

A *Revista Portuguesa de Psicanálise* (RPP) é a publicação científica oficial da Sociedade Portuguesa de Psicanálise (SPP) e sua propriedade jurídica e intelectual. A RPP publica artigos originais de natureza teórica e epistemológica, clínica, conceptual, empírica,

qualitativa e quantitativa na área da psicanálise e de outras disciplinas científicas das ciências sociais, das ciências naturais e das ciências humanas, nomeadamente literatura, arte e filosofia, com as quais o campo psicanalítico estabelece diálogo científico consistente.

42

REVISTA PORTUGUESA DE PSICANÁLISE



ÓRGÃO OFICIAL DA
SOCIEDADE PORTUGUESA
DE PSICANÁLISE

Playing

ANNA MARIA NICOLÒ

Que significa «brincar» em psicanálise?

GIUSEPPE CIVITARESE

Obstáculos ao processo psicanalítico

ANTÓNIO MENDONÇA

PREÇO
10 euros
ASSINATURA ANUAL
19 euros + portes
PERIODICIDADE
Bianual



2022 42(2)



Nota Editorial

Continuidade é a tarefa ou função que visa estabelecer consistência, ligação e coerência entre diferentes elementos. A continuidade é uma qualidade que inspira esta nova equipa, a fim de nos mantermos numa relação viva de diálogo com o pensamento analítico. Também a tenacidade nos serve de guia na missão de apostar na continuidade da Revista, apesar embora os saltos qualitativos que um progredir evolutivo impõe.

Hoje, inauguramos a nova direção com uma equipa formada e fundada no desejo de sustentar a escrita psicanalítica a partir deste projeto que é, do nosso ponto de vista, uma forma de criar espaços para a escuta e para o pensamento psicanalítico.

Como qualquer equipa que inicia a sua viagem, num processo em desenvolvimento, mantivemos nesta edição os artigos que foram aceites pela direção anterior, mas acrescentando-lhes a nossa perspetiva.

Foi esta a forma que encontramos, quer de dar continuidade, quer de agradecer à equipa editorial cessante. Sublinhamos as contribuições dadas para a divulgação da visão científica e institucional da SPP; o esforço empreendido na criação de um território, no qual as contribuições dos nossos analistas sejam divulgadas para lá da nossa instituição; as realizações relativas à indexação da RPP em diferentes redes; bem como a modernização das plataformas de acesso ao seu conteúdo — de entre outras, todas contribuições substanciais para o apoio à disciplina da escrita, um exercício incontornável para o psicanalista.

Uma das inovações que propomos para esta nova fase é a simplificação das secções da revista — um total de sete. O nosso desejo é reorganizar as secções de modo que possamos acrescentar conteúdo a cada uma delas em cada edição e assim estabelecer uma continuidade na estrutura, que nos permita recordar facilmente as suas dimensões e áreas de interesse.

A secção *Fundamentos* incluirá os escritos teóricos, metapsicológicos e epistemológicos que publicamos em cada número. Acreditamos que os diferentes níveis teóricos psicanalíticos estão interligados e que o diálogo entre eles é enriquecedor, pelo que os organizaremos na mesma secção.

Clínicas será uma secção destinada à publicação dos relatos clínicos e investigação sobre psicanálise de adultos, crianças e adolescentes. A clínica psicanalítica tem pressupostos comuns e diferenças técnicas que se enriquecem mutuamente.

Teremos também uma secção chamada *Auditório*, que permitirá convidar colegas de renome a expressar as suas ideias através da publicação de entrevistas, apresentações em congressos e conferências.

A secção *Poética* é reservada ao encontro entre a psicanálise e as artes e humanidades — escritos sobre literatura, cinema, arte e música. Aqui, serão reunidos textos que levem a nossa disciplina a dialogar com os diferentes discursos teóricos dentro das humanidades e artes.

Em *Pesquisa*, reuniremos artigos que se referem a todas as formas de investigação em psicanálise segundo os critérios da IPA: clínicos, empíricos, conceptuais, de processo, resultados, estudos sobre psicanálise aplicada e outros documentos que descrevem processos de investigação.

A secção de *Formação Contínua* incluirá publicações relacionadas com aspetos do tripé de formação e do seu conteúdo relacionado. Resenhas críticas de livros clássicos, obras sobre formação e supervisão, publicações sobre a história da psicanálise; em suma, documentos que exploram, discutem e divulgam debates e propostas sobre a educação psicanalítica nos dias de hoje.

Finalmente, daremos continuidade a uma seção de intercâmbio e de diálogo que chamaremos de *Vertigem*. Aí, convidaremos os colegas a dar a sua opinião especializada sobre questões urgentes, atuais e debatidas num formato mais flexível e com uma curta duração — por vezes, da nossa realidade diária, outras vezes da nossa disciplina. A ideia central é promover o intercâmbio, diferentes vozes, diferentes perspetivas sobre questões que nos desafiam, que estão abertas e em processo, para recriar um espaço de diálogo.

No presente número, priorizamos a inclusão dos artigos que, aptos a publicar, recebemos no dossiê de 2022, honrando o compromisso assumido de o fazer; bem como incluímos outros que, tendo concluído o processo de revisão e edição atempadamente e possuindo critérios de elegibilidade, representavam valor acrescentado ao presente número.

No que respeita à organização das matérias que compõem a revista, o leitor passará a encontrar um novo índice, respeitante aos artigos que adiante se apresentam.

Na secção *Fundamentos*, António Mendonça investiga os obstáculos ao processo psicanalítico de uma perspetiva tanto clínica, quanto teórica. A partir das ideias de um amplo conjunto de autores, salienta a interação entre partes construtivas e destrutivas da mente, procurando avaliar a forma como concepções teórico-clínicas mais recentes abordam e propõem reposicionamentos perante a atividade do psicanalista.

Pedro Salem traz-nos uma vivência emocional — a solidão — que, não configurando um conceito psicanalítico, tem muita prevalência na clínica e na experiência humana. O autor procura distinguir diferentes formas de solidão e em que movimentos inconscientes têm origem, ilustrando com vinhetas clínicas as várias situações.

Interessada sobretudo nos processos de mudança psíquica, Ana Mónica Dias debruça-se sobre a conceção de temporalidade em psicanálise. Servindo-se da noção de tempo oriunda de diferentes disciplinas, persegue o que é próprio ao tempo psicanalítico e às formas como se manifesta no processo analítico. Com esse intuito, descreve as concepções mais significativas de temporalidade em Freud e outros autores, ilustrando-as clinicamente.

3 Nota Editorial

Fundamentos

9 *Obstáculos ao processo psicanalítico*
António Mendonça

17 *Variações psicanalíticas sobre a solidão*
Pedro Salem

26 *A temporalidade em psicanálise*
Ana Mónica Dias

Clínicas

34 *Os pais no espaço analítico*
Rita de Araújo Gameiro

44 *Um diálogo entre a psicanálise e a psiquiatria de ligação sobre a ansiedade de morte — A propósito de um caso clínico*
Pedro Almeida

Auditório

55 *Playing*
Anna Maria Nicolò

61 *Comentário realizado à conferência de Anna Maria Nicolò*
Luísa Branco Vicente

66 *Que significa «brincar» em psicanálise?*
Giuseppe Cívitarese

77 *O nosso sonho quando formos grandes é sermos capazes de brincar*
Comentário ao artigo de Anna Nicolò e de Giuseppe Cívitarese sobre o signo do brincar em análise
Conceição Melo Almeida e Bruno Ferreira

Formação Contínua

84 *40 anos de primeiras entrevistas no Instituto de Psicanálise*
Alexandra Coimbra, Ana Catarina Duarte Silva e Isabel Prata Duarte

92 *Dificuldades no ensino de psicanálise em universidades: a confusão de línguas entre professor e aluno*
Marcos de Moura Oliveira e Lauro Take Tomo Veloso

99 *Howard Levine é uma figura marcante da psicanálise contemporânea: Recensão ao livro de Howard Levine*
Conceição Melo Almeida

Vertigem

Para que serve uma Revista de Psicanálise?

104 *Para quê uma Revista de Psicanálise!?*
Rui Aragão Oliveira

105 *Uma Revista de Psicanálise para quê? O papel de uma Revista psicanalítica na difusão da psicanálise*
Maria Fernanda Alexandre

Na secção *Auditório*, encontramos o artigo de Anna Maria Nicolò, em que o brincar é visto como movimento criativo, espaço potencial e de ilusão, onde pode acontecer o encontro com o outro. Numa espécie de sonho a dois, analista e paciente constroem um espaço de liberdade onde injetam aspetos dos seus mundos internos, espaço em que encontramos a repetição, mas também a inovação, pela possibilidade criada de elaboração e pensamento.

Seguidamente, encontramos o comentário de Luísa Branco Vicente ao trabalho anterior, que se debruça sobre a importância do espaço transicional no trabalho do analista e do supervisor e a função do brincar no desenvolvimento da criatividade, fonte do pensamento e da vida psíquica.

Civitate-se, no seu trabalho, apresenta o brincar como uma aproximação à verdade emocional, também relacionando o trabalho psíquico envolvido no brincar com o trabalho psíquico do sonho. O autor procura ilustrar os vários sentidos do brincar em psicanálise e como podem aparecer na sessão analítica, o que implica que o analista tente estar o mais possível no espaço de sonho ou de ficção. Então, brincar serve para fazer crescer a mente nesta dança entre os dois membros do par analítico.

No seu comentário, Conceição Melo Almeida e Bruno Ferreira procuram sublinhar pontos de concordância e descontinuidades entre os dois artigos, auxiliando o leitor na sua compreensão deste tema.

Na secção *Clinicas*, Rita de Araújo Gameiro traz-nos os pais para a sala de análise de crianças e como é que o analista pode «pôr os pais a brincar». Neste artigo, a autora debruça-se sobre as transferências que os pais fazem com o analista do seu filho(a) e que lugar é que o analista irá ocupar na mente dos pais à medida que o trabalho com a criança se desenrola. No caso da psicanálise de crianças, a contratransferência é dirigida não só ao pequeno paciente, como também aos pais, o que torna os movimentos transfero-contratransferenciais bastante complexos.

Pedro Almeida, por sua vez, reflete na ansiedade de morte partindo da aproximação entre o pensamento psicanalítico e a Psiquiatria de Ligação com atuação nos Cuidados Paliativos. Apresenta-nos o caso clínico de uma paciente tratada em Hospital Geral, por meio do qual ilustra o impacto da ansiedade de morte na paciente, bem como os efeitos da sua presença na relação com os demais profissionais de saúde. Argumenta que, nesses casos, tanto a relação terapêutica quanto a prática da supervisão cumprem um papel fundamental na possibilidade de contenção desse tipo de ansiedade.

Na secção *Formação Contínua*, Alexandra Coimbra, Ana Catarina Duarte Silva e Isabel Prata Duarte refletem na atividade clínica do Instituto de Psicanálise, apresentando uma síntese histórica das entrevistas de triagem e primeiras entrevistas nos 40 anos da sua existência. Desenvolvem uma rica reflexão acerca das vicissitudes do pedido nesse período — atualmente mais orientado para a psicoterapia psicanalítica do que para a psicanálise —, examinando, a partir das suas experiências, os critérios de analisabilidade e os desafios implicados na construção de uma experiência analítica.

O ensino da psicanálise nas universidades é o tema sobre o qual se debruçam Marcos de Moura Oliveira e Lauro Take Tomo Veloso. Através da análise das ideias de Freud sobre o assunto, questionam-se sobre a dificuldade colocada pela ausência de algo que compense o efeito de uma análise didática no contexto universitário. Propõem, nesse sentido, pensar a presença do professor-analista como dotada de uma função particular no ensino de psicanálise no meio universitário.

Na recensão do livro *The Post-Bionian Field Theory of Antonino Ferro. Theoretical Analysis and Clinical Application*, coordenado por Howard Levine, Conceição Melo Almeida faz-nos navegar pelas várias secções do livro, em que os autores procuram afinar novas ferramentas, aplicáveis quer na psicanálise de crianças e adolescentes, quer na psicanálise de adultos, com o intuito de entrar em contacto com as partes primitivas da mente.

Na secção *Vertigem*, uma questão foi lançada: «Para quê uma Revista de Psicanálise?» Por meio de um convite à reflexão acerca da função de uma revista de psicanálise, Rui Aragão procura ir além do seu propósito de transmissão de conhecimento. Nesse sentido, aborda o esforço autorreflexivo implicado na escrita do analista e a forma como este dialoga com o Outro, fonte de ligação simbólica ou por vezes de afetos persecutórios, provocados pela exposição a que se obriga e que tem início já no momento do encontro imaginado com o leitor.

Para Maria Fernanda Alexandre, a escrita tem a função de ajudar a representar o inominável, de dar forma ao negativo que circula no campo analítico e que é dificilmente acessível. A construção de elos e a transformação dos afetos e das representações são então as funções principais da escrita.

Finalmente, nunca é demais sublinhar que nesta nova etapa da RPP a nova equipa pretende desenvolver um trabalho colaborativo com os autores, os quais em primeiro lugar oferecem as suas perspectivas férteis através de artigos, testemunhos, entrevistas ou sugestões de leitura. Pretende solidificar esse trabalho colaborativo com os membros da equipa, vindos de diferentes países, com os quais estamos a construir uma linguagem comum e a partilhar os desafios da exigente tarefa de publicação.

A nossa linha editorial pretende empenhar-se num trabalho de colaboração com os leitores — com as suas ideias, com as suas críticas, com as suas observações e sugestões, relativas a cada edição que publicamos. É desejo dos editores, no desempenho deste mandato, que cada edição seja um manuscrito onde cada leitor possa deixar a sua marca. Boas leituras!

