críticas, tendo identificado várias fontes.

Algumas críticas resultam de preconceitos intelectuais, como aqueles oriundos da tradição médica, que tende a igualar tratamento à aplicação de procedimentos físicos ou químicos. Qualquer

tratamento que faça apelo a processos psíquicos ou à palavra deve ser um embuste.

Ou o preconceito dos filósofos contra o conceito de inconsciente. Segundo o Cartesianismo, a realidade divide-se em *res extensa* e *res cogitans* — a consciência é transparente a si própria e a mente é sobreponível à consciência. Nesta visão, a noção de uma vida mental inconsciente é uma contradição de termos.

Freud também identificou fontes emocionais de resistência à psicanálise na «má consciência da sociedade», uma sociedade de públicas virtudes e vícios privados, à qual desagradava o modo franco como a psicanálise falava de sexualidade.

Contudo, Freud ainda identificou outra fonte de resistência: o puro preconceito. Sendo judeu, sentiu que a psicanálise transportava um estigma que poderia desqualificá-la automaticamente como uma ciência judia.

Hoje, a psicanálise ainda pode evocar o preconceito. Pessoas que nunca se deram ao trabalho de se debruçar na psicanálise não só a colocam de parte como lhe são abertamente hostis. De onde vem este preconceito? No entanto, algumas críticas à psicanálise vêm de pessoas que parecem tê-la estudado seriamente. Não deveríamos escutá-las, dialogar e aprender com elas?

O CIENTISMO

Creio que uma fonte importante de preconceito contra a psicanálise provém do cientismo, que convém distinguir de ciência. A ciência é essencialmente um método de investigação baseado na razão, no estabelecer de hipóteses, que são conferidas à luz da evidência disponível, submetendo as observações e conclusões ao escrutínio de pares. Um cientista genuíno está geralmente alerta para o seu grau de ignorância e desconfia da ilusão de saber. Move-o o desejo de se aproximar do que não sabe, e não perde o seu tempo a refastelar-se no que julga já saber (Firestein, S., 2012).

Já o cientismo é um sistema de crenças, uma visão metafísica e frequentemente uma atitude que contém uma valência religiosa. Está associado à crença de que já se conhece a natureza da realidade nos seus aspectos fundamentais, faltando, talvez, apenas alguns detalhes. O cientismo tende a manifestar-se em pessoas que não são tanto investigadores quanto consumidores de livros de divulgação científica, fascinados com o que parece ser a versão definitiva científica das coisas. Tendem a sentir-se encantados com tanto que se conhece, mas a serem cegos relativamente às suas áreas de ignorância.

Em suma, o cientismo caracteriza-se por uma hiperconfiança dogmática no conhecimento científico. Acredita que a ciência é o último degrau do conhecimento e que só ela produz conhecimento válido. Ignora, assim, que há muitas formas de in-

vestigação válidas: histórica, legal, literária, filosófica, musical e outras (como a psicanalítica).

Segundo Haac (2012), podemos reconhecer o cientismo a partir dos seguintes sinais: o uso honorífico da palavra ciência; o uso de jargão técnico independentemente da sua utilidade; a preocupação com o demarcar entre o que é ciência genuína e o que é pseudociência; falar como se houvesse um único método científico usado por todas as ciências; procurar na ciência respostas para questões que não são da sua esfera; denegrir outras formas de conhecimento que não o científico.

Com o cientismo, o que outrora era atribuído a Deus é agora esperado da ciência. Por isso, podemos encontrar no cientismo uma fantasia de onisciência: um dia, a ciência vai saber tudo e o sonho de Laplace irá tornar-se realidade: uma mente suficientemente grande, talvez um supercomputador, com bastante informação, vai um dia ser capaz de prever tudo o que acontecerá no futuro, ou deduzir tudo o que aconteceu no passado.

Podemos também encontrar uma fantasia de onipotência: cada problema da existência humana terá uma solução tecnológica e mecanicista — o tratamento é a intervenção no mecanismo que funciona mal.

O cientismo tende a levar a ciência a um estágio paradigmático em que nenhuma revolução é imaginável, podendo facilmente acreditar que estamos muito próximos do fim do conhecimento. Este era o estado de espírito que predominava no final do século XIX relativamente à Física. Por exemplo, Lorde Kelvin, em 1900, pôde aconselhar os estudantes a não escolherem a física como campo de estudos porque não haveria mais nada de novo para descobrir. Tudo o que restaria para fazer seriam medições cada vez mais precisas. Apenas cinco anos mais tarde, Einstein apresentou a Teoria da Relatividade, e pouco depois surgiu a Teoria Quântica!

Finalmente, de acordo com esta cosmovisão, a Física deve ser o modelo de todas as ciências, num duplo sentido: as outras ciências devem seguir os mesmos métodos que a física e, em última análise, todas as ciências são redutíveis à física. «A física é a única ciência real. Tudo o resto é coleção de selos.» (Ernest Rutherford *apud* Bryson, B., 2009, p. 146)

A DIFICULDADE DE UM LUGAR PARA A SUBJECTIVIDADE

Contudo, há um pequeno problema nesta cosmovisão — a subjectividade torna-se numa peça que não encaixa bem no *puzzle*. Há uma clara preferência para explicações mecanicistas que apelam para mecanismos impessoais, mas onde a subjectividade não encontra lugar ou aparece como uma anomalia ilusória. A metáfora favorita é da máquina, seja para descrever o universo (Kepler descreveu Deus como um relojoeiro e o universo

como um relógio, a máquina mais sofisticada do seu tempo); o animal e o corpo (com Descartes); o homem (o «homem-máquina» de La Mettrie) ou a mente (a mente como computador, metáfora na base da chamada revolução cognitiva).

Assim, a mente não é mais do que uma ilusão; só o cérebro é real. Quaisquer explicações que apelem às noções de sujeito, significado e intencionalidade são desqualificadas como não científicas.

O cientismo também se caracteriza por apresentar uma visão dualista das ciências, segundo a qual existem ciências «hard» e «soft», naturais e humanas. As primeiras lidam com o que é da ordem do previsível, objectivo e nomotético, as quais podemos chamar com propriedade de ciências. As outras lidam com significados, tomados como arbitrários, subjectivos e ideográficos, pertencendo mais à esfera da ética do que da ciência.

Esta visão dualista tende a desqualificar automaticamente a psicanálise como uma ciência subjectiva, como se a investigação da experiência subjectiva incorresse necessariamente numa queda para o subjectivismo.

Pode ser argumentado, no entanto, que não é por uma ciência ter como objecto de estudo a subjectividade, entendida de um ponto de vista ontológico, que ela se torna necessariamente subjectiva do ponto de vista epistemológico, isto é, que fica privada de desenvolver métodos que aspiram à objectividade ou intersubjectividade epistemológica (além da mera opinião). Se não fosse assim, a psicologia, por exemplo, seria impossível. Ainda que o seu modo de investigar não seja isento de problemas, a psicanálise aspira mais a ser uma ciência da subjectividade, que investiga estados ontologicamente subjectivos, do que a ser uma ciência subjectiva.

O REDUCCIONISMO BIOLÓGICO

Nos últimos quarenta anos, assistimos ao ascender de um reduccionismo biológico que induz as pessoas a pensar que o sofrimento emocional é uma perturbação do cérebro, geneticamente determinada e associada a desequilíbrios químicos no cérebro. Biografia, acontecimentos de vida, contexto social e vida mental são aspectos secundários. Por isso, a medicação psicotrópica é a única resposta real. Supostamente, vem corrigir os desequilíbrios químicos e deve ser tomada com a mesma naturalidade com que o diabético toma a sua insulina. «Curas pela palavra» são irrelevantes, a não ser que convençam as pessoas a tomar a medicação.

Esta situação transporta-nos para o mesmo lugar em que Freud se encontrava quando teve de lidar com o preconceito médico frente à psicanálise. Só que, agora, o preconceito provavelmente é mais forte, porque a psiquiatria biológica e as empresas farmacêuticas têm muito mais poder do que no tempo de Freud.

O DESEJO DE PSICOTERAPIAS «HARD SCIENCE»

O movimento para o estudo da efectividade das psicoterapias também dificultou a vida à psicanálise. Durante algum tempo, a psicanálise teve dificuldade em se adaptar a estudos randomizados que exigiam tratamentos breves, estandardizados, manualizados, e terapeutas «by the book», que aplicam protocolos de tratamento semelhantes entre si. Esta dificuldade contribuiu para a reputação de não ser efectiva nem científica, quando comparada com outras psicoterapias «hard science», que se apresentam como “o último grito da ciência” e prometem resultados rápidos num tempo breve.

Há actualmente estudos abundantes que mostram que os tratamentos psicanalíticos, a curto prazo, são tão efectivos como aqueles habitualmente apresentados como mais «científicos»; a longo prazo, são mais efectivos do que esses, sobretudo quando incluímos não só a mudança sintomática mas também mudanças de dimensões da personalidade; e que os seus resultados são estáveis e até aumentam depois do término, enquanto os resultados tendem a decair depois do término noutras psicoterapias, supostamente mais «hard science» (Solms, M., 2018). Contudo, ainda é bastante comum os tratamentos psicanalíticos serem ignorados nas «guidelines» e manuais de psiquiatria.

CRÍTICAS DA FILOSOFIA DA CIÊNCIA

Por outro lado, filósofos da ciência levantaram questões importantes à psicanálise, sendo que o foco actualmente não é tanto na noção de inconsciente, mas no estatuto científico da psicanálise.

Por exemplo, o positivismo lógico questionou como pode a psicanálise aspirar a ser ciência quando os seus conceitos são definidos de forma pouco precisa e postulando processos que não são observáveis nem verificáveis empiricamente? A crítica é pertinente, considerando que Freud tomou como pedras angulares da psicanálise o inconsciente e a repressão, conceitos negativos que se referem a processos não observáveis directamente. Além disso, Freud dirigiu-se a alguns dos seus conceitos como ficções, mitologias, implicando que não os considerava como «coisas reais».

Contudo, muitas ciências usam conceitos que são puramente teóricos, referindo-se a entidades ou processos não observáveis e que não são necessariamente considerados como «coisas reais». Estes conceitos são utilizados uma vez que são fiáveis e considerados ferramentas eficazes para compreender e prever fenómenos.

A física está repleta deles. A psicologia também. Muitos físicos não acreditam em que as descrições estranhas da teoria quântica acerca da realidade microfísica sejam verdadeiras em sentido estrito.

No entanto, a teoria quântica é considerada fiável para prever e controlar fenómenos. Também nunca ninguém viu um esquema cognitivo, mas reconhece-se o seu valor teórico para compreender o comportamento humano. Freud apresentava uma perspectiva anti-realista das teorias científicas, no sentido em que reconhecia que teorias científicas altamente sofisticadas podem apoiar-se em ficções teóricas ou mitologias, como ele gostava de as chamar, desde que sejam fiáveis.

O seguinte episódio é elucidativo. Num debate na Sociedade Psicanalítica de Viena, Adler argumentava que não existe tal coisa da libido, isto é, não pode ser observada, nem medida, e que por isso o conceito deveria ser abandonado. Freud respondeu que concordava com Adler, que a libido não era real, mas acrescentou que era «totalmente arbitrário e não científico concluir daí que a teoria da libido era falsa» (*apud* Smith, D. L., 2003, p. 15).

Uma outra crítica, porventura das que teve mais eco, proveio de Popper, segundo a qual a psicanálise é uma pseudociência porque as suas teorias e interpretações não são falsificáveis. Há sempre uma maneira *ad hoc* de fazer com que os factos se ajustem às hipóteses. Freud também identificou este problema no seu «Construções em análise» (2018 [1937]), quando mencionou um crítico que afirmava que as interpretações psicanalíticas são como um jogo viciado: «caras, ganho eu; coroa, perdes tu».

Curiosamente, este argumento foi refutado por outros filósofos, colegas de Popper. Por exemplo, Grünbaum observou que aspectos da teoria psicanalítica são falsificáveis e que a prova disso era que Freud modificou ou abandonou as suas teorias em diversas ocasiões em resposta a evidência adversa (*in* Smith, D. L., 2003).

Por sua vez, Lakatos mostrou que no núcleo de cada ciência está um conjunto de crenças que não são falsificáveis (*in* Smith, D. L., 2003). A questão é se elas geram programas de investigação progressivos ou degenerativos, isto é, se elas dão origem a observações novas e a modos de compreensão mais efectivos. Considerando que a psicanálise trouxe problemas, observações e hipóteses novas em muitos campos do saber, para lá da clínica, creio que é um excelente exemplo de um programa de investigação progressivo.

Desde o princípio, a psicanálise considerou que a principal arena para desenvolver e testar as suas teorias era a clínica. Contudo, Grünbaum chamou a atenção para que o efeito de sugestão torna impossível saber se um paciente melhora por causa da validade das teorias ou por causa de um efeito de transferência ou placebo que o leva a melhorar em virtude de um desejo de agradar ao analista. Segundo ele, é por isso que cada escola de psicanálise encontra confirmação para as suas teorias. Simplesmente, não há maneira de testar as teorias

psicanalíticas no divã (*in* Smith, D. L., 2003).