INSTRUÇÕES AOS AUTORES

A *Revista Portuguesa de Psicanálise* (RPP) é o órgão oficial da Sociedade Portuguesa de Psicanálise (SPP) e sua propriedade jurídica e intelectual.

A RPP publica artigos originais de natureza teórica e epistemológica, teórico-clínica, conceptual, empírica qualitativa e quantitativa, na área da psicanálise e de outras disciplinas científicas das ciências naturais, das ciências sociais e das humanidades, nomeadamente literatura, arte e filosofia, com as quais o campo psicanalítico estabelece diálogo científico consistente. Os artigos psicanalíticos submetidos para publicação na revista devem ser inéditos e não poderão estar em processo de avaliação em outra publicação científica simultaneamente. Os artigos devem, ainda, possuir qualidades de rigor teórico-conceptual, clínico e empírico. O tema e o ângulo de abordagem temática do artigo deverão ser, simultaneamente, atuais e inovadores e a argumentação deverá ser precisa, bem articulada e adequadamente fundamentada. Serão aceites para revisão os artigos que respeitarem as Normas de Publicação da RPP adiante indicadas. A arbitragem científica prévia à decisão editorial sobre a publicação é realizada pelo método de *peer reviewing*, sendo os revisores científicos atribuídos de forma anónima e aleatória (*double blind*). Se o artigo submetido for aceite para revisão, os autores poderão consultar o comentário dos revisores, independentemente do parecer favorável ou desfavorável à sua publicação.

A RPP reserva-se o direito de não publicar artigos clínicos, ou teórico-clínicos, que não respeitem as normas éticas da investigação em ciências sociais e humanas, nomeadamente em que a identidade do paciente não tenha sido preservada através do anonimato e em que a confidencialidade do material escrito e da ilustração gráfica (desenhos e figuras) das vinhetas clínicas não seja escrupulosamente respeitada. Para assegurar que esta regra é cumprida, os autores deverão preencher o formulário disponível

para o efeito no *website* (Sobre a Revista > Ética e Anonimato) e enviá-lo para rpp@rpppsicanalise.org. No caso em que subsista uma dúvida razoável em relação ao anonimato e confidencialidade do material clínico a publicar, o Conselho Editorial da revista reserva-se o direito de exigir a prova de consentimento informado da parte do paciente ou dos seus representantes legais (os pais, no caso de material gráfico infantil).

O corpo editorial da revista está, ainda, particularmente atento à deteção de situações de plágio, total ou parcial, no artigo submetido a publicação, e que, nessa circunstância, será rejeitado, com indicação aos autores da razão de tal decisão. Se o artigo não for aceite para publicação por outro motivo, o corpo editorial fará menção sucinta às razões da sua não aceitação.

A data de publicação do artigo será decidida pelo corpo editorial da revista, de acordo com critérios editoriais bem definidos.

Os artigos serão submetidos online no *website* da *Revista Portuguesa de Psicanálise*: <https://rpppsicanalise.org>

O título do artigo deverá sempre figurar em inglês, bem como o resumo, que não deverá exceder as 200 palavras.

Devem ainda ser indicadas entre três a cinco palavras-chave (em português e em inglês) que facilitem a indexação do artigo. Se o artigo for escrito em francês ou espanhol, o título, o resumo e as palavras-chave, em português e em inglês, devem figurar no final do artigo. As notas de fim de página e o uso de termos em itálico devem ser evitados. Os quadros, tabelas e figuras deverão ter boa qualidade gráfica (300 dpi no mínimo) e estar bem enquadradas no texto (no momento da edição, devem ser enviados em documentos separados). Interessa, muito particularmente, que a sua reprodução possa ser feita em escala adequada e sem perda de nitidez, ou de facilidade na consulta da informação que fornecem ao leitor.

Os artigos não devem exceder as 8500 palavras, excluindo referências, resumo e palavras-chave, em letra Times New Roman, tamanho 12 a 1,5 espaços. A Direção da *Revista Portuguesa de Psicanálise* reserva-se o direito de decisão quanto à formatação editorial definitiva do artigo aceite para publicação. As citações no texto do artigo e as referências bibliográficas devem ser formatadas segundo as normas da 7.ª edição da APA (<https://apastyle.apa.org/>).

Podem ainda ser submetidas a publicação resenhas de livros, filmes ou peças de teatro, que devem ter até 1500 palavras, identificando o título e o autor/realizador/encenador, e, no que aos livros diz respeito, também o Editor, o ano de edição e o tradutor (se se tratar de versão portuguesa da obra original).

Declaração de Direito Autoral

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

AUTHOR GUIDELINES

The Portuguese Journal of Psychoanalysis (*Revista Portuguesa de Psicanálise* – RPP) is the official journal of the Portuguese Psychoanalytic Society (SPP) and is its legal and intellectual property.

The RPP publishes original articles of a theoretical and epistemological, clinical, conceptual, empirical qualitative and empirical quantitative nature, in the field of psychoanalysis and other scientific domains of natural sciences, social sciences and humanities, namely literature, art and philosophy, with which the psychoanalytic field establishes a sustained scientific dialogue.

Psychoanalytic articles submitted for publication in the journal must not have been previously published and may not be under consideration for publishing in another scientific publication simultaneously. The articles must also have qualities of theoretical-conceptual, clinical and empirical rigor. The theme and angle of thematic approach of the article must be both current and innovative and the arguments must be precise, well-articulated and adequately grounded. It is always the author's responsibility to maintain the text in its original form or adapt it after the editorial review.

Articles that respect the Submission Rules of the RPP indicated below will be accepted for review.

Scientific arbitration prior to the editorial decision on the publication is carried out using the double-blind peer review method. If the submitted article is accepted for review, the authors will be able to consult the detailed commentary of the reviewers, regardless of the favorable or unfavorable opinion to its publication.

RPP reserves the right not to publish clinical, or theoretical-clinical, articles that do not respect the ethical norms of research in the social and human sciences, namely in which the patient's identity has not been preserved through anonymity and in which the confidentiality of verbatim or graphically illustrated

material (drawings and figures) of clinical vignettes is not scrupulously respected. To assure the compliance to these rules, authors must fill the specific form available for that purpose on the website (see About the Journal > Ethics and Anonymity) and send it to rpp@rpppsicanalise.org. In case of persistence of a reasonable doubt concerning the anonymity and confidentiality of the clinical material, the Journal's Editorial Board reserves the right to demand proof of informed consent from the patient or his/her legal representatives (parents in the case of children's graphic material).

The journal's editorial board is also particularly attentive to detecting situations of plagiarism, total or partial, in the article submitted for publication, and which, in this circumstance, will be rejected, with indication to the authors of the reason for such decision. If the article is not accepted for publication for another reason, the editorial board will briefly mention the reasons for its non-acceptance.

The publication date of the article will be decided by the editorial board of the journal, according to well-defined editorial criteria.

Articles will be submitted online to the website of *Revista Portuguesa de Psicanálise*, <https://rpppsicanalise.org>

The title of the article must always appear in English, as well as the abstract, which must not exceed 200 words.

Keywords should be included (between three and five) to facilitate the indexing of the article. If the article is written in French or Spanish, the title, abstract and keywords, in Portuguese and English, should be at the end of the article. Endnotes and the use of terms in italics should be avoided.

Tables and figures must have good graphic quality (300 dpi minimum) and be well framed in the text (at the time of editing they must be sent in separate

documents). It is particularly important that their reproduction can be done on an adequate scale without loss of resolution, conveying the information with clarity to the reader.

Articles should not exceed 8500 words, excluding references, abstract and keywords, Times New Roman, size 12 and 1.5 linespacing.

The Editorial board of RPP reserves the right to decide on the final editorial formatting of the article accepted for publication.

In-text citations and references must be formatted in APA style, 7th edition (<https://apastyle.apa.org/>).

Book reviews, films or plays can also be submitted for publication, which must be up to 1500 words, identifying the title and the author/director, and, as far as books are concerned, also the Editor, the year of edition and the translator (in the case of an English language version of the original work).

Copyright Notice

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

DIRECTIVES AUX AUTEURS

La Revue Portugaise de Psychanalyse (*Revista Portuguesa de Psicanálise – RPP*) est la publication officielle de la Société Portugaise de Psychanalyse (Sociedade Portuguesa de Psicanálise – SPP) et sa propriété juridique et intellectuelle.

La RPP publie des articles de nature théorique et épistémologique, clinique, conceptuelle, empirique qualitative et empirique quantitative dans le domaine scientifique de la psychanalyse et aussi d'autres disciplines scientifiques des sciences naturelles, des sciences sociales et des humanités, à savoir la littérature, l'art et la philosophie, avec lesquelles la psychanalyse entretient un dialogue scientifique consistant.

Les articles psychanalytiques originaux soumis pour publication dans la revue doivent être inédits et ne peuvent pas être simultanément en processus d'évaluation dans une autre publication scientifique. Les articles doivent aussi avoir des qualités de rigueur théorique-conceptuelle, clinique et empirique. Le thème et l'angle d'approche thématique de l'article doivent être à la fois actuels et innovateurs et leurs arguments doivent être précis, bien articulés et correctement fondés.

Seule les articles qui respectent les normes de publication de la RPP, présentées ci-dessous, seront acceptés pour évaluation.

L'arbitrage scientifique préalable à la décision éditoriale sur la publication de l'article est effectué selon la méthode du « peer reviewing », les réviseurs scientifiques étant choisis de manière aléatoire et anonyme (« double blind »). Si l'article soumis est accepté pour évaluation, les auteurs pourront consulter le commentaire des réviseurs indépendamment de l'opinion favorable ou défavorable à sa publication dans la revue.

La RPP se réserve le droit de ne pas publier des articles cliniques, ou théorico-cliniques, qui ne respectent pas les normes éthiques de la recherche en sciences sociales et humaines, à savoir dans lesquels l'identité du patient ne soit pas préservée par l'anonymat et dans lesquels la confidentialité du matériel écrit ou de l'illustration graphique

(dessins et figures) des vignettes cliniques ne soit pas scrupuleusement respecté. Afin d'assurer le respect de ces règles les auteurs doivent remplir le formulaire disponible à cet effet dans le web site (voir À propos de cette revue > Éthique et anonymat) et l'envoyer à rpp@rpppsicanalise.org. En cas de persistance d'un doute raisonnable concernant l'anonymat et la confidentialité du matériel clinique, le Comité Éditorial de la revue se réserve le droit d'exiger la preuve du consentement informé de la part du patient ou de ses représentants légaux (parents dans le cas de matériel graphique des enfants).

Le conseil éditorial de la revue est aussi particulièrement attentif à détecter des situations de plagiat, total ou partiel, dans l'article soumis pour publication, et qui, dans ce cas, sera rejeté avec indication aux auteurs du motif de cette décision. Si l'article n'est pas accepté pour tout autre raison, le conseil éditorial ne mentionnera que brièvement les raisons de sa non-acceptation.

La date de publication de l'article sera décidée par le Conseil Éditorial de la revue, selon des critères éditoriaux bien définis.

Les articles seront soumis en ligne dans le site internet de la Revue Portugaise de Psychanalyse, <https://rpppsicanalise.org>.

Le titre de l'article doit toujours apparaître en anglais, ainsi que le résumé, qui ne doit pas dépasser les 200 mots.

Entre trois et cinq mots-clés (en français et en anglais) doivent aussi être indiqués pour faciliter l'indexation de l'article. Si l'article est écrit en français ou espagnol, le titre, le résumé et les mots-clés, en portugais et en anglais, doivent apparaître à la fin de si l'article. Les notes de fin de page et l'utilisation de termes en italique doivent être évités.

Les tableaux et les figures doivent avoir une bonne qualité graphique (300 dpi au minimum) et être bien cadrés dans le texte (au moment de l'édition ils doivent être envoyés en documents séparés). Il est particulièrement intéressant que leur reproduction puisse se faire à une échelle adéquate et sans perte

de clarté, ni de facilité dans la consultation des informations qu'ils fournissent au lecteur.

Les articles ne doivent pas dépasser 8500 mots, hors références, résumé et mots-clés en Times New Roman 12 avec 1,5 d'espacement.

Le conseil éditorial de la RPP se réserve de décider de l'usage en forme éditoriale définitive de l'article accepté pour publication.

Les citations dans le texte de l'article et les références bibliographiques doivent être formatés selon les règles de la 7^{ème} édition de l'APA (<https://apastyle.apa.org/>).

Des critiques de livres, de films ou de pièces de théâtre peuvent également être soumis pour publication, pourvu qu'ils contiennent jusqu'à 1500 mots et qu'ils identifient correctement le titre et l'auteur/ réalisateur / metteur en scène, et, en ce qui concerne les livres aussi l'éditeur, l'année d'édition et le traducteur (dans le cas qu'il s'agisse de la version française de l'ouvrage original).

Mention de droit d'auteur

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

DIRECTRICES PARA AUTORES/AS

La Revista Portuguesa de Psicoanálisis (*Revista Portuguesa de Psicanálise – RPP*) es la publicación oficial de la Sociedad Portuguesa de Psicoanálisis (Sociedade Portuguesa de Psicanálise – SPP) y su propiedad jurídica e intelectual.

La RPP publica artículos originales de carácter teórico y epistemológico, clínico, conceptual, empírico cualitativo y empírico cuantitativo en el área del psicoanálisis y de otras disciplinas científicas de las ciencias naturales, de las ciencias sociales y de las humanidades, a saber, literatura, artes y filosofía, con las cuales el psicoanálisis establece un diálogo científico consistente.

Los artículos psicoanalíticos presentados para publicación en la revista deben ser inéditos y no pueden estar en evaluación simultánea en otra publicación científica. Los artículos también deben tener cualidades de rigor teórico-conceptual, clínico y conceptual. El tema y el ángulo del enfoque temático del artículo deben ser actuales e innovadores y los argumentos deben ser precisos, bien articulados y adecuadamente fundamentados.

Los artículos que respeten las reglas de publicación de la RPP indicadas a continuación serán aceptados para revisión en la revista.

El arbitraje científico previo a la decisión editorial sobre la publicación se lleva a cabo utilizando el método de la “peer reviewing”, y los revisores científicos son asignados de forma anónima y aleatoria (“double blind”). Si el artículo es aceptado para revisión, los autores podrán consultar los comentarios de los revisores, independientemente de la opinión favorable o desfavorable sobre su publicación.

La RPP se reserva el derecho de no publicar artículos clínicos, o teórico-clínicos, que no respeten las normas éticas de la investigación en ciencias sociales y humanas, es decir, en los que no se ha preservado la identidad del paciente a través del anonimato y en los que la confidencialidad del material escrito y de la ilustración gráfica (dibujos y figuras) de las viñetas clínicas no esté escrupulosamente respetado. A fin de

asegurar el cumplimiento de estas reglas, los autores deben completar el formulario disponible a tal efecto en el website (Sobre la Revista > Ética y Anonimato), y enviarlo a rpp@rpppsicanalise.org. En caso de persistir una duda razonable sobre el anonimato y la confidencialidad del material clínico, el Comité Editorial de la revista se reserva el derecho de exigir prueba del consentimiento informado del paciente o de sus representantes legales (padres en el caso de material gráfico infantil).

El consejo editorial de la revista también está particularmente atento a detectar situaciones de plagio, total o parcial, en el artículo sometido para publicación, y que, en esta circunstancia, será rechazado, con indicación a los autores del motivo de dicha decisión. Si el artículo no es aceptado para publicación por otro motivo, el consejo editorial mencionará brevemente los motivos de su non aceptación.

La fecha de publicación del artículo será decidida por el consejo editorial de acuerdo con criterios editoriales bien definidos.

Los artículos se enviarán en línea en el sitio web de la Revista Portuguesa de Psicoanálisis, <https://rpppsicanalise.org>

El título del artículo siempre debe aparecer en inglés, así como el resumen, que no debe exceder las 200 palabras.

También se deben indicar entre tres y cinco palabras-clave, en español e inglés, a fin de facilitar la indexación del artículo. Si el artículo está escrito en español o francés, el título, el resumen y las palabras-clave, en portugués e inglés, deben aparecer al final del artículo. Se deben evitar las notas de fin de página y el uso de términos en itálico. Las tablas y figuras deben tener buena calidad gráfica (300 dpi el mínimo) y estar bien enmarcadas en el texto (al momento de la edición deben enviarse en documentos separados). Es particularmente interesante su reproducción se pueda realizar en una escala adecuada y sin pérdida de claridad, o de facilidad de para consultar la

información que proporcionan al lector.

Los artículos no deben exceder las 8500 palabras, excluyendo referencias, resumen y palabras-clave, en letra Times New Roman, tamaño 12 a 1,5 espacios. La Dirección de la RPP se reserva el derecho de decidir sobre el formato editorial final del artículo aceptado para publicación.

Las citas en el texto del artículo y las referencias bibliográficas deben formatearse de acuerdo con las reglas de la 7.^a edición de la APA (<https://apastyle.apa.org/>).

Las reseñas de libros, películas o obras de teatro también se pueden enviar para publicación, y deben tener hasta 1500 palabras, identificando el título y el autor/ realizador/ director, y, en lo que respecta a los libros, también el Editor, el año de edición y el traductor (si es una versión española de la obra original).

Aviso de derechos de autor/a

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

REVISTA PORTUGUESA DE PSICANÁLISE
Número de Registo na ERC: 108631
Órgão oficial da Sociedade Portuguesa de Psicanálise
42(2) – julho a dezembro de 2022
Periodicidade: bianual

CONSELHO EDITORIAL

DIRETOR: Jorge Câmara
DIRETORA-ADJUNTA: Sílvia R. Acosta

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

ANTERIORES DIRETORES:

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

CONSELHO CIENTÍFICO

MEMBROS DA SOCIEDADE PORTUGUESA DE PSICANÁLISE (Conselheiros Científicos):

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

MEMBROS DE SOCIEDADES PSICANALÍTICAS ESTRANGEIRAS:

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

MEMBROS DE OUTRAS SOCIEDADES CIENTÍFICAS:

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

Propriedade:

Sociedade Portuguesa de Psicanálise
Av. Álvaro Pais, n.º 15, Loja, 1600–007 Lisboa



FUNDAMENTOS

Obstáculos ao processo psicanalítico

O impacto das partes construtivas e destrutivas da mente

António Mendonça¹

1

Psicanalista titular da Sociedade Portuguesa de Psicanálise e membro da Associação Psicanalítica Internacional (IPA) e da Fédération Européenne de Psychanalyse (FEP).
E-mail: antoniomendonca@hotmail.com.

RESUMO

O autor desenvolve uma reflexão teórica e clínica sobre os obstáculos ao processo psicanalítico, salientando a interação dinâmica entre as partes construtivas e destrutivas da mente, quer na formação da personalidade, quer no desenrolar do processo psicanalítico, e seguindo uma linha conceptual que começa em Freud e que continua em Melanie Klein, Wilfred Bion, Herbert Rosenfeld, Donald Meltzer, John Steiner, André Green, Otto Kernberg e Christopher Bollas. Reflete também na evolução dos diferentes paradigmas da psicanálise, destacando tanto as novas conceções teóricas e clínicas que implicam reposicionamentos na atividade do psicanalista, como o modo como este deverá adaptar a sua prática clínica às transformações do *setting*, a fim de manter e reforçar a identidade analítica.

PALAVRAS-CHAVE

Processo psicanalítico
Partes construtivas da mente
Partes destrutivas da mente
Identidade psicanalítica

INTRODUÇÃO

A complexidade do processo psicanalítico tem sido, está a ser e virá a ser estudada e investigada a partir de múltiplas perspetivas. De entre os obstáculos ao seu desenrolar, têm sido referidas com muita frequência as partes destrutivas da mente. A ideia subjacente a este trabalho é não só mostrar como interagem as partes construtivas e destrutivas na formação da personalidade, mas também refletir no modo como a sobreposição das partes destrutivas às construtivas pode implicar graves problemas no processo psicanalítico, como observamos nos chamados casos difíceis. Tentaremos descrever estas situações e expor as conceptualizações de autores relevantes da psicanálise acerca do modo como estes obstáculos ao tratamento se revelam e perturbam os processos psicanalíticos.

Parte-se de uma sugestão de Freud de 1937:

«parece-me que o interesse dos analistas está bastante erradamente dirigido. Em vez de indagar como se dá uma cura pela análise (assunto que acho ter sido suficientemente elucidado), se deveria perguntar quais são os obstáculos que se colocam no caminho de tal cura» (p. 252). Evidentemente que o «assunto» que Freud achava ter sido suficientemente elucidado veio a sofrer variadíssimas transformações em quase todos os aspetos.

Surgiram novos paradigmas, que David Zimerman (2001) sintetiza em quatro períodos: «Pulsional-Recalcamento» em Freud, «Objetal-Fantasmático» em Klein, «Vincular-Dialético» em Bion e «Déficit-Vazios» em F. Tustin e A. Alvarez. Os diferentes paradigmas obrigam, então, a novas conceções teóricas e clínicas e a novos reposicionamentos do analista.

OBSTÁCULOS AO PROCESSO PSICANALÍTICO

Quando se abordam os obstáculos ao processo psicanalítico, têm-se em mente, habitualmente, as resistências, os impasses, as reações terapêuticas negativas e outras reações negativas ao processo psicanalítico, que não se enquadram nas concepções clássicas da teoria da técnica.

Começando pelas resistências, como Freud lhes chamou, estas constituíam tudo o que impedia o desenrolar do trabalho terapêutico, portanto o que se opunha ao acesso ao inconsciente. Em 1926, refere cinco tipos de resistências. Muitas outras têm vindo a ser referenciadas e podem ser apresentadas e enquadradas a partir de diversos critérios.

No que respeita ao impasse, este pode ser definido, a partir de Zimmerman (2001), como «toda a situação suficientemente duradoura, na qual os objetivos do trabalho psicanalítico pareçam não ser atingíveis, embora se mantenha a situação analítica *standard*» (p. 210). Basicamente, verifica-se uma estagnação do processo. Nesse sentido, procuram-se as razões para que tal aconteça, quer estejam mais centradas no analisando, quer estejam centradas no analista ou nos «conluíus» psíquicos entre ambos.

Quanto à reação terapêutica negativa, esta foi formulada por Freud em 1923, do seguinte modo: «Há certas pessoas que se comportam de maneira peculiar durante o trabalho de análise. Quando se lhes fala esperançosamente ou se expressa satisfação pelo progresso do tratamento, mostram sinais de descontentamento e o seu estado torna-se pior. [...] Ficamos convencidos não apenas que tais pessoas não podem suportar qualquer elogio ou apreciação, mas reagem inversamente ao processo de tratamento» (p. 65). Os analisandos denotam um sentimento de culpa inconsciente e uma tendência para o masoquismo moral. Em 1937, Freud considera a pulsão de morte a principal responsável pela reação terapêutica negativa, o que implica averiguar a natureza do Superego que desencadeia o sentimento de culpa inconsciente.

Posteriormente, vários autores se pronunciaram sobre este tema. Melanie Klein e Joan Riviere (1949) salientaram a inveja e a necessidade de restaurar e curar os objetos internos destruídos ou agonizantes. Já Rosenfeld (1988) refere sobretudo o seu conceito de narcisismo destrutivo, enquanto Karen Horney (1936) valoriza o aspeto narcísico de não tolerar a superioridade do analista.

Nas outras reações negativas, podem ser implicadas quer as transgressões ao código de Ética por parte do analista, quer a extrema violência das partes destrutivas e o negativismo muito pronunciado por parte do analisando.

A INTERAÇÃO DINÂMICA ENTRE AS PARTES CONSTRUTIVAS E AS PARTES DESTRUTIVAS

DA MENTE

Consideram-se partes construtivas da mente todas as estruturas da mente que têm a função de ligar, unir, integrar, construir, desenvolver e fazer crescer; e partes destrutivas da mente todas as estruturas da mente que têm funções de desligar, desunir, desintegrar e destruir.

Definidos estes conceitos, apresento, de seguida, uma síntese das contribuições que me pareceram mais significativas para o desenvolvimento deste trabalho reflexivo, mais precisamente os importantes contributos de Sigmund Freud, Melanie Klein, Wilfred Bion, Herbert Rosenfeld, Donald Meltzer, John Steiner, André Green, Otto Kernberg e Christopher Bollas.

Em Sigmund Freud, salienta-se sobretudo o conceito de pulsões de vida e pulsões de morte. Em 1920, Freud fez um reagrupamento das pulsões: pulsões de vida — *Eros* —, que incluíam as pulsões de autopreservação egoica, e as pulsões libidinais, e, por outro lado, as pulsões de morte — *Thanatos* —, que agrupavam as que tinham funções desagregadoras, antifusionais e destrutivas. Tal como Freud escreveu em 1932: «não devemos ser demasiado apressados em introduzir desejos éticos de bem e mal. Nenhum desses dois instintos é menos essencial que o outro. Os fenómenos da vida surgem da ação confluyente ou mutuamente contrária de ambos» (p. 252). Considerava que ambos os instintos estavam fundidos em proporções variáveis e que quando predominasse a pulsão de vida, os efeitos seriam positivos para o sujeito, contrariamente ao que aconteceria se predominasse a pulsão de morte (como, por exemplo, no funcionamento mental sádico e masoquista).

A questão da pulsão de morte nunca foi pacífica e tem dado azo a posições divergentes e a polémicas no campo psicanalítico.

Melanie Klein aceitou o conceito de pulsões de vida e pulsões de morte proposto por Freud. Ambas as pulsões estariam fundidas antes do nascimento, mas com o nascimento ocorreria uma difusão de modo que ambas ficariam livres. O Ego rudimentar teria perceção delas inconscientemente, e acabariam por ficar ligadas aos conceitos de bom e mau *Self*, à clivagem concomitante do seio bom e do seio mau e dos bons e maus objetos internos.

Os seus conceitos de clivagem, de identificação projetiva e de identificação introjetiva terão uma importância determinante tanto na sua obra, como na psicanálise atual.

Introduziu o conceito de posição (como um estado mental) e a alternância contínua entre a posição esquizoparanoide, caracterizada pela predominância dos processos dissociativos, e a posição depressiva, caracterizada pela unificação e integração das partes cindidas, a constituição

do objeto total, a capacidade de assumir culpas e responsabilidades, a capacidade reparadora, a gratidão, a formação de símbolos e tudo o que constitui a parte saudável da personalidade.

Desenvolveu também a ideia da relação dinâmica entre inveja e gratidão. A inveja como expressão da pulsão de morte, e definida como o desejo irado de possuir ou inutilizar algo que o outro tem. A gratidão como expressão da pulsão de vida, a capacidade de amar, e a condição para experienciar satisfação.