Relativamente a este argumento, poder-se-ia dizer que há uma longa linhagem de investigação desde Spitz, Mahler, Bowlby, até Stern, Fonagy e outros, que procuraram testar as teorias psicanalíticas fora do divã. Também se poderia invocar uma tradição que tem produzido evidência experimental de conceitos psicanalíticos e que remonta até Saul Rosenzweig, psicólogo experimental contemporâneo de Freud, que inaugurou uma linha de investigação que continua até aos dias de hoje. Mas talvez a coisa mais importante seja reconhecer que os efeitos de sugestão, placebo ou transferência não são específicos da psicanálise. Estão presentes mesmo no tratamento farmacológico (Kirsh, I., 2010). E pode também acrescentar-se que a discussão no campo das psicoterapias acerca da preponderância dos chamados factores comuns (factores humanos) ou específicos (modelos e técnicas), que se concluiu pela evidência de um peso duas vezes maior para os primeiros, veio mostrar que a psicoterapia é de certo modo uma ciência da relação (Elkins, D. N., 2015).

A teoria psicanalítica ajuda a compreender melhor esse factor de interacção humana e porque são efectivas as psicoterapias. E a psicanálise é testada pela sua capacidade de colocar em marcha um processo que é fiável o suficiente para que duas pessoas arrisquem lançar-se no trabalho de contenção e transformação da dor emocional de uma delas.

De qualquer modo, isso não quer dizer que o estatuto científico da psicanálise seja uma questão encerrada. A psicanálise talvez esteja numa posição paradoxal única, algures entre a ciência e a arte. No entanto, aspira a um rigor que poderemos chamar de poético: a procura da palavra certa, dita no momento certo, tomando em consideração não só a subjectividade do paciente mas também a do psicanalista (Kohon, G., 2019).

DISCUSSÃO: O PAPEL DA CRÍTICA NA CONSTRUÇÃO DA IDENTIDADE ANALÍTICA

Como acabámos de ver, nem todas as críticas são iguais. Algumas resultam do preconceito; outras, de um questionamento legítimo e da curiosidade. Procurar compreender de onde vêm as críticas, para onde conduzem, pode ajudar a compreender melhor o âmbito e os limites da psicanálise.

É minha percepção que os candidatos em formação adquirem maior consciência das controvérsias internas à psicanálise, mas que as críticas externas raramente são abordadas na formação analítica. Não sei até se não se pode falar de uma tendência para evitar o debate com críticos. Podemos apenas interrogar-nos em que extensão esse evitamento resulta de um desejo de retirada para uma espécie de bolha protegida, sob influência de fantasias paranóides; ou de uma auto-idealização

que acredita que a psicanálise não tem de se dar ao trabalho de se explicar.

Ignorar a crítica, tanto quanto reagir a ela, pode conduzir a uma construção da identidade baseada na clivagem: eles e nós. Por outro lado, a curiosidade acerca de como a psicanálise se relaciona com outras disciplinas e a crítica pode contribuir para uma identidade mais integrada. Tal como a análise se torna mais real quando a transferência negativa é abordada, também a identidade psicanalítica se tornará mais realista se tomar em consideração a crítica.

Em última análise, a psicanálise não é apenas uma teoria, mas uma experiência. E o melhor guia para se mover por entre o fogo-de-artifício da crítica é a nossa experiência enquanto analisando e supervisando, no centro da qual está o reconhecimento de que se sofre e de que se tem pontos cegos que requerem a ajuda do olhar de um outro. A capacidade de tolerar as nossas vulnerabilidades amplifica as possibilidades de aproximação à dor emocional do outro. De igual modo, escutar e dialogar com a crítica pode aumentar a apreensão da natureza da psicanálise e ajudar a construir uma identidade mais sólida enquanto analista. 📖

ABSTRACT

This communication tries to reflect upon a cultural climate that tends to understand emotional suffering as a brain disease and to portray psychoanalysis as an outdated and non-evidence based pseudoscience, questioning its impact on the building of psychoanalytic identity. This reflection rests upon the experience of working as a psychologist in analytic training in a public psychiatric hospital and a private practice context. It will also address the nature of criticism of psychoanalysis and how psychoanalytic training faces external criticism.

KEYWORDS: scientism, biological reductionism, subjectivity, pseudoscience, criticism, identity.

BIBLIOGRAFIA

- Bryson, B. (2009). *Breve história de quase tudo*. Lisboa: Bertrand.
- Elkins, D. N. (2015). *The Human Elements of Psychotherapy: A Nonmedical Model of Emotional Healing*. Washington, D.C.: American Psychological Association (APA).
- Firestein, S. (2012). *Ignorance – How it drives science*. Oxford: Oxford University Press.
- Freud, S. (2011 [1925]). «As resistências à psicanálise». In Sigmund Freud, *Obras Completas*, vol. 16. São Paulo: Companhia das Letras, Editora Shwarcz S.A.
- Freud, S. (2018 [1937]). «Construções em análise». In Sigmund Freud, *Obras Completas*, vol. 19. São Paulo: Companhia das Letras, Editora Shwarcz S.A.
- Haack, S. (2012). «Six signs of scientism». *Logos & Episteme*, 3(1): 75–95.
- Kirsch, I. (2010). *The Emperor's New Drugs*. Nova Iorque: Basic Books.
- Kohon, G. (2019). *Concerning the Nature of Psychoanalysis – The Persistence of a Paradoxical Discourse*. Londres: Routledge.
- Smith, D. L. (2003). *Psychoanalysis in Focus*. Londres: Sage Publications.
- Solms, M. (2018). *The scientific standing of psychoanalysis*. *British Journal of Psychiatry*, 15: 5–8.



TEMAS EM DEBATE

Os psicanalistas perante a inveja

Rita Gameiro¹

1

Psicóloga clínica, psicanalista, membro associado da SPP, IPA e FEP. E-mail: ritagameiro@gmail.com

A autora escreve conforme o recente Acordo Ortográfico.

INTRODUÇÃO

Inveja, do latim *invidia*, refere-se a um sentimento tão antigo como a humanidade. Amplamente pensado e investigado, este conceito interessa à teoria psicanalítica desde os seus primórdios. Relembramos, a este propósito, o papel de relevo de Melanie Klein no seu desenvolvimento. Klein começou a sua investigação psicanalítica sobre a Inveja em 1928, com a publicação do artigo «Early stages of the Oedipus conflict», no qual alerta para a sua presença nos estados arcaicos do complexo edipiano, até chegar à sua integração e consolidação conceptual, em 1957, na obra seminal *Envy and Gratitude*.

Identificada como sentimento comumente experienciado, a que o senso comum se refere de forma coloquial, a inveja pode ser tomada, na sua vertente positiva, como atitude de admiração potencialmente identificatória, e, na vertente negativa, primitiva, como expressão de angústia narcísica. Trata-se de um sentimento a que a relação psicanalítica está particularmente exposta. Neste campo em particular, vários psicanalistas têm publicado trabalhos teórico-clínicos reflexivos sobre a importância da inveja nos fenómenos transferenciais e contratransferenciais da relação intersubjetiva analista-analisando, sendo difícil a identificação consciente nas suas formas mais subtis. Também as suas vicissitudes na relação triangular de supervisão nem sempre são fáceis de reconhecer e, sobretudo, de resolver.