De W. Bion, pretende salientar-se a contínua interação entre a posição esquizoparanoide e a posição depressiva, e também a interação dinâmica entre a parte não psicótica da mente e a parte psicótica da mente. Mas há muitos conceitos importantes desenvolvidos por Bion ao longo da sua obra que se relacionam com esta dinâmica e merecem ser referidos, tais como: o «modelo continente-conteúdo», a função alfa, a barreira de contacto, a mudança catastrófica, as transformações, o objeto psicanalítico, a função psicanalítica da personalidade, os vínculos L, H e K (no positivo e no negativo).

Destaca-se também a sua conceção de formação da vida mental, começando com o que designou como protopensamentos (elementos *beta*), que são projetados pelo bebé no bom seio materno pela identificação projetiva normal e que a mãe em estado de *rêverie* (em continente-conteúdo), e recorrendo à função *alfa*, transforma em elementos pensáveis e aptos a ser devolvidos ao bebé, que os poderá utilizar na importante atividade onírica que subjaz à capacidade de pensar e de ser pensado por si e pelo outro, em si e no outro.

Ligadas à interação recíproca entre a posição esquizoparanoide e a posição depressiva, pela conjugação de vários fatores, de que se destaca a tolerância à frustração, quando os processos de integração se vão sobrepondo, desenvolve-se a *parte não psicótica da mente*, que pode corresponder ao predomínio da posição depressiva. Quando predomina a intolerância à frustração, desenvolve-se a *parte psicótica da mente*, que configura um estado mental destrutivo com uma grande hostilidade e ódio contra o aparelho mental, contra a consciência da realidade interna e da realidade externa e, de um modo geral, contra tudo o que com elas está relacionado. Ataca também tudo o que seja ligação e vínculos, e tudo o que possa favorecer o desenvolvimento, como a matriz do pensamento e da linguagem e a função *alfa*.

De Herbert Rosenfeld, destaco sobretudo os conceitos de narcisismo libidinal e de narcisismo destrutivo. Importa ainda referir os conceitos de relações de objeto narcísicas, os estados confusionais e a fusão patológica de pulsões libidinais e agressivas.

Ao considerar o narcisismo sob o aspeto libidinal, verifica-se que ocorre uma sobrevalorização do *Self* e que a autorrealização é mantida por identificações projetivas e introjetivas com os bons objetos e as suas qualidades.

No narcisismo destrutivo, a idealização tem um papel central, mas trata-se da idealização dos aspetos onnipotentes e destrutivos do *Self*. Segundo Rosenfeld, «Estes aspetos destrutivos são dirigidos tanto contra qualquer relação libidinal positiva de objeto, como contra qualquer parte libidinal do *Self*, que experiencie a necessidade de um objeto, ou a dependência deste» (*apud* Barros, 1988, p. 21); «o narcisismo destrutivo destes pacientes é mantido por uma organização que funciona como um *gang* ou máfia, dominada por um líder que vela para que os diversos aspetos destrutivos sejam mantidos intactos» (*ibidem*, p. 22); o «funcionamento desta organização nos moldes de uma máfia sugere a existência de uma figura interna que se opõe ao analista, a princípio disfarçada de figura benigna que protege o paciente contra a experiência de qualquer dor mental. Quando desafiada ou ameaçada, volta-se contra o paciente e para manter o seu domínio ameaça-o de terríveis represálias. Esta figura atua também através de uma propaganda constante contra qualquer relação de dependência com o analista» (*ibidem*, p. 23). Compreende-se assim que o narcisismo destrutivo seja, para este autor, uma das causas mais importantes da situação de impasse psicanalítico.

Pelo seu lado, Donald Meltzer desenvolve os conceitos de conflito estético, parte perversa e destrutiva da mente e «claustrum».

Para lá de salientar as contribuições de Melanie Klein e de Bion, Meltzer vai mais além nas suas preocupações com o ético, o belo, o estético e o sublime. Destaca-se o *conflito estético*, que pode ser expresso em termos do impacto exterior da «bela mãe», que se oferece aos sentidos, e o enigmático interior, que tem de ser construído pela imaginação criadora do bebé.

Por outro lado, Meltzer (1979) considera que se desenvolve desde o início da vida uma figura que começa por chamar o forasteiro, o estranho, à família idealizada e que se vai constituir na mente como uma parte perversa e destrutiva. Perverter seria transformar o bom em mau e o mau em bom, mantendo a aparência de bom, o que implica que não há nenhuma atividade humana que não possa ser pervertida.

Refiro ainda o seu trabalho sobre «O Claustro», no qual demonstra como o uso do mecanismo da identificação projetiva intrusiva pode invadir, através de fantasias compactas, o corpo da mãe e aprisionar o *Self* infantil num tipo de funcionamento mental que acaba por ser tributário das características que a parte do corpo da mãe adquiriu na sua mente.

De John Steiner (1997), saliento o conceito de «organizações patológicas da personalidade» e o seu trabalho sobre os «refúgios psíquicos».

Quanto a André Green, realço, neste trabalho sobre a dialética das partes construtivas e destrutivas da mente, as concepções de narcisismo de vida e narcisismo de morte, o trabalho do negativo, o conceito de «mãe morta» e a «clínica do vazio».

Com efeito, este autor parte do dualismo das pulsões de Freud e propõe um narcisismo de vida ligado às pulsões de vida e um narcisismo de morte ligado às pulsões de morte. O primeiro seria a expressão da função objetualizante, quer do Eu, quer do objeto, enquanto o segundo seria a expressão da função anobjetualizante ou desobjetualizante.

Quanto ao trabalho do negativo, e tendo em conta que todo o negativo tem um positivo e vice-versa, desenvolvem-se os vários aspetos de que pode revestir-se e a função de instituir limites que regulam o nível de excitação e de angústia e ativam o processo de simbolização. Saliento o conceito de alucinação negativa constitutiva do psiquismo.

No que diz respeito ao conceito de «mãe morta», André Green (1988) esclarece que se refere a um ímago que se constitui na psique da criança em consequência de uma depressão materna, transformando brutalmente o objeto vivo, fonte de vitalidade da criança, em figura distante, átona, quase inanimada. É «uma mãe que permanece viva, mas psiquicamente morta aos olhos da criança de quem cuida» (p. 239).

Realço ainda os conceitos de «narcisismo normal» e de «narcisismo maligno», de Otto Kernberg (2006), em *Agressividade, Narcisismo e Auto-destrutividade na Relação Psicoterapêutica*, e a ideia da «mente fascista» que se opõe à «mente que funciona nos moldes de um parlamento democrático», desenvolvida por Christopher Bollas (1998) em *Sendo Um Personagem*.

SÍNTESE INTEGRATIVA

Em síntese, é possível inferir, a partir das conceptualizações dos autores acima referidos, que quando se verificam as condições básicas necessárias ao processo psicanalítico, ocorre um desenvolvimento saudável, que depende sempre da constância e da qualidade objetal do analista na relação com o analisando.

O mesmo é dizer, por outras palavras, que quando o *setting* funciona como uma «mãe suficientemente boa», dotada de capacidade empática, disponibilidade afetiva, capacidade de *rêverie* e de função continente, com predominância da parte não psicótica da personalidade, com uma função *alfa* bem desenvolvida, e a capacidade correlativa de gerir os períodos de presença/ausência de forma adequada, criam-se condições para que as partes construtivas da mente sejam predominantes e ocorra um desenvolvimento

saudável do sujeito em tratamento analítico.

Quando, pelo contrário, se verifica a falta das condições acima referidas, e a relação de objeto é deficitária, as partes destrutivas tornam-se preponderantes. Partindo da concepção da mente desenvolvida por Klein, e considerando que a realidade psíquica é o universo psíquico dos objetos internos relacionados entre si através de fantasias inconscientes, podemos considerar que, ao contrário das partes construtivas, quando as partes destrutivas que tenho vindo a descrever se tornam dominantes na mente, o sujeito desenvolve um estado psíquico negativista. Estas partes destrutivas da mente podem ser conceptualizadas como estruturas psíquicas autónomas, com poder sobre o Eu, e que atuam com intencionalidade. São do domínio do inconsciente e têm uma finalidade meramente destrutiva. Estão presentes em todas as pessoas e têm um domínio parcial sobre o Eu. Este domínio pode ser mínimo, passando quase despercebido, ou ter um grau bastante elevado, e, apesar de atuar no mundo interno, pode virar-se para o exterior e afetar a vida relacional do sujeito. Nas relações terapêuticas negativas, tudo pode ser atacado: ataques ao *setting*, à dependência do analista, a tudo o que o analista diz ou não diz; procura incessante de qualquer «falha». As partes destrutivas da mente opõem-se a tudo o que seja mudança e progressão no sentido positivo. Tudo o que, num sistema de valores positivos, é gratificado é, neste tipo de funcionamento, atacado, ou denegrido, ridicularizado e desvalorizado.

Estas partes destrutivas têm ainda uma enorme influência negativa sobre as questões da dependência, do processo de separação-indivuação, que tende à autonomia, e do crescimento mental.

O ser humano é um ser imaturo que necessita absolutamente dos outros, sobretudo da mãe, para que possa sobreviver. Estabelece uma relação de dependência total no início da vida, que vai diminuindo gradualmente à medida que a dependência vai passando para o objeto interno, nomeadamente nas suas componentes de proteção e segurança, e o processo de individuação e autonomia se vai desenrolando. A qualidade da relação materna bem como a regulação da sua presença e/ou ausência são cruciais no estabelecimento do que se pode considerar uma boa dependência ou uma má dependência. Ao contrário do ser adulto, saudável, a criança não tem a mínima capacidade de estar só e necessita absolutamente de um outro. Na ausência do bom objeto interno suficientemente protetor, e sob o efeito de um complexo processo no mundo da fantasia inconsciente em que a criança se sente desamparada, confusa e sofredora, Donald Meltzer (1979) descreve um processo em que «uma parte destrutiva do Eu se apresenta às sofredoras partes

boas, primeiro como proteção contra a dor, em segundo lugar como serva da sua sensibilidade e vaidade e só de forma encoberta — face à regressão — como brutal e torturadora» (p. 114).

O que acontece é que a parte saudável da criança fica cativa de uma parte destrutiva que por um lado lhe dá um sentimento de proteção, isto é, parece protegê-la de angústias mais profundas, enquanto, por outro lado, a ameaça tiranicamente se tenta sair desse sistema protetor tirânico e opressivo. O *Self* infantil fica, assim, aprisionado a um estado de má dependência.

Neste sentido, pode dizer-se que a dependência existe sempre, seja boa ou má, interna ou externa, quer seja aceite ou não aceite.

Penso que só a boa dependência e a construção do bom objeto interno podem assegurar a verdadeira autonomia do sujeito na sua relação com os objetos externos. Nos casos de má dependência, a parte destrutiva domina a parte do Eu que fica cativa, e bloqueia a autonomia psíquica e existencial. Muitos dos pacientes que nos procuram ficam como que parados no tempo e sem capacidade de evoluir. Noutros casos, pelo complexo jogo de projeções e introjeções e de identificações projetivas e introjetivas, passa a haver identificação às partes destrutivas, e uma autonomia muito duvidosa.

Na idade adulta, os sujeitos que padecem de funcionamento mental de índole destrutiva ou perversa acabam por se filiar em máfias, gangues, organizações criminosas, grupos radicais políticos, religiosos e outros, que parecem dar-lhes um sentimento de pertença, identidade e orgulho, como que reproduzindo o que se passa no mundo interno; e a destrutividade, a violência e a morte estão muito presentes num quotidiano pobre, maquinal e repetitivo.

ILUSTRAÇÃO CLÍNICA

Victor tinha 36 anos quando me procurou para fazer uma psicanálise. Queixava-se de um mal-estar difuso que não conseguia precisar bem, alguma ansiedade em situações onde se punha à prova, mas basicamente a sua vida estava como que paralisada. Embora tivesse concluído um curso superior, a sua vida profissional era insatisfatória, as suas iniciativas tornavam-se inconsequentes, as relações amorosas fracassavam, e foi-se deixando invadir por um desinvestimento, desmotivação e desinteresse que se foram estendendo a quase todas as áreas da sua vida.

Procurou-me para fazer análise por sugestão de um amigo dos tempos da faculdade, mas tinha muitas dúvidas quanto à eficácia deste tipo de terapêutica.

Na relação, senti-o algo distante, mas atento, como se estivesse a estudar-me, sempre algo desconfiado, mas tive alguma empatia com uma parte dele que denotava sofrimento e procura de relação.

No primeiro ano da análise, esteve sempre presente a questão do relacionamento e de se entregar na relação, com constantes dúvidas e desconfianças. Da minha parte, procurei sempre entrar em contacto com a sua parte capaz de investimento e desenvolver o relacionamento, o que não era fácil, pois os progressos eram regularmente desfeitos, num processo de vai e vem que às vezes se tornava exasperante. Mas progressivamente, o relacionamento com as suas partes mais saudáveis foi-se tornando mais forte, permitindo o desenvolvimento do processo.

Da sua história pessoal, foram surgindo alguns factos, um dos quais pareceu tê-lo marcado muito. Filho de um pai gestor de uma empresa e de uma mãe professora, quando tinha cerca de quatro anos a mãe ausentou-se para o estrangeiro por um período de meses, supostamente para fazer uma formação. Ele ficou a viver com o pai e a avó paterna, que conhecia mal, pois vivia numa cidade distante, estava viúva e veio só para tomar conta dele, uma vez que o pai se ausentava com alguma frequência. Nele, ficou a fantasia recorrente de que os pais se tinham separado e que a mãe o tinha abandonado.

O temor de abandono era marcante e isso foi evidente com a aproximação das férias de verão; e a despeito desta interrupção ter sido objeto de elaboração, não impediu que ele se sentisse muito só, algo perdido e desorientado. Dentro dele, ocorreu algumas vezes a ideia de que eu não me tinha preocupado com ele, pondo mesmo em questão a continuidade do processo.

Com o decorrer da análise e perante as suas dificuldades em desenvolver trabalho, investir e interessar-se por relacionamentos pessoais e amorosos, embora muitas vezes os encetasse, acabou por dizer que dentro de si havia uma *força superior a ele* que o inibia e às vezes o paralisava e impedia de continuar.

Na análise, e sempre que se justificava, essa *força superior a ele* veio a ser interpretada, quer na nossa relação, atacando-me a mim e à relação analítica, como tinha acontecido nas férias com o abandono, desinteresse dele, quer em várias outras situações, pondo até em questão a continuidade da análise. Também foi tomando consciência de que essa força dentro dele o impedia de desenvolver interesses, relacionamentos que desejava, opondo-se a tudo o que fosse investimento relacional e de atividades.

As interpretações foram sendo aceites cada vez com maior impacto emocional, enquanto se envolvia cada vez mais na relação analítica.

Manteve-se em análise cerca de cinco anos. Ao fim dos primeiros três, começaram a aparecer resultados já significativos, que se foram desenvolvendo ao longo do quarto ano.

COMENTÁRIO

Em pacientes em que a parte destrutiva da mente se instalou de forma dominante com maior ou menor intensidade, o que acontece quando existem falhas significativas na relação de objeto primária e déficit na construção do bom objeto interno, a sua interpretação, quer na constante perturbação do processo analítico, quer na perturbação do mundo interno, é importante; e pela minha experiência nestes casos, acaba por ter resultados muito significativos. Daí que, quanto a mim, faça sentido o que nos mostra Rosenfeld (1988): «Quando é interpretada para o paciente a influência hipnótica e silenciosa da figura destrutiva interna, fazendo-se passar por uma figura benevolente, este fica pouco a pouco mais consciente do que se está passando dentro dele, e a influência paralisadora sobre ele e o processo analítico diminui gradativamente» (p. 303).

No processo analítico, tendo em conta toda a sua complexidade, e para lá de todos os seus outros aspetos, em casos como o da ilustração clínica que aqui apresento, a interpretação das partes destrutivas, quando se justifique e seja oportuna, é não só importante como às vezes determinante para ultrapassar impasses, a fim de que o processo psicanalítico se possa desenvolver e promover crescimento psíquico.

REFLEXÕES SOBRE O PROCESSO PSICANALÍTICO E A IDENTIDADE PSICANALÍTICA

As transformações e mudanças que se verificam ao longo dos diferentes paradigmas a que me referi obrigam-nos a refletir no processo psicanalítico e na identidade psicanalítica. No que diz respeito ao psicanalista, basicamente passou de observador neutro e objetivo, que ouvia as narrativas do analisando e as interpretava, sendo uma espécie de «senhor absoluto», dono do saber e da verdade, para se centrar no par analítico, interagindo e influenciando-se permanentemente.

Para psicanalistas que já passaram por vários paradigmas e várias transformações, será importante perceber quais as invariantes que se mantêm, e nas quais se reconhecem a identidade psicanalítica e os contributos que a podem enriquecer.

Procurando a identidade analítica, começaria pela exigência de competências básicas no analista, que, para Bion, além da capacidade negativa, também deve dispor de «capacidade continente», ter empatia, paciência, humildade, visão binocular, ser verdadeiro e ter a atitude de procura incessante da verdade psíquica. Acrescentaria que o psicanalista tem de ser honesto, dispor de maturidade emocional, estar com a atitude de resolver e procurar soluções, ter capacidade de viver com a dúvida e a incerteza, ter bem interiorizados os códigos deontológicos e éticos e ter noção das suas limitações.

Refletindo no processo psicanalítico e na identidade psicanalítica:

1. O *setting* deve ser adequado e acolhedor;
2. A relação é entre analista e analisando e a análise é o que se passa entre eles (o par analítico);
3. Ambos têm de se envolver na relação, que se mantém assimétrica (a responsabilidade é do analista), mas quanto maior a proximidade psíquica, melhor;
4. O que se pretende é que haja crescimento psíquico, criar vida mental quando seja necessário e neutralizar e ultrapassar os obstáculos que, ao longo do processo, o possam estar a impedir;
5. O analisando vai trazer para a análise tudo o que nele, por diversos motivos, está estagnado e precisa de ser pensado, elaborado e transformado. O *timing* da sua emergência em análise é ditado pela mente do analisando e captado ou intuído pelo analista em «atenção flutuante» e em *rêverie*, nas condições de ausência de memória, desejo e conhecimento que Bion nos recomendou;
6. É da interação dinâmica entre ambos, do que se vai desenrolando na sessão, com elaboração mútua, que podem surgir desenvolvimentos e revelações, muitas vezes surpreendentes, quer para um, quer para o outro. A este propósito, faz todo o sentido o conceito de «terceiro analítico», de Ogden (2004);
7. As intervenções e interpretações do analista têm que ver com o que ali se passa. Interpretar a transferência ou na transferência, tendo sempre em conta a contratransferência, que depende muito do modo como o analista se posiciona e do enquadramento teórico e clínico. Quanto menos artificiais e estereotipadas forem as intervenções e mais próximas estiverem do que se passa na sessão, melhor;
8. Mesmo havendo interpretações que têm um profundo impacto emocional, penso que é todo o trabalho que se vai realizando progressivamente, muitas vezes sem nada de espetacular, que vai provocar mudanças e transformações profundas num complexo processo de síntese e de integração muito abrangente que promove um crescimento psíquico assinalável do analisando;
9. A análise é diferente de analisando para analisando, pois cada análise é única; e no mesmo analisando, vai passando por diferentes momentos, conforme surgem partes mais regredidas ou mais evoluídas do psiquismo, em sessão. Em todas as situações, podem surgir obstáculos, nomeadamente pela ação das partes destrutivas da mente, e há necessidade de os neutralizar e ultrapassar;
10. Ter em conta que durante a análise se vai desenvolver uma contínua interação,

inconsciente com inconsciente, e que se vão gerando identificações e contraidentificações, umas positivas, outras negativas, e também conluios que podem gerar impasses;

11. Os (as) psicanalistas que já passaram por vários paradigmas durante a sua atividade têm dificuldade em se filiar num único modelo. Tiveram influência de todos eles e continuarão a ter, também, dos que certamente virão a surgir. Todos trazem inovações e perspetivas, umas pertinentes e outras nem tanto. Isto não quer dizer que se sintam de modo algum uma «manta de retalhos», pois como psicanalistas têm capacidade de síntese e de integração, que lhes permite ir integrando os diversos aspetos num «todo» dinâmico, em permanente transformação e nunca fechado;
12. Na análise, o analista tem de ser ele próprio, pois o analisando relaciona-se com ele e não com teorias. Estas são para ficarem com o analista;
13. Muito do que os analistas se vão tornando, nas suas formas de estar, sentir, perceber ou intuir, parece da ordem do inefável, pois não se sabe bem como descrever. Talvez faça parte da chamada sabedoria, pois surge espontaneamente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tentei, ao longo deste trabalho, mostrar a importância que o tema escolhido pode ter para a teoria da técnica, logo, para o desenrolar do processo psicanalítico.

Não podemos ignorar que todo o positivo tem um negativo e vice-versa, e que na construção, coconstrução ou reconstrução do processo psicanalítico estarão sempre presentes, tanto na mente do analisando como na mente do analista, partes destrutivas, que com maior ou menor intensidade se vão opor e que continuamente terão de ser contidas ou neutralizadas nos seus excessos. E que este aspeto estará sempre presente em todas as conceções do processo, quer se queira ou não aceitar tal realidade.

Parece claro que os obstáculos ao processo psicanalítico podem ser de diversa natureza e que os psicanalistas devem estar com a atitude de, com o analisando, os pensar, elaborar e ultrapassar. Fixar-se num único modelo ou paradigma, denegrindo ou desvalorizando os outros, pode ser tão perigoso como o são os fanatismos políticos, religiosos ou outros.

A psicanálise tem de ser, e continuar a ser, a procura da verdade e não a aplicação de «verdades» pré-estabelecidas. ❧

ABSTRACT

The author develops a theoretical and clinical reflection on the obstacles to the psychoanalytic process, emphasizing the dynamic interaction between the constructive and destructive parts of the mind, both in the formation of personality and during the psychoanalytic process, following a conceptual line that begins with Freud and continues in Melanie Klein, Wilfred Bion, Herbert Rosenfeld, Donald Meltzer, John Steiner, André Green, Otto Kernberg and Christopher Bollas. He also reflects on the evolution of the different paradigms of psychoanalysis, highlighting both the new theoretical and clinical conceptions that imply a repositioning in the psychoanalyst's activity, as well as the way in which he should adapt his clinical practice to the transformations of the setting in order to maintain and reinforce the analytic identity.

KEYWORDS: psychoanalytic process, constructive parts of the mind, destructive parts of the mind, psychoanalytic identity.

BIBLIOGRAFIA

- Barros, E. M. R. (1988). Prefácio à edição Brasileira de Herbert Rosenfeld. Em Herbert Rosenfeld, *Impasse e Interpretação* (pp. 9–30). Imago.
- Bion, W. R. (1973). *Atenção e interpretação*. Imago.
- Bion, W. R. (1991a). *O Aprender com a experiência*. Imago.
- Bion, W. R. (1991b). *Elementos em psicanálise*. Imago.
- Bollas, Christopher (1998). *Sendo Um Personagem*. Revinter.
- Freud, S. (1920). Além do princípio do prazer. Em *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (vol. XVIII, pp. 17–85). Imago.
- Freud, S. (1923). O ego e o id. Em *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (vol. XIX, pp. 13–83). Imago.
- Freud, S. (1926). Inibições, sintomas e ansiedade. Em *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (vol. XX, pp. 95–201). Imago.
- Freud, S. (1932). Por Que a Guerra? (Einstein e Freud). Em *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (vol. XXII, pp. 237–259). Imago.
- Freud, S. (1937). Análise terminável e interminável. Em *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (vol. XXIII, pp. 239–287). Imago.
- Green, A. (1988). *Narcisismo de Vida e Narcisismo de Morte*. Escuta.
- Horney, K. (1936). The problem of the negativ therapeutic reaction. *The Psychoanalytic Quarterly*, 5, 27–44.
- Kernberg, O. F. (2006). *Agressividade, Narcisismo e Auto-destrutividade na Relação Psicoterapêutica*. Climepsi.
- Klein, M. (1970). *Contribuições à Psicanálise*. Mestre Jou.
- Klein, M. (1975). Inveja e gratidão. Em *Obras completas de Melanie Klein* (vol. III, pp. 205–267). Imago.
- Meltzer, D. (1979). *Estados sexuais da mente*. Imago.
- Riviere, J. (1949). Contribución al análisis de la reacción terapeutica negativa. *Revista de Psicoanálisis*, 7, 121–142.
- Rosenfeld, H. (1988). *Impasse e Interpretação*. Imago.
- Steiner, J. (1997). *Refúgios Psíquicos. Organizações patológicas em pacientes psicóticos, neuróticos e fronteirios*. Imago.
- Zimerman, D. E. (2001). *Vocabulário Contemporâneo de Psicanálise*. Artmed.

FUNDAMENTOS

Variações psicanalíticas sobre a solidão

Pedro Salem¹

1

Psicólogo clínico. Doutor em Saúde Coletiva pelo Instituto de Medicina Social (UERJ). Membro correspondente do Círculo Psicanalítico do Rio de Janeiro (CPRJ). Membro candidato da Sociedade Portuguesa de Psicanálise (SPP). E-mail: salemPedro@gmail.com

RESUMO

No artigo, parte-se do princípio de que o sentimento de solidão possui uma grande relevância na experiência subjetiva dos indivíduos, constituindo uma importante fonte de sofrimento psíquico. São examinados, inicialmente, autores que sugerem o aumento de sua prevalência nas últimas décadas, cujas causas seriam de ordem política, económica e social. Ainda que durante um longo período o tema da solidão tenha tido pouca expressão na literatura psicanalítica, desde os anos cinquenta do século passado essa tendência alterou-se, quando se tornou objeto mais frequente de investigação clínica e conceitual. Após explorar de forma sucinta parte dessa bibliografia levando em conta a polissemia do termo, o artigo procura descrever três formas prevalentes de solidão. Com base em ideias de Klein, Ferenczi e Winnicott, propõe-se descrever variações deste sentimento, que são denominadas pelo autor, respetivamente, de solidão paranoide, solidão traumática e solidão narcísica. Tal desenvolvimento é acompanhado por três vinhetas clínicas que procuram ilustrá-las.

PALAVRAS-CHAVE

Solidão
Relação de objeto
Narcisismo
Trauma

A solidão constitui uma importante fonte de sofrimento psíquico e um fator frequente na busca de tratamento psicológico (Erlich, 1998; Quinodoz, 1996). Ainda que durante muitas décadas tenha sido amplamente negligenciada pela literatura psicanalítica (Fromm-Reichmann, 1959; Phillips, 1987; Satran, 1978), a solidão tem recebido maior atenção nos anos recentes (Mendelson, 1990; Satran, 1978), sendo reconhecida como um problema cujos desdobramentos alcançam os domínios da saúde mental, bem como as dimensões social, política e económica (Hertz, 2021). Dentre as causas do renovado interesse na solidão, poder-se-ia mencionar uma série de mudanças socioculturais ocorridas sobretudo a partir da segunda metade do século xx que marcaram profundamente a organização da vida social, as formas de interação e os processos de subjetivação em curso. Elas compõem um amplo espectro que abrange as transformações económicas, as mudanças nas relações sociais e de trabalho, bem como a intensificação e a importância concedida ao valor do indivíduo na sociedade. Esta valorização

da noção de indivíduo, em particular, tem vindo a refletir-se no amplo destaque concedido à vida privada como foco de realização pessoal, em contraposição à ênfase em compromissos mútuos e empreendimentos coletivos (Sennett, 1999). Mais recentemente, a crescente preocupação com a solidão tem sido associada a elementos como a revolução digital, os efeitos migratórios e de urbanização e mesmo às crises financeiras, o que tem contribuído para a destruição das infraestruturas comunitárias que permitiam aos indivíduos a partilha de espaços e projetos comuns, bem como um senso de pertencimento e a formação de vínculos.