CONTRIBUTOS

Corina
Fernandes¹

1

Psicóloga clínica, psicanalista, membro associado da SPP, IPA e FEP. Texto recebido em 15 de Abril de 2020 e aceite para publicação em 20 de Abril de 2020. E-mail: fernandes.corina@gmail.com

A autora escreve conforme o recente Acordo Ortográfico.

«¡Nos ladran, Sancho, señal de que avanzamos!»

Miguel de Cervantes

Invidia era o nome da antiga deusa romana da inveja. Segundo Ovídio, a sua morada era sombria, triste, sem ar e carente de fogo. Descreveu-a como tendo o olhar retorcido, os seios verdejantes de fel, e nunca sorrindo, a felicidade dos homens era o seu tormento, a sua tortura. *Invidia* destruía ao seu passo todas as coisas belas, e o seu alimento eram as víboras. Os deuses desprezavam-na pelo seu veneno. Esta imagem mitológica ilustra bem a natureza da inveja e a sua destrutividade.

A natureza primária da inveja, postulada por Klein (1957), com o seu cortejo de defesas maneiformes, implica que a inveja se dirige ao

objeto primário, é intrínseca e endógena. Para Klein, *Eros* é representado pelo amor ao seio e ao objeto, enquanto a inveja do seio e do objeto emanam de *Thanatos*.

Posteriormente, Bion (1959) coloca a destrutividade da inveja como uma forma de ataque aos elos, assim, os ataques invejosos não se dirigem unicamente ao seio e ao objeto, mas, fundamentalmente, ao elo que os une, bem como ao elo criativo do casal parental, ao aparelho para pensar, em suma, a tudo aquilo que o *self* necessita para ser capaz de se integrar e se desenvolver.

Rosenfeld (1964) elaborou detalhadamente como a identificação projetiva onipotente é uma poderosa defesa contra a inveja, que emerge com a consciência da dependência do objeto. Steiner

A Revista Portuguesa de Psicanálise inaugura nesta edição uma nova secção, intitulada «Temas em debate».

(1993) expandiu e aprofundou as descobertas de Rosenfeld, e elaborou a relação profunda entre a inveja e vergonha.

A inveja é um sentimento extremamente doloroso, e o seu reconhecimento implica sentimentos de vergonha e de culpa. A relação entre inveja e vergonha é tão profunda que alguns autores defendem que a inveja é secundária e emana da vergonha.

Prefiro manter uma clara diferença entre inveja e ambição, pois a ambição implica precisamente uma identificação, que a inveja destrói. O que permite a identificação com o objeto ou as suas qualidades é a forma como o psiquismo lida com a sua destrutividade.

Na clínica, é fundamental compreender a natureza da inveja e das suas defesas. O seu reconhecimento na transferência e a necessidade de a interpretar devem ser manejados com especial sensibilidade e cuidado, precisamente pela emergência do sentimento de humilhação.

O analista deve tentar ajudar o paciente a ter consciência da inveja e ajudá-lo a diminuir a sua qualidade insuportável. A sua empatia pelo sofrimento do paciente quando sente inveja daquilo que necessita, que não lhe pertence e que não pode controlar, e a sua integração na personalidade são um longo e cuidadoso trabalho na relação analítica.

BIBLIOGRAFIA

- Klein, M. (1975 [1957]). «Envy and Gratitude». In *The Writings of Melanie Klein: Envy and Gratitude and Other Works*, vol. 3. Londres: Hogarth Press.
- Ovídio (1982). *Metamorfosis*. Vol II. Barcelona: Editorial Bruguera.
- Rosenfeld, H. (1964). «On the psychopathology of narcissism: A clinical approach». *International Journal of Psychoanalysis*, 45: 332–337.
- Steiner, J. (1993). *Psychic Retreats: Pathological Organisations in Psychotic, Neurotic, and Borderline Patients*. Londres: Routledge.

Liliana Correia de Castro¹

1

Médica psiquiatra.
Sócia candidata da SPP.
Texto recebido em 7 de
Abril de 2020 e aceite
para publicação em 20
de Abril de 2020. E-mail:
lilianacorreiadecastro@gmail.
com

A autora escreve conforme o
recente Acordo Ortográfico.

A inveja é um substantivo derivado do latim *invidia*, mas dá também forma a um verbo, o invejar, do latim *invidere*, que significa literalmente não ver ou simbolicamente olhar com malícia. Podemos assim pensar na inveja como o experienciar da maior das cegueiras: a cegueira de si, cegueira do outro, cegueira do autêntico, do belo ou do bom. Mais do que isso, uma cegueira corrosiva, fonte de sofrimento, raiva, ódio, malícia ou até aniquilamento, configurando uma verdadeira pulsão de morte.

Tomás de Aquino pensou a inveja como tristeza pela felicidade dos outros. Dante, na *Divina Comédia*, retrata os invejosos no purgatório com os olhos costurados com arame, simbolizando o castigo da não visão que a inveja provoca. Esta proximidade simbólica a um inferno interior, ao vazio do próprio e à destruição do outro torna-se num sofrimento real, numa alienação da beleza da diferença e do valor da singularidade. O não ter sido bem-amado, cuidado ou olhado pode dar lugar ao não-eu, ao não-outro pela destruição do bom objeto e pela corrosão do próprio na impossibilidade de ser o outro, de não se aceitar como suficientemente bom. A cegueira das trevas, do vazio, do não ser, do não ter... do não ver.

Os psicanalistas, pela natureza do seu trabalho e pela sua própria identidade, aspiram a ver, a olhar com verdade para dentro e fora de si, à iluminação, à análise e criação de crescimento no encontro. Assim, perante a inveja, os psicanalistas tentarão ver as suas próprias trevas (os seus pontos cegos, as suas invejas) e os enlaces invejosos das suas relações outras (com analisandos, analistas, supervisandos, supervisores, não psicanalistas). Um trabalho árduo, contínuo, muitas vezes enganador e de tentativa-erro, mas sempre de procura, de encontro e fé no próprio e no outro, de aspiração à possibilidade de mudança, de superação e reparação. Talvez seja essa luz do amor, da amizade, do encontro, da aceitação, da gratidão e da humildade, que nos ajude a ir retirando os dolorosos arames dos nossos olhares e dos olhares dos que nos olham, para que ao longo das nossas viagens pessoais e analíticas possamos aspirar a realmente VER. A ver o outro, a apreciar a sua diferença, a encantarmo-nos com as suas virtudes e a vermo-nos a nós, a sorrirmos da nossa incompletude, mas ao olhar o mundo ver o olhar do outro como também nosso.

✎

RECENSÃO

NUNCA DEIXES DE OLHAR

Ana Catarina Duarte Silva¹

FICHA TÉCNICA

Título
Nunca Deixes de Olhar
 Realizador
**Florian Henckel von
 Donnersmarck**
 Ano
2018



Nunca Deixes de Olhar — e eu acrescentaria ao título «para o teu interior» — é o último e belíssimo filme do realizador alemão Florian Henckel von Donnersmarck. Nele, somos colocados, ao longo dos seus 188 minutos, diante de sequências de imagens de uma beleza e elegância tocantes, numa estética emocional reveladora de como a arte, a representação artística, pode veicular a circulação de afectos entre inconsciente, pré-consciente e consciente. Corresponde a um verdadeiro elogio ao inconsciente e às suas dinâmicas complexas, inter e intra-relacionais, mostrando-nos de forma sublime como o inconsciente pode determinar o rumo da vida de um homem e como a arte, neste caso a pintura, se constitui o meio de expressão deste seu interior.

A abertura do filme é de uma sensualidade estonteante. Uma jovem e inebriante mulher, de beleza infundável, a tia, Elisabeth May, passeia de mão dada com o seu pequenino sobrinho de cerca de sete anos, Kurt, numa cidade arrumada, parecendo deslizar no espaço e no tempo da ação numa ligeireza e segurança sedutoras e que dão vontade, também a nós, de sermos transportados por ela para o mundo da sensação e do prazer, onde todo o sentir e o pensar o sentir parecem fáceis, livres e fluidos.

Neste idílio, tia e sobrinho passeiam-se por uma visita guiada a uma exposição de arte contemporá-

nea no museu de Dresden, imediatamente antes do início da Segunda Guerra Mundial, guiada por um alemão nazi que, em contraste com esta sensação de bem-estar, destrói tudo o que vê. Apercebendo-se da amargura do sobrinho, a tia diz-lhe para nunca deixar de olhar, pois tudo o que é verdadeiro é belo — e vemos Kurt manter este olhar, ao colocar na frente do horizonte da sua visão a sua mão, desfocando assim a imagem e passando a ver tudo a partir de si, da sua própria intersubjetividade.

De regresso, no autocarro, enquanto Kurt revela os seus medos infantis e Elisabeth o afaga, sentimos o desvanecimento destes seus assombros pelo enleio entre ambos, na delícia do sobrinho ao espreitar por entre a blusa da tia, o seu seio meio a descoberto. Esta cena maravilhosa, a que imagino ser próximo o impacto estético que o bebé sente na beleza do encontro com a mãe — com o seio materno — e a partir do qual nasce o desejo de conhecer o interior do outro (Meltzer), o de nunca deixar de olhar a partir de si, do seu sentir, mantém-se como pano de fundo por toda a sua vida e constitui-se na sua essência, na sua força vital.

Abre-se outra cena igualmente desconcertante. Elisabeth, na estação de autocarros, pede aos vários motoristas para buzinares em uníssono de forma que ela, numa espécie de dança circular envolvida por este ribombar contínuo e denso, se transporte para a dimensão do sensível, do inconsciente indizível da emoção primitiva, e se encontre consigo mesma no seu âmago e na sua verdade; enquanto Kurt, a uma certa distância, circunspecto e vigilante, aprecia a magia do espectáculo.

De seguida, temos Elisabeth eleita, por toda a sua alegria e esplendor, como um produto sublime da raça ariana e destinada a entregar um ramo de flores a Hitler. E neste espinho que cada flor contém, Elisabeth, transtornada pelo encontro, transtorna-se. Desnuda, toca o piano que o sobrinho ouve enquanto desenha nus. No momento seguinte, ao sentir-se observada pelo boquiaberto Kurt, perante todo este esplendor, Elisabeth, num misto de felicidade e exaltação, vai-lhe dizendo para nunca deixar de olhar e de como descobriu a nota absoluta, a nota musical que une todas as notas, todos os sons do universo. Ainda neste estado de entusiasmo e excitação, Elisabeth levanta-se e — como prova

¹ Membro titular da Sociedade Portuguesa de Psicanálise (SPP) e da Associação Internacional de Psicanálise (IPA). E-mail: anacatarinaduartesilva@gmail.com

da força da sua descoberta, do que percebemos que intui da desintegração e da hemorragia humana que está prestes a chegar pela instauração do poder maléfico do nazismo — começa a bater com um cristal na cabeça, sem consciência da dor ou do momento, até Kurt lhe anunciar que está a sangrar. É a loucura, o surto psicótico, a baforada delirante como uma erupção abrupta do inconsciente, povoado por um terror inominável que não encontra outra expressão que não esta da loucura, como se enlouquecesse para não ficar louca do que intui dos tempos loucos que se seguirão.

É então, numa intensa e comovente cena, que Elisabeth é internada à força por estes impiedosos nazis; já presa e acorrentada na carrinha do hospício, capta o olhar do sobrinho, e pela última vez lhe diz, num olhar intenso e esperançoso, contrastante com o seu triste e desamparado, mas lindíssimo, sorriso, para que nunca deixe de olhar.

Surge o obstetra nazi, o Professor Seeband, prestes a implementar a medida de apuramento da raça do Führer, esterilizando ou eliminando as mulheres que transportam doença mental. Elisabeth, no hospital, mantém ainda o vigor para lutar pela sua liberdade; e na sua imensa sensibilidade, intui, a partir do desenho de criança que vê no gabinete, a complexidade da relação do médico com a sua filha. Tenta entrar na vida interior do médico, encenando um momento de relação pai-filha. Incomodado com a emoção que Elisabeth lhe provoca, a de desvendar a sua própria complexidade edipiana, relação que se abre e deslinda ao longo do filme revelando as questões do fantasma edipiano e as suas hipotéticas resoluções, condena-a como forma de condenar a sua própria emoção. Elisabeth deixa-nos para sempre, deixando connosco a intensidade penetrante deste seu inquietante olhar.

Entramos na segunda parte do filme. Passada a guerra, anos mais tarde e já adolescente, no cimo de uma árvore e ao som do vento, Kurt tem também ele uma epifania. Tal como a tia, descobre que tudo na vida se encontra ligado, que os pais não têm mais de se preocupar, pois ele tudo vai conseguir. É a identificação inconsciente a inconsciente, a identificação projectiva ao serviço da comunicação (Bion), que nos mostra a forte ligação emocional entre tia e sobrinho, a veia artística que os percorre e que os fortifica.

Kurt entra para a academia de artes e o suicídio do seu pai provoca-lhe uma intensidade emotiva que se desdobra na pintura, levando-o a aperfeiçoar a sua técnica e destacar-se entre os colegas. No entanto, a pintura é pouco livre e destina-se a servir o Estado, onde toda a subjectividade e criatividade são abolidas, ilustrando aqui o filme o estado da arte da Alemanha Oriental da década de 1950.