Ainda que transcenda o escopo desse trabalho examinar tais aspetos, vale mencionar que o interesse na solidão foi largamente acrescido pelos efeitos subjetivos da pandemia do novo coronavírus. Basta realizar uma breve busca nas ferramentas da Internet para ter acesso à série de artigos, estudos e reportagens que mencionam as consequências psicológicas dos longos e intermitentes meses de confinamento, distanciamento e isolamento sociais

impostos às populações desde o início da pandemia. A solidão, já então considerada um grave problema contemporâneo, parece ter-se tornado uma experiência endêmica, fato descrito em um sem número de pesquisas e estudos recentes (Hertz, 2021). Hertz, por exemplo, diagnostica as duas últimas décadas como as que inauguram o «século da solidão», designação que procura traduzir a ampla dimensão que tal sentimento ganhou na experiência dos indivíduos e que a autora define como própria de um mundo crescentemente polarizado, fraturado e profundamente dividido social, econômica e politicamente.

O PROBLEMA DA DEFINIÇÃO DA SOLIDÃO

Mas, afinal, que é a solidão? Tratar-se-á de uma *condição humana*; uma experiência inelutável própria à nossa constituição como sujeitos? Ou ainda um sentimento que traduz um *estado afetivo* relacionado com circunstâncias específicas e, conseqüentemente, uma fonte de mal-estar capaz de ser evitada? Ao nos debruçarmos sobre esse sentimento, logo reconhecemos que ele ganha uma descrição particular sob a pena de cada autor, fazendo da sua conceptualização uma tarefa de difícil delimitação. A tentativa de compreendê-la implica reconhecer que a própria noção de solidão está sujeita a uma polissemia bastante alargada, cuja descrição depende tanto da ótica adotada para apreendê-la, quanto da experiência afetiva que se pretende realçar. E ainda que no campo psicanalítico a solidão se apresente com grande frequência nos relatos de pacientes e descrições clínicas, o desafio de circunscrevê-la teoricamente é por vezes apontado como uma das causas de sua posição conceitual marginal na teoria (Erllich, 1998).

As referências à solidão na obra freudiana são bastante raras e esparsas. Podem ser pontualmente encontradas em uma série de artigos (Freud, 2014a; 2014b; 2010), normalmente associadas ao problema da diferenciação entre a angústia *realista* e a angústia *neurótica*; ou seja, ao esforço empreendido por Freud para diferenciar o papel etiológico de um perigo externo dos processos inconscientes e destinos da libido na experiência da angústia. Freud (2010) sugere que apesar de algumas fobias serem de mais difícil explicação, «outras, como o medo de ficar só e o de pessoas estranhas, admitem uma explicação segura. Tanto a solidão como o rosto estranho despertam o anseio pela mãe familiar; a criança não pode dominar essa excitação libidinal, não pode mantê-la em suspenso, e a transforma em angústia. Portanto, essa angústia infantil não deve ser contada como angústia realista, mas sim angústia neurótica» (p. 134).

Normalmente descrita por Freud (2014a) em paralelo com o medo do escuro, a solidão tem sua origem sobretudo na «ausência daquela que cuida e ama, isto é, a mãe» (p. 194). Efeito, portanto, da

privação pela criança de um objeto fonte de amor e proteção, a solidão implica a irrupção da angústia que «aparece, então, como reação à falta do objeto» (Freud, 2014b, p. 27).

Adam Phillips (1987) comenta a aproximação sugerida por Freud entre a solidão e o temor do escuro, destacando como ele faz da *ausência* do objeto o principal referente para sua descrição da solidão. Ou seja, para Freud, os riscos da solidão parecem estar, principalmente, na distância ou no afastamento prolongado de um objeto externo que possa garantir a autopreservação ou a boa dinâmica dos investimentos libidinais do sujeito. Seu antídoto, em contrapartida, estaria na expectativa do reencontro com o objeto externo, cuja presença poderia aplacar a condição inicial de desamparo da criança.²

Pioneira na busca pelo aprofundamento da compreensão da solidão, a psicanalista Frieda Fromm-Reichmann (1959) foi, já na década de cinquenta do século passado, a primeira a denunciar o fato de que a «solidão é um dos fenômenos psicológicos menos satisfatoriamente conceitualizados» (p. 306) e que sofre de um problema terminológico que expressa a dificuldade de discriminar suas variantes. Em um artigo póstumo, organizado a partir de notas deixadas pela autora sobre o tema, ela propõe diferenciar formas de isolamento criativo (*solitude*), que associa tanto ao sentimento oceânico descrito por Freud quanto a estados de recolhimento introspectivo voluntários nos indivíduos, do que designa de «solidão real» (*real loneliness*), uma forma não-constructiva e desintegradora de solidão «que, no limite, conduz a estados psicóticos. Torna as pessoas que dela sofrem emocionalmente paralisadas e desamparadas» (1959, p. 309).

Fromm-Reichmann parte do pressuposto de que esta última forma de solidão se encontra conectada ao «anseio por intimidade interpessoal», necessidade esta que poderia manifestar-se independentemente dos impulsos sexuais. A criança privada do estabelecimento de intimidade tenderia a refugiar-se em um mundo fantasmático substitutivo, retirando-se para estados de isolamento afetivo. No contexto do rompimento prematuro dos vínculos de intimidade, afirma a autora, «as raízes da solidão permanente e do isolamento [...] e o medo da intimidade e da ternura são plantados na mente da criança» (1959, p. 311). Segundo ela, a perda de realidade ou sentimentos de catástrofe no adulto «também podem ser compreendidos como expressões de uma profunda solidão» (*ibidem*).

Se bem que Fromm-Reichmann procure diferenciar a solidão da angústia de separação, sugerindo que ambas dizem respeito a experiências distintas, Quinodoz (1996) defende que este sentimento guarda elos estreitos com as teorias da angústia e os mecanismos de defesa psíquicos,

2

O seguinte diálogo, citado por Freud, é ilustrador do potencial apaziguador da solidão encontrado na presença do objeto externo acima referido: «Certa feita, ouvi uma criança, angustiada com a escuridão, gritar para o quarto ao lado: “Tia, fale comigo, estou com medo”. “Mas de que adianta falar, se você não pode me ver?”. E a criança respondeu: “Quando alguém fala, fica mais claro”» (Freud, 2014a, p. 194).

sobretudo aqueles relacionados com a separação e perda do objeto. Retoma Freud, lembrando que ao longo de sua obra o sentimento de solidão é implicitamente associado à noção de desamparo, sobretudo a partir de *Inibição, sintoma e angústia* (Freud, 2014b), quando o medo da separação e da perda do objeto tornam-se, para o autor, fatores determinantes da angústia da criança e do adulto.

Erich (1998) afirma ser «digno de nota que o tratamento psicanalítico dado à solidão, mais frequentemente do que não, é *negativamente* definido ou é caracterizado como a ausência ou como a falta da presença do outro, ou ainda como a *incapacidade* de tolerar essa ausência e estar só» (p. 136). O argumento de Quinodoz a respeito da solidão, defende Erlich, é um exemplo disso, uma vez que propõe a tese de que na raiz deste sentimento jaz a angústia de separação não resolvida desde a infância.

Partindo desse contexto, no presente artigo tem-se como objetivo examinar variações da solidão menos centradas na *ausência* dos objetos do que na dinâmica de sua *presença* no psiquismo. Ainda que a privação de relações com o mundo exterior constitua um importante fator gerador da solidão, pretende-se recorrer a autores que relacionam esse sentimento com uma determinada função desempenhada pelo objeto primário no psiquismo infantil, fazendo sobressair modos de presença relacionados com a solidão. Para este fim, percorreremos brevemente as ideias de Klein, Ferenczi e Winnicott, procurando depreender destes autores variações da solidão que optamos por caracterizar, respetivamente, como *solidão paranoide*, *solidão traumática* e *solidão narcísica*.

KLEIN E A SOLIDÃO PARANOIDE

Em um artigo deixado inacabado e de publicação póstuma, Melanie Klein (1996) procura conceber uma espécie de fenomenologia da solidão.³

Tendo escolhido este tema para um de seus últimos escritos — talvez não por acaso, diante da aproximação de sua morte —, Klein escreve um artigo pouco linear e nem sempre claro, mas que, ainda assim, contém importantes ideias acerca desse sentimento. Ao se debruçar sobre suas fontes — que se impõem «independentemente de circunstâncias externas» —, observa que a solidão emerge como efeito de angústias paranoides e depressivas muito precoces. Mas considera, sobretudo, que a solidão é «parte da condição humana», sendo, em última instância, «o resultado de uma ânsia onipresente por um estado perfeito, inalcançável» (Klein, 1996, p. 341).

Esta noção kleiniana da solidão como traço da *condição humana* pressupõe a ideia de que uma relação satisfatória com o objeto primário implica um «contacto íntimo» que se constitui em o «alicerce para a vivência mais completa de ser compreendido»

a um nível pré-verbal (Klein, 1996, p. 342). Nesse sentido, ela sugere que por mais gratificante que seja a experiência futura de compartilhamento de pensamentos e afetos com o outro, «permanece um anseio insatisfeito por uma compreensão sem palavras» (*ibidem*). Ela parece, assim, supor que a relação arcaica com a mãe cria uma experiência de intimidade irrepitível e, por tal motivo, responsável por uma condição solitária inelutável. No limite, é esta aspiração a uma intimidade absoluta que torna a separação do outro a marca depressiva de uma perda irreparável e que se buscará reencontrar em toda relação posterior. Aqui, a solidão não implica um risco, mas uma certeza.

Ocorre que se, por um lado, Klein parece conceber a solidão como inerente à condição humana, por outro, ela procura descrevê-la da ótica das angústias precoces derivadas das vivências da criança quando confrontada com seu mundo pulsional. Como se sabe, de acordo com a autora, a relação satisfatória com o objeto primário não tem o poder de evitar os efeitos da pulsão de morte e/ou das frustrações impostas à plena satisfação do bebê. Diante das angústias paranoides, o ego precoce do bebê põe em marcha recursos defensivos, dentre os quais os processos de clivagem dos objetos e do próprio ego. Eles constituem a «base de uma segurança relativa no bebê muito pequeno», uma vez que delimitam o campo de atuação dos objetos maus e permitem preservar os bons objetos. Entretanto, lembra Klein (1996), eles operam paralelamente com «outros processos de clivagem, tais como os que levam à fragmentação, [e que] são prejudiciais ao ego e à sua força» (p. 341).

Dáí resulta que, em meio às inseguranças paranoides, o sujeito adota uma posição de permanente desconfiança diante dos objetos. Clivados, estes assumem, pela via projetiva, tons hostis e agressivos que levantam permanente suspeita, predispondo o sujeito para processos de desligamento e de afastamento dos objetos. Klein, contudo, parece atribuir maior dano psíquico aos processos de clivagem desorganizadores; estados de fragmentação que impedem a internalização do bom objeto, deixando assim o ego ainda mais exposto às peripécias agressivas dos objetos maus. Se em ambos os casos (clivagem como base da segurança e clivagem como fragmentação) a desconfiança dos objetos tem por consequência o sentimento de solidão, nos processos de fragmentação ela se aprofunda, visto que a falta de confiança recai não apenas nos objetos, mas também no próprio ego. Nesse contexto, as defesas esquizoides, por meio do isolamento do ego em relação aos objetos e às suas próprias partes clivadas, contribuem para os estados de incomunicabilidade e solidão. Seriam, segundo Klein, encontradas em formas de enclausuramento psíquico ou na busca de uma autossuficiência

3

É interessante notar que tanto os artigos de Frieda Fromm-Reichmann quanto de Melanie Klein, duas referências incontornáveis no estudo da solidão, foram deixados em forma de notas e publicados após as suas mortes. Separados por poucos anos, seus escritos sugerem a preocupação com o tema já no final da vida, o que é indicativo, como sugere a própria Klein, da aproximação entre o sentimento de solidão e a morte (Klein, 1996).

narcísica. Nesse contexto, Quinodoz acrescenta que «quando as angústias paranoides são particularmente intensas, como na psicose, a dor associada a esse sentimento de solidão irá crescer devido ao reforço da projeção induzida pela clivagem e pela fragmentação... [Nesse caso,] as partes perdidas também são sentidas como solitárias» (Quinodoz, 1996, p. 485).