Conhece uma jovem e bonita estudante, cuja similaridade com o nome da tia o faz estremecer, pelo acordar de sensações antigas adormecidas. Apaixonam-se, a relação cresce e a história adensa-se. O pai de Elisabeth/Ellie é o temível Professor Seeband, embora nenhum saiba, de forma consciente, sobre o cruzamento das suas histórias. Ao aperceber-se da paixão da filha, reavivam-se no médico as questões edípicas e narcísicas, não suportando ter para sucessor do seu trono um descendente com sangue de um homem leptossómico, melancólico e filho de um suicida. Tenta impedir a relação, mas ao descobrir os inegáveis dotes artísticos de Kurt, o médico deixa-se vencer pela sua vaidade e pede-lhe para que pinte o seu retrato. No seu gabinete, naquele mesmo em que a tia Elisabeth suplicou pela sua salvação, Kurt tem umas sensações estranhas, e, num movimento de identificação com a tia, numa comunicação inconsciente que apenas passa pela emoção, procura a presença da tia em si, percorrendo a sala como ela percorreu, detendo-se nos mesmos objectos em que ela se deteve. Transporta estas comoções para a tela; e se num primeiro plano pinta um homem vaidoso e bonito, num segundo, coloca um esqueleto de olhar vivo e perscrutante, a representação inconsciente da tia. Mas tal como fez com a tia, implacável, o Professor Seeband deixa o casal estéril, de filhos, de criatividade.

Num movimento de sobrevivência psíquica, refugiam-se no Ocidente. Aqui, Kurt descobre os movimentos contemporâneos da arte e procura a sua subjectividade, o seu eu artístico. E é de novo a partir da estranheza do encontro desassossegado com o sogro maldito que se encontra em si. De volta ao seu ateliê, ao seu *setting*, numa baforada de vento, a mesma que o levou a ser capaz de ligar as emoções dispersas da sua alma adolescente e encontrar um sentido, a sua verdade, leva agora à projecção na tela três fotografias em simultâneo, unindo sensações e tecendo ligações, deixando Kurt estupefacto com a sua própria criação. Finalmente com acesso à totalidade da sua história, à sua narrativa inconsciente, Kurt encontra-se em si. Renascido, recupera a sua fertilidade criativa e regeneradora, transportando-a para a tela, para a vida. Vingados pelo poder da arte, tal como diz o professor de arte, na opressão do nazismo apenas a arte tem a força libertadora.

Deste filme, muito mais haveria para se dizer. Mas agora, deixemo-nos pelo silêncio que a buzina dos autocarros nos traz, para nos transcendermos e adentrarmos ainda mais em nós, tal como Kurt, tal como Elisabeth, para que nunca deixemos de olhar!

RECENSÃO

OBSERVAÇÃO DE BEBÊS

Método e aplicações

Isabel Quinta da Costa

FICHA TÉCNICA

Título

Observação de bebês

Método e aplicações

Organizadora

Neyla Regina A. F.

França

Edição

Blucher, 2019

Imagem da capa

Gustav Klimt, *Baby*, 1917



Este livro, organizado por Neyla Regina A. F. França, psicanalista com grande experiência clínica e didática da Sociedade Brasileira de Psicanálise de S. Paulo, reúne trabalhos de vários autores, psicanalistas brasileiros e portugueses, que a partir da sua experiência e reflexão profunda salientam «uma diversidade de vivências e pesquisas que ampliam as ideias iniciais de Esther Bick».

A capacidade de contenção, a construção do laço de intimidade e a importância do Método, não só na formação analítica, como também nas diferentes intervenções que ele permite abarcar, percorrem todo o livro. A primeira parte é constituída por seis capítulos e refere-se ao método, a segunda parte é constituída por quatro capítulos e refere-se às suas diversas aplicações.

No capítulo 1, Neyla Regina de Ávila Ferreira França defende e fundamenta, seguindo o pensamento de diversos autores, a importância do Método de Observação Esther Bick na formação dos psicanalistas, como aliás ao longo do livro outros autores farão. Neste artigo, descreve com pormenor e profundidade todos os passos do método e foca-se especialmente nas questões da intimidade.

No capítulo 2, Alicia Beatriz Dorado de Lisondo alude à especificidade da observação psicanalítica e, expondo o método de Bick, comenta os benefícios que todos os envolvidos podem retirar desta experiência, particularmente os de se aproximarem do «mistério da constituição da mente do bebé».

Alerta que apesar de a observação de bebês não ser um tratamento, os efeitos de presença do observador podem ser terapêuticos. Na medida em que os pais, identificando-se com o papel do observador, podem aumentar/desenvolver: «tolerância, continência, paciência, atenção qualificada, capacidade de espera, paixão, compromisso, responsabilidade com a vida mental, controle das atuações». Termina realçando que «a observação de bebês é muito criticada, quando não desprezada, sem encontrar lugar na grade curricular de muitos institutos» (p. 53), «mas quem não realizou a experiência só pode “falar” sobre ela sem saber muito bem do que está a falar».

No capítulo 3, Ana Belchior Melícias, com descrições profundas e claras, permite-nos estar em sintonia, ao transcrever e interligar sessenta observações da relação mãe-bebé, «evocando a linguagem primordial e universal que é a música».

A mãe, desde o início, mostra a «necessidade de ser acompanhada», falando da descoberta da gravidez do quarto para o quinto mês, do acompanhamento semanal no hospital e da boa evolução do bebé. As primeiras trinta sessões são vividas pela observadora com «intensas angústias e incertezas» perante uma série de «descontinuidades e ruturas»: os adiamentos do casamento, o nascimento súbito por cesariana, a ambivalência da mãe na ligação com o bebé, o desmame abrupto aos dois meses, a falta de ritmos e rotinas, a «confusão de línguas», a emigração inesperada da avó materna (9.^a/10.^a obs.), a depressão da mãe e o conseqüente afastamento do filho.

O bebé, apesar de ser resiliente, alegre e mostrar muitas competências aos três meses e meio, «expressa o seu mal-estar através de uma doença psicossomática de pele, com sucessivos diagnósticos». Surgem entraves ao desenvolvimento até aos oito meses e meio, mas a realização do casamento

dos pais tem efeitos inesperados no bebê, que «faz uma surpreendente recuperação física e psíquica», e a mãe «parece resgatar a linguagem da ternura». A autora articula conjugalidade e parentalidade, na interseção da transgeracionalidade e do ritmo, como constituintes do «psiquismo» e da construção de uma verdadeira «pele psíquica».

No capítulo 4, Ana Belchior Melícias, Henriqueta Maria R. Ginja da Costa Martins e Neyla Regina de Ávila Ferreira França mostram como na gestação as trocas corporais e sensoriais entre a mãe e o bebê aprontam o caminho que permite, através de câmbios subtis, profundos e pré-verbais, edificar a intimidade, «que é um laço essencial e significativo, que acontece num espaço potencial cuja comunicação recíproca se dá intra e inter subjetivamente».