Vale mencionar que um dos aspectos interessantes da caracterização kleiniana desse tipo de solidão ligada às defesas esquizoparanoide diz respeito ao fato dela se instituir na presença do objeto e não exatamente na sua *ausência*. No início da vida, o bebê não é ainda capaz de representar a ausência do objeto aquando de suas angústias arcaicas, uma vez que se encontra sempre presente na dinâmica de sua fantasia inconsciente — seja como objeto protetor e fonte de amor, seja como objeto hostil e fonte de dor. É precisamente nesse sentido que a sua solidão é vivida na *presença* de objetos ameaçadores, dos quais precisa se proteger. Pode-se assim inferir que para Klein a primeira experiência de solidão constitui-se entre um momento idealizado de totalização narcísica — a solidão como *condição humana* — e, ainda, um efeito da desconfiança diante da hostilidade do objeto — um *estado* de solidão defensiva ou reativa, que propomos nomear de *solidão paranoide*. Para Klein, portanto, essa primeira experiência afetiva não tem como referente central a ausência do objeto externo ou a distância das figuras protetoras, mas, sim, a sua *presença* persecutória na economia fantasmática do sujeito. Uma presença que oscila entre a idealização de uma intimidade irrecuperável e o isolamento defensivo diante dos ataques do objeto.

Não obstante essa associação entre a solidão, as angústias paranoides e suas defesas, Klein encontra igualmente nos efeitos da posição depressiva — especialmente nos processos de integração — elementos geradores deste sentimento. Seja pela fantasia de ser abandonado à própria sorte diante das partes más do objeto e/ou do ego, seja pela diminuição dos processos de idealização dos bons objetos, ou ainda pela capacidade incipiente de representar a ausência da mãe e tomar-se como responsável por seu desaparecimento, o bebê torna-se, na posição depressiva, um ser novamente ameaçado pela solidão. Segundo Quinodoz (1996), os processos de integração psíquica, visto que tendem a diminuir as defesas contra as angústias, abrem caminho para que o sentimento de solidão possa tornar-se mais consciente. Afirma que «quanto mais um indivíduo tende a se perceber como único (e integrado), mais ele percebe que está sozinho e essa solidão é a marca registrada da condição humana. Alguns são relativamente mais capazes de tolerá-la. Outros, entretanto, a experimentam como uma dor psíquica

intolerável...» (Quinodoz, 1996, p. 486).

Ainda que o ego esteja mais integrado e seja suposto suportar as ambivalências próprias da aproximação de suas experiências de amor e de ódio dirigidas aos objetos, na posição depressiva não é tanto a clivagem ou os processos de fragmentação que constituem o indivíduo solitário, mas as angústias depressivas que abrem espaço para a representação da ausência do objeto. Acreditar-se na origem do desaparecimento do objeto provoca o medo da morte (tanto do objeto quanto do próprio sujeito), que, segundo Klein, «desempenha um [importante] papel na solidão ao longo de toda a vida», e parece concentrar um de seus maiores riscos. Didier Anzieu (1987), ao descrever em um belo artigo uma série de *antinomias da solidão*, nos lembra que «da dor nasce o sentimento de solidão; por sua vez, a solidão ressuscita a dor, às vezes física, sempre moral» (p. 127).

Clara, jovem adulta, procurou atendimento psicanalítico pouco tempo depois da separação dos pais. Este evento ocorreu de forma violenta e deu início a um longo processo litigioso que alterou profundamente não apenas a dinâmica das ligações afetivas familiares, mas também a de seus próprios objetos internos. As discussões e o afastamento dos pais acabaram por ativar uma série de fragilidades da paciente e enfraquecer sua organização egoica, até então marcada por alguma rigidez e busca por controle nas dimensões afetiva e profissional.

Após um momento inicial em que Clara fez esforços para preservar a imagem do pai, procurando manter-se afastada das disputas do casal parental, veio progressivamente a identificar-se com as queixas maternas de abandono e traição. Na sequência, fortaleceu-se um intenso discurso de ódio dirigido ao pai, ora identificando-o com um adulto «mal resolvido» em busca da juventude perdida, ora com um «psicopata» incapaz de reconhecer empaticamente o sofrimento imposto à família. Clara passou a ter dificuldade de reconhecer o pai como uma figura familiar, que, desde então, passou a ocupar o lugar de um perseguidor cuja intenção seria aliciá-la com bens materiais, ou ainda alguém que, pelo abandono, a forçava a reviver sentimentos de desamparo insuportáveis.

A progressiva desconfiança da figura paterna e as suas dúvidas crescentes levaram, após um processo judicial perpetrado por Clara contra o pai, a um rompimento e afastamento definitivo entre ambos. Quaisquer movimentos do pai em direção à filha passaram a ser vividos como invasivos, perigosos e sempre dotados de uma intenção persecutória, como manipulação ou exercício de poder sobre ela. O pai, mesmo mantido fisicamente distante, tornou-se uma presença interna ameaçadora e responsável por uma profunda solidão. A necessidade de proteger sua intimidade

e evitar o contacto com figuras masculinas recorrentemente experimentadas como temíveis e pouco confiáveis trouxe enormes dificuldades no âmbito de suas relações pessoais, bem como no manejo da transferência. O analista, inicialmente idealizado como alguém que poderia reconhecer o seu sofrimento e aliar-se empaticamente às suas queixas, transformou-se em mais um elemento que seria, aos seus olhos, incapaz de compreender sua condição de isolamento reforçada por uma forma de solidão paranoide.

FERENCZI E A SOLIDÃO TRAUMÁTICA

Enquanto Klein adverte o leitor logo nas primeiras linhas do seu artigo de que está interessada no sentimento de solidão desvinculando-o de circunstâncias externas, Ferenczi se aproxima do tema de modo diverso. Como se sabe, não sem chocar o meio psicanalítico de sua época, Ferenczi resgatou a dimensão da realidade em sua teoria do trauma, conferindo às experiências de violência sofridas pela criança um fator etiológico central no traumatismo psíquico do sujeito. De sua perspectiva, o trauma pode ser dividido em dois tipos, que, por sua vez, dependem da relação que estabelecem com momentos distintos da experiência da criança com os adultos. A conjunção desses fatores é aquilo que irá determinar a sua gravidade e sua extensão na economia psíquica do sujeito.

Em linhas gerais, além dos efeitos estruturantes próprios a qualquer encontro com o outro — representado por uma diferença incontornável entre as linguagens da sexualidade do adulto e da ternura da criança —, Ferenczi supõe um caráter desestruturante do trauma capaz de desorganizar e desarticular o ego. Nesse caso, mais do que uma simples diferença nos modos de comunicação e relação entre a criança e o adulto que concorreriam para o desenvolvimento e a organização subjetiva, o trauma desestrutura e compromete gravemente o funcionamento psíquico. Aqui, a *confusão de línguas* (Ferenczi, 2011b) entre o adulto e a criança se apresenta não só como um elemento inevitável da relação, mas, sobretudo, «pelo exercício abusivo do poder e da autoridade de um adulto que desconsidera o desejo e o modo de funcionamento da criança» (Mello et al., 2019, p. 4).

Contudo, pode-se dizer que a história do traumatismo começa, mas não termina, aí. Diante do impacto violento da experiência com o adulto, a criança recorre a uma presença alternativa de modo que compreenda o que se passou — alguém que possa reconhecer o seu vivido traumático e que sirva de apoio para que venha a conferir algum sentido ao ocorrido. Este novo adulto, entretanto, quando incapaz de suportar o relato infantil, desmente a criança negando o acontecimento violento. Aparentemente sem conseguir antecipar as dolorosas consequências de seu ato, este

adulto, talvez não cego, mas certamente surdo ao sofrimento da criança, colabora para a composição do cenário propício para o caráter definitivamente traumático da experiência. Ou seja, somam-se dois fatores: a dor diante da violência do ato exercido pelo primeiro adulto e a dor de seu descrédito pelo segundo. Mais do que a violência inicialmente sofrida pela criança, Ferenczi (2011a) atribui sobretudo ao desmentido de sua experiência o principal elemento promotor do trauma. Um desmentido que não é apenas de seus afetos, mas, em última instância, de sua própria existência.

Um dos aspetos fundamentais para os quais a teoria do trauma de Ferenczi aponta é como, pela via do desmentido, a relação com o outro e a possibilidade de compartilhamento do sofrimento se veem gravemente ameaçadas (Verztman & Romão, 2020). Tendo de lidar sozinha com os efeitos traumáticos do vivido violento, a criança perde a capacidade de confiar no outro, de partilhar o mal sofrido e de ter reconhecida a sua dor. Mais do que isso, vê abalada a possibilidade de confiar em seus próprios sentidos e percepções, já que postos em causa por aquele a quem recorre. Aqui, a criança se encontra diante de um impasse em que a opção pela preservação da confiança no adulto implica a desconfiança em si mesma. Privada do apoio que a permitiria partilhar os efeitos da violência sofrida, a criança perde a confiança no outro, sendo assim impingida para uma profunda solidão. Segundo Ferenczi (1990), «segue-se que uma solidão realmente total e absoluta, onde não existe sequer a esperança de ser compreendido e ajudado pelo mundo exterior, é insuportável» (p. 239).

É nesse sentido que o desmentido, além da força traumática que lhe é inerente, tem consequências importantes para o vivido solitário, pois ao recusar-se a reconhecer a dimensão e a realidade do sofrimento da criança, o adulto a expõe irremediavelmente à solidão. Ao examinar os efeitos subjetivos e clínicos desta situação em uma de suas pacientes, Ferenczi (1990) afirma que:

«a solidão traumática, a interdição e a vontade de interdizer do pai, a surdez e a cegueira da mãe, é isso o que torna a agressão traumática, isto é, própria para fissurar o psiquismo. O ser que fica só deve ajudar-se a si mesmo e, para esse efeito, clivar-se naquele que ajuda e naquele que é ajudado» (p. 240).

Nesse caso, portanto, a solidão enquanto marca afetiva fundamental do que sobrevive à situação traumática não é tanto um efeito da ausência do outro, quanto de uma presença cuja indisponibilidade desqualifica o vínculo de confiança da criança consigo mesma e com os seus objetos. Diante desse tipo de «solidão completa após o trauma» (*ibidem*) — uma *solidão traumática* —, o outro se encontra materialmente presente,

porém subjetivamente incapaz de cumprir o papel de quem poderia reconhecer e ajudar a significar a dor da criança. Em contraste com a solidão kleiniana, na qual o vivido *intrapsíquico* parece suficiente para tecer as bases da solidão (paranoide), da perspectiva ferencziana esse sentimento se apresenta como efeito *intersubjetivo* de um outro presente, mas incapaz de corresponder às necessidades da criança. Para este tipo de solidão importa menos a ausência do objeto do que sua presença descomprometida, surda, porquanto incapaz de atender aos apelos do sujeito. Nesse caso, uma das antinomias da solidão descritas por Anzieu permanece a meio caminho de sua realização, pelo menos até poder ganhar um destino alternativo no encontro analítico. Diz ele: «para ser compreendida, a solidão deve ser compartilhada, quando, só então, deixa de ser solidão» (Anzieu, 1987, p. 124).

A entrada na vida adulta de João foi marcada por uma grave crise. Até então educado para seguir o projeto de vida delineado pelos pais, que envolvia um certo tipo de atividade profissional e de ideal afetivo, rompeu bruscamente com as expectativas a si impostas ao abandonar radicalmente suas escolhas anteriores. A tentativa de libertar-se dos ideais parentais veio acompanhada de uma crise depressiva, sintomas psicóticos e ideação suicida, que, associados ao uso de drogas como artifício para lidar com uma angústia insuportável, o levaram a procurar tratamento.

João foi progressivamente entrando em contacto com lembranças reveladoras de uma figura materna extremamente instável, cuja relação com ele envolvia a experiência de violência, humilhação e acusações permanentes à sua incapacidade de socialização e insuficiência em diversos âmbitos. Passou a reconhecer um sentimento de fúria que o acompanhava, bem como as situações de risco às quais se expunha como modo defensivo de lidar com a introjeção da violência materna. Acompanhado pelo medo de perder a sanidade, sua raiva oscilava com sentimentos de ausência, afastamento da realidade e futilidade. Nesses momentos, tudo parecia perder o sentido, o mundo tornava-se povoado por uma sensação de estranheza e, internamente, João sentia estar afastado de uma importante parte de si mesmo. Sucumbia a estados de isolamento e profunda solidão.

João relata uma passagem especialmente reveladora do seu sofrimento e das dinâmicas familiares. Aquando da saída de sua primeira crise, certo dia questionou desesperadamente o seu pai acerca das percepções que tinha sobre a sua mãe. Foi em busca da confirmação de suas impressões de que parte de suas dificuldades estariam diretamente relacionadas com a instabilidade e desorganização emocional maternas, fato sempre desmentido pela incapacidade de o pai reconhecer

sua dor e protegê-lo dos ataques da mãe. Se até então se mantivera silencioso sobre aquilo que ele também parecia reconhecer como perturbador e altamente problemático na atitude da mãe de João, o pai emocionou-se ao admitir ao filho a violência que este sofrera desde a infância, podendo, dessa forma, validar a vivência da sua dor. Mesmo que breve, aquela demonstração de reconhecimento pelo pai teve um profundo efeito em João: abriu as portas para um longo trabalho de elaboração de suas experiências traumáticas e para a compreensão do recurso ao isolamento e à solidão como formas de lidar com seu sofrimento.

WINNICOTT E A SOLIDÃO NARCÍSICA

Ainda em seu artigo sobre as antinomias da solidão, Didier Anzieu (1987) menciona sua constatação clínica de que mais do que a prevalência de uma imago materna má, aquela que ele mais comumente reconhece como presente na origem deste sentimento é a de uma mãe distante e impassível às emoções e expectativas da criança. Partindo dessa observação, propomos examinar uma variação da solidão à luz das ideias de Winnicott, complementadas por algumas considerações de Roussillon (2013). Ambos os autores ampliam e ilustram um determinado aspecto da solidão derivada da relação com o objeto primário, permitindo compreender o que propomos chamar de *solidão narcísica*.

Ao tentar delimitar hipóteses etiológicas sobre as patologias do narcisismo, Roussillon (2013) revisita o conceito de narcisismo primário propondo, fundamentalmente, que ele «não pode ser concebido de modo solipsista» (p. 178). Assim, mais do que um estado anobjetal e indiferenciado entre a criança e o seu ambiente original, Roussillon descreve o narcisismo primário ressaltando a ideia de processualidade, vale dizer, insistindo numa dupla tarefa a ser efetuada pelo bebê: investir e construir o laço com o objeto e, simultaneamente, diferenciar-se progressivamente do mesmo. O bebê passaria, alternadamente, por momentos mais ou menos organizados em relação ao meio, que caminhariam na direção de um lento processo de diferenciação mais fina entre o eu e o outro.

Para compreender como se dá esse processo de diferenciação e a consequente saída do narcisismo, o autor recorre sobretudo às ideias de Winnicott (1975) a respeito da função especular como organizadora da relação mãe-bebê. Acrescenta, porém, que o vínculo primitivo entre ambos deve pressupor o encontro de um objeto «duplo de si mesmo» (Roussillon, 2013). Nesse sentido, as primeiras formas de interação com o ambiente devem envolver o encontro de um objeto vivido como diferente, mas que seja, ao mesmo tempo, capaz de se fazer semelhante «no encontro e nas condições do encontro» inicial. Ou seja,

um objeto separado e distinto da criança, mas que aceite, simultaneamente, tornar-se semelhante ao engajar-se numa relação de espelhamento e de partilha de seus estados afetivos. É esse tipo de vínculo primitivo, que tem por base a experiência de a criança ter sido olhada e refletida no olhar materno (Winnicott, 1975), que Roussillon (2004) denomina de *homossexualidade primária em duplo*. Um tipo de ligação onde a capacidade mútua de prazer e de satisfação se faz indispensável, pois é a sua presença no contacto com o outro que irá determinar o modo como a dependência será tolerada pela criança. A interação «em duplo» configura a história pela qual a criança é refletida pelo objeto e a maneira pela qual este pôde assegurar uma função de espelho de seus estados internos.

A relação em «duplo», contudo, não implica apenas a forma como a mãe reflete os estados internos do bebê. Pressupõe também a hipótese de que, a partir de uma experiência de *ilusão*, o bebê se experimenta como sendo ele próprio, e não o ambiente, a fonte responsável por sua própria satisfação. Daí o caráter narcísico da «relação em duplo», que, aos poucos e por meio dos processos de desilusão e desadaptação do ambiente, abre espaço para a diferenciação; ou seja, para a conceção do outro como diferente de si mesmo.

Ocorre, porém, que se, por um lado, o narcisismo primário implica originalmente uma dimensão de alteridade no encontro com o objeto, por outro, esta vem a ser esquecida ou desconsiderada pelo bebê em seu estado de ilusão. Em outras palavras, no processo pelo qual o bebê tende a tudo atrair para si mesmo, ele tende igualmente a ofuscar o que vem do outro. Nas palavras de Roussillon (2013),

«o processo narcísico não apaga somente o traço do objeto, ele apaga também o processo pelo qual ele o apaga; ele apaga para o sujeito aquilo pelo que ele se constitui, aquilo que ele “deve” aos objetos com os quais se construiu; ele apaga também, enfim, o processo pelo qual ele assimilou a parte do outro em sua organização própria. Estes são os processos constitutivos da ilusão narcísica primeira (p. 279).

O problema, sinaliza o autor, encontra-se justamente quando o bebê se vê impedido de restabelecer subjetivamente a parte da alteridade através da qual se constitui; ou seja, quando não é capaz de «desconstruir o postulado narcísico solipsista» e reencontrar, assim, o traço perdido do objeto no ego. É precisamente este traço que, segundo Roussillon, torna possível restabelecer a função «objetalizante» da pulsão.

Para compreender esse processo pelo qual o bebê não é capaz de encontrar saídas para o seu narcisismo, Roussillon aproxima a teoria

freudiana da melancolia da noção winnicottiana da mãe como espelho. Abre, assim, um caminho pelo qual torna-se possível pensar em uma outra variante da solidão: a *solidão narcísica*. Em linhas gerais, Roussillon (2013) sugere que a sombra do objeto que recai sobre o ego é justamente «aquilo que o objeto não refletiu ao sujeito de seus próprios estados e movimentos internos, lá onde falhou sua função de espelho». Em outros termos, o vazio e o silêncio encontrados pelo bebê em resposta aos seus apelos intersubjetivos se traduzem na «sombra» do objeto que é incorporada pelo sujeito em seu processo identificatório. É esta sombra que recai sobre o ego e ofusca a alteridade do objeto, que, por sua vez, o encerra em uma espécie de solidão ou isolamento narcísico que o mantém fechado em si mesmo.

Pode-se assim supor que a falha no processo pelo qual o objeto exerce a função de «duplo», além de impedir o compartilhamento de prazer e o desenvolvimento da função reflexiva, converge para um narcisismo solipsista que estaria na origem desta modalidade de solidão. Nesse caso, a solidão desenvolve-se na presença de um objeto que se faz ausente na experiência do bebê pelo fracasso no exercício da função de espelhamento. Um objeto silencioso, deprimido talvez, incapaz de conter e refletir os estados afetivos do bebê, e que não consegue iluminar a saída para o labirinto do seu narcisismo, condenando-o, assim, à solidão. Anzieu (1987), mais uma vez, é preciso ao afirmar que «a solidão é insuportável e desestruturante se reviver a memória de ter coexistido com um objeto primordial indiferente» (p. 126).

No momento em que fui procurado por Sandra, seu estado profundamente melancólico era acompanhado de um completo isolamento. Saía de casa muito raramente e seu contacto com o mundo externo resumia-se a um telefonema semanal à mãe e ao marido, que viviam distantes dela. Sua solidão manifestara-se desde cedo e se intensificara com a saída de seu país natal, quando rompera com a quase totalidade de seus laços afetivos e profissionais.

Sua grande fragilidade e desesperança manifestavam-se no desejo de não ter nascido e na fantasia de que poderia ser aspirada como pó para o fundo de um saco de aspirador, de onde jamais voltaria a sair. Afirmava viver em modo de sobrevivência, como quem confia que a sua submersão progressiva encontrava tão somente no seu próprio corpo e na sua autoconservação os apoios que sua vida libidinal era incapaz de oferecer.

Sua mãe, com quem possuía uma relação profundamente ambivalente, declarava, desde que Sandra era criança, ser sua melhor amiga e única pessoa confiável. Ao mesmo tempo, destilava uma crítica mordaz aos atributos físicos e psicológicos

de Sandra, pelos quais mantinha-se aderida a uma filha imaginária e mais próxima dos seus próprios ideais de perfeição.

Desde cedo, Sandra desenvolveu-se em meio a uma espécie de refúgio psíquico que ganhou representação material no seu quarto, de onde pouco saía e no qual experimentava uma grande solidão. Em sua pré-adolescência, passava mal diariamente antes de ir para a escola, fato desconsiderado pela família e transformado em uma espécie de desmentido do seu sofrimento, que se conservou silenciosamente até a idade adulta. A fantasia infantil que sempre a acompanhara de esconder-se debaixo dos móveis para jamais ser encontrada contrasta com aquela mais comum na infância, na qual a ocultação da criança convive com a sua expectativa pelo prazer de ser descoberta.

Dias transcorridos sem qualquer cuidado com a higiene pessoal manifestavam-se em períodos de maior sofrimento, quando mantinha o hábito de deixar alimentos à vista e intocados, acompanhando seu processo de apodrecimento. Confundia-se com tais objetos, identificando sua situação subjetiva com este estado de decomposição, sendo consumida pela própria morte em vida. A forma como insistia em manter as janelas da casa fechadas, ao abrigo de qualquer estímulo, refletia um estado de asfixia em relação ao mundo cuja representação era sempre difícil de acessar. Seu relato pessoal era muito próximo daquele descrito por Ogden (2016) acerca de pacientes que vivem à sombra do *medo do colapso*. Diz ele que «tais pacientes acham extremamente doloroso sentir-se vivos — até mesmo a ponto de sentir prazer em resposta à sensação de calor suave do sol em sua pele — porque provoca a dor do reconhecimento de quanto suas vidas foram não vividas» (Ogden, 2016, p. 90).

Durante o seu processo psicoterapêutico, Sandra pôde aos poucos aceder a registos precoces nos quais sentia-se profundamente desamparada e opaca ao olhar do outro. Pode-se supor que parte do seu sofrimento e a forma daninha de solidão com a qual se acostumou a conviver refletia a dificuldade da saída de um modo muito primitivo de narcisismo. Refratária à formação de vínculos e muito propensa ao isolamento, seu retraimento em busca de uma autossuficiência narcísica parecia expressar o risco de entrar em contacto com um objeto reiteradamente indisponível, que, no limite, nunca pôde ser encontrado na medida e na hora certas.

Das breves ilustrações clínicas acima apresentadas, pretendemos descrever formas de solidão que nos parecem relevantes tanto teórica quanto clinicamente. Certamente não compõem um registo exaustivo das muitas modalidades pelas quais esse sentimento pronuncia-se na experiência psíquica dos sujeitos. Como pudemos observar, a tentativa de delimitar conceitualmente esse

sentimento encontra obstáculo nos diferentes modos como é descrito na literatura psicanalítica e na polissemia que o caracteriza. Não há como examinar a solidão sem levar em conta sua dimensão plural, que, conforme apontado, forma um espectro em que pode oscilar de formas de isolamento criativo até vivências intensamente desintegradoras e desorganizadoras no psiquismo.

O que procuramos em especial destacar é que as modalidades de solidão examinadas nos parecem menos indicativas da ausência dos objetos na dinâmica do psiquismo e/ou da incapacidade de tolerar o desamparo representado pela falta do outro do que de uma determinada qualidade da sua presença no mundo mental. Na sua modalidade paranoide, a solidão se apresenta como uma reação a um objeto hostil e persecutório cuja presença provoca reações de grande isolamento quando projetada nos objetos externos. Por um lado, pudemos examinar a forma como a solidão pode ser compreendida a partir de uma dimensão ontológica; uma condição humana fruto da ânsia por um contacto de intimidade inalcançável que condena o sujeito a uma experiência de solidão inescapável. Por outro lado, e mais precisamente aquela modalidade que buscamos salientar, a solidão se impõe como resultado de uma determinada experiência com os objetos internos e pela confrontação com o mundo pulsional do indivíduo, conduzindo o psiquismo aos processos de clivagem e fragmentação. Já na solidão traumática, o sujeito se vê confrontado com um objeto que, diante de uma situação de violência vivida, esquiva-se da possibilidade de ampará-lo no processo de conferir sentido à sua experiência. Aqui, o primeiro tempo de uma experiência traumática se soma ao segundo, qual seja o doloroso desmentido da sua percepção do vivido violento e o enfraquecimento da confiança em si mesmo, que o incapacitam para significar o que sente. Ele se vê, desse modo, condenado a ter de lidar solitariamente com sua própria dor. Por fim, chamamos a atenção para estados precoces nos quais o indivíduo se defronta com a indisponibilidade de o objeto primário cumprir a função de espelho necessária para os processos de integração e para sua saída do narcisismo. Nesses casos, sob a sombra do objeto que não pôde refletir os seus estados internos, o sujeito se encontra mais propenso a experimentar formas de isolamento e solidão de caráter eminentemente narcísico. 

ABSTRACT

The article assumes that the feeling of loneliness has a great relevance in the subjective experience of individuals, constituting an important source of psychic suffering. Initially, it examines authors who suggest an increase in its prevalence in recent decades, whose causes would be social, political and economic. Although for a long-time loneliness has had little expression in the psychoanalytic literature, since the 1950s this tendency has changed, when it became a more frequent object of clinical and conceptual investigation. After briefly exploring some of this bibliography and considering the polysemy of the term, the article seeks to describe three prevalent forms of loneliness. Based on ideas by Klein, Ferenczi and Winnicott, it describes variants of this feeling that the author defines as, respectively, paranoid loneliness, traumatic loneliness and narcissistic loneliness. This development is accompanied by three clinical vignettes that try to illustrate them.

KEYWORDS: loneliness, object relation, narcissism, trauma.

BIBLIOGRAFIA

- Anzieu, D. (1987). *Nouvelle Revue de Psychanalyse (Être dans la solitude)*, 36(automne), 123–128.
- Erlich, H. S. (1998). On loneliness, narcissism and intimacy. *American Journal of Psychoanalysis*, 58(2), 135–162.
- Ferenczi, S. (1990). *Diário Clínico*. Martins Fontes. (Obra original publicada em 1932.)
- Ferenczi, S. (2011a). Análises de crianças com adultos. Em *Obras completas: Psicanálise IV*. Martins Fontes. (Obra original publicada em 1931.)
- Ferenczi, S. (2011b). Confusão de língua entre os adultos e a criança. Em *Obras completas: Psicanálise IV*. Martins Fontes. (Obra original publicada em 1933.)
- Freud, S. (2014a). A angústia. Em *Obras completas, volume 13: Conferências introdutórias à psicanálise (1916-1917)*. Companhia das Letras. (Obra original publicada em 1916.)
- Freud, S. (2014b). Inibição, sintoma e angústia. Em *Obras completas, volume 17: Inibição, sintoma e angústia, O futuro de uma ilusão e outros textos (1926-1929)*. Companhia das Letras. (Obra original publicada