Ao longo da observação, esse «laço» entre a mãe e o bebê ocorre também na relação mãe-pai-bebê, na relação observador-família e na relação observador-grupo de seminário.

Salientam que para que a intimidade não se torne intimidante, é necessário por parte do observador «uma fluidez, oscilação e reorganização permanente PS-D (Bion 1962/1988) entre envolver-se e des-envolver-se, entre intimidade primária (consigo) e secundária (relacional) entre fusão e diferenciação, entre sensorialidade e aparelho para pensar».

No capítulo 5, Paulo Humberto Bianchini, Alfredo José Pasin, Geny Talberg e Maria Teresa Naylor Rocha, fundamentando-se numa longa experiência, privilegiam no Método de Observação de Esther Bick as recomendações técnicas de Freud sobre neutralidade e abstinência, com os desenvolvimentos posteriores de Laplanche e Pontalis, e com Bion, como pontos fulcrais na formação da mente psicanalítica.

Evidenciam a importância do seminário deste método, mas salientam as resistências e controvérsias na sua consolidação.

No capítulo 6, Maria Cecília Pereira da Silva acentua a importância do Método como uma experiência privilegiada de observação da construção dos vínculos iniciais e das relações de intimidade, e destaca a importância da disponibilidade e «rêverie» materna como elementos fundamentais no desenvolvimento emocional precoce.

Além da função formativa de psicanalistas, menciona estudos recentes de diferentes autores que têm descoberto como a experiência de observação de bebês pode trazer benefícios para a mãe e conseqüentemente para a relação mãe-bebê.

Como supervisora de seminários de observação de bebês, exemplifica, através de cinco relatos, como o olhar atento e continente das observadoras

promoveu encontros emocionais e íntimos em algumas duplas, favoreceu o restabelecimento da confiança do bebê no objeto materno noutra e desenvolveu a capacidade de escuta e compreensão da comunicação não verbal nos pais.

No capítulo 7, Neyla Regina de Ávila Ferreira França e Suzana Grunspun percorrem com pormenor todas as etapas do Método Esther Bick e referenciam-no como um instrumento enriquecedor na formação dos psicanalistas e na prática clínica, «prevenindo atuações e capacitando a indagação em todas as circunstâncias».

Através de uma vinheta que relata uma primeira observação, põem em evidência os sentimentos e ansiedades evocados, e acrescentam que «A experiência emocional transformadora de identidade analítica do observador é um importante elemento no desenvolvimento das funções de um analista, além de propiciar e promover modificações mentais na dupla mãe-bebê em relação aos seus aspetos mais primitivos».

No capítulo 8, Mariângela Mendes de Almeida, Rayssa Yussif Abou Nassif, Maria Elisângela Nunes Carneiro, Beatriz Len e Cecília Harumi Tomizuka destacam a importância de «um núcleo de atendimento psicanalítico a pais-bebês e crianças em contexto pediátrico», promovendo integrações entre o corpo e o psiquismo desde o início dos cuidados em saúde, e salientam a necessidade de intervenções psicoprofiláticas ou terapêuticas precoces.

Através de cinco vinhetas clínicas elucidativas, realçam o alcance do Método no envolvimento-desenvolvimento de todos os elementos dos diversos contextos hospitalares: enfermeiras, médicos, auxiliares de enfermagem, psicólogos e médicos em formação. As reuniões semanais proporcionam momentos de integração e de aprofundamento teórico-prático e «uma visão mais ampliada do corpo em expressão sensorial e emocional, e suas formas subtis de comunicação de sofrimento e manifestação de estados mentais».

No capítulo 9, Henriqueta Maria R. Ginja da Costa Martins refere-se à mudança nas famílias atuais, às variadas técnicas de procriação, ao aumento de bebês prematuros, sublinhando a preocupação com a desigualdade de direitos dessas crianças.

Levanta uma série de questões «que reatualizam a importância, a pertinência e o interesse» do Método. Transporta esses ensinamentos da família para a creche, reconhecendo «que a creche não é um espaço inofensivo de subjetivação, no sentido que se baseia numa separação, por vezes indesejada», no entanto, pode cumprir «uma função muito importante na subjetivação do bebê, no desenvolvimento da parentalidade, pode ser a

melhor solução para as famílias».

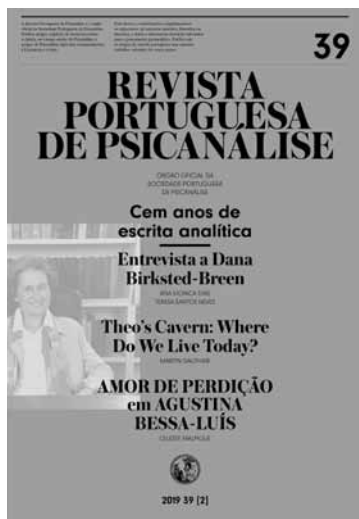
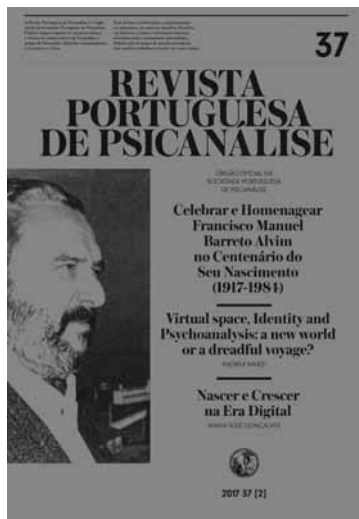
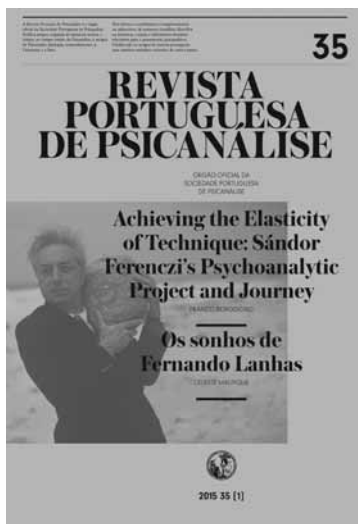
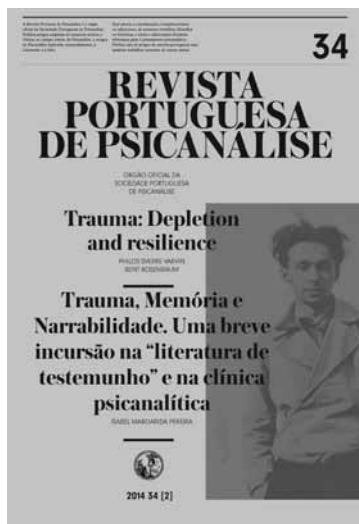
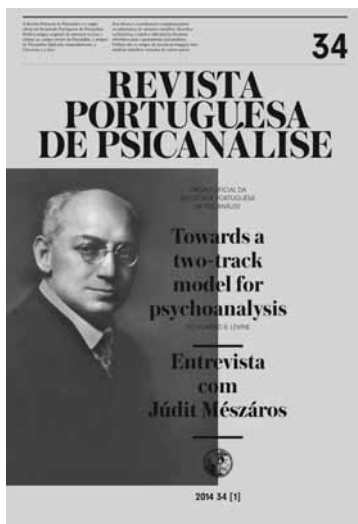
É neste sentido que defende a integração de psicólogos clínicos com formação analítica nas creches, visando «uma verdadeira estratégia de prevenção no berço da civilização».

No capítulo 10, Norma Lottenberg Semer descreve a observação da (não) relação da mãe com uma bebê que chega inesperadamente, sem ter sido planeado nem desejado, num casal não constituído.

Também inesperadamente, a mãe interrompe a observação, mas autoriza que prossiga na creche. A autora descreve as vicissitudes e o impacto desta mudança de ambiente aos quatro meses da bebê. Só agora Marianna tem o seu nome escrito, uma identidade, tem um lugar, rotinas e cuidados adequados às necessidades, num ambiente amistoso, acolhedor, estimulante, e aos poucos expressa a sua vitalidade e necessidade de comunicação. Se no início «era a marca da não aceitação, da falta de encantamento, agora é a menina que aprendeu a sorrir».

Realço a importância de trabalhos de investigação, como os deste livro, para a ampliação dum valioso instrumento psicanalítico de pesquisa interna-externa, e de ponte permanente entre esses dois espaços, imprescindível na construção da mente psicanalítica. E saliento que a prática do Método de Observação Esther Bick em unidades hospitalares neonatais, em intervenções pais-bebês e em creches pode ser «uma verdadeira estratégia de prevenção no berço da civilização», como refere uma das autoras. 📖





A Revista Portuguesa de Psicanálise é uma publicação bianual. Ao assinar a revista no formato papel, receberá os dois números publicados por ano, que serão enviados pelo correio, bem como a versão digital de cada número. Estão também disponíveis os números publicados anteriormente. Para evitar interrupções da entrega, a renovação de assinatura deverá ser solicitada em Dezembro de cada ano. No sítio da SPP (<http://www.sppsicanalise.pt/>), é possível ter acesso a esta ficha de assinatura e fazer o *download*, assim como comprar a revista directamente na loja.



LISBOA

Avenida da República, n.º 97, 5.º
1050-190 Lisboa
T (+351) 217 972 108
F (+351) 217 936 224
E sppsicanalise2013@gmail.com
institutopsicanalise@gmail.com



SOCIEDADE PORTUGUESA DE PSICANÁLISE

FICHA DE ASSINATURA REVISTA PORTUGUESA DE PSICANÁLISE

Assinale a(s) opção(ões):

- Assinatura anual da *Revista Portuguesa de Psicanálise* formato papel + digital: 29 € (+portes envio)
- Assinatura anual da *Revista Portuguesa de Psicanálise* formato digital: 17 €
- Assinatura da *Revista Portuguesa de Psicanálise* formato papel + digital por dois anos: 57 € (+portes envio).
- Assinatura da *Revista Portuguesa de Psicanálise* formato digital por dois anos: 33 €
- Solicitação de números anteriores formato papel (formato digital a partir de 2016 inclusive) referentes aos anos _____: 15 € cada número (+portes envio).

Portes de envio: Portugal e Ilhas + 3 €; Europa + 5 €;
Outros continentes + 8 €.

FORMAS DE PAGAMENTO

- Cheque nominal via correio, juntamente com esta ficha preenchida, endereçado a:
Sociedade Portuguesa de Psicanálise,
Avenida da República, n.º 97, 5.º, 1050-190 Lisboa
- Transferência bancária para Sociedade Portuguesa de Psicanálise, NIB: 0010 0000 0706 7870 0015 2
Enviar comprovativo de transferência, juntamente com esta ficha preenchida, para Sociedade Portuguesa de Psicanálise, e-mail: sppsicanalise2013@gmail.com

IDENTIFICAÇÃO

NOME/INSTITUIÇÃO

ENDEREÇO

TELEMÓVEL _____ E-MAIL _____

DADOS PARA PREENCHIMENTO DA FACTURA/RECIBO (NOME E NIF):



INSTITUTO DE PSICANÁLISE

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 actividade no campo da Psicanálise — uma clínica e outra formativa.

Na sua actividade 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 afectiva. 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 Carla Rodrigues através do telefone (351) 217 972 108, de segunda a sexta-feira, das 9h00 às 12h00 e das 13h00 às 17h30.

MORADA

Av. da República, n.º 97, 5.º, 1050-190 Lisboa, Portugal

CONTACTO ONLINE

<http://spppsicanalise.pt/>

e-mail: institutopsicanalise@gmail.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 actividades 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 psicoafectivas e queixas somato-funcionais persistentes. As consultas de diagnóstico e orientação e as intervenções psicoterapêuticas são asseguradas 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

Rua Júlio Dinis, 825, 4.º esq., 4050-327 Porto

CONTACTO ONLINE

<http://spppsicanalise.pt/>

e-mail: iftp.porto@gmail.com

FICHA TÉCNICA

TÍTULO

REVISTA PORTUGUESA
DE PSICANÁLISE

NÚMERO

40 [1] – Janeiro a Junho de
2020

EDITOR

VS-Vasco Santos Editor, Lda.
Trav. do Carmo, 1, 1A
1200-095 Lisboa

REVISÃO DE TEXTO

Carina Correia

ISSN

30-03-2016

OFÍCIO ISSN

58/2017

DEPÓSITO LEGAL

XXXXXXXXXX

DESIGN

Joana Monteiro

MODELO GRÁFICO

Clube dos Tipos

IMPRESSÃO

Papelmunde

TIRAGEM

350 exemplares

PREÇO PVP

20 euros

JUNHO DE 2020

© 2020 SOCIEDADE
PORTUGUESA
DE PSICANÁLISE
DIREITOS RESERVADOS



A Sociedade Portuguesa de Psicanálise (SPP) é uma associação científica, sem fins lucrativos, que tem por missão a investigação, a divulgação e a promoção da prática da Psicanálise, bem como a relação com outros ramos do conhecimento. Está filiada na International Psychoanalytical Association (IPA) e na Federação Europeia de Psicanálise (FEP).

LISBOA

Avenida da República, n.º 97, 5.º
1050-190 Lisboa
T (+351) 217 972 108
F (+351) 217 936 224
E sppsicanalise2013@gmail.com
institutopsicanalise@gmail.com

PORTO

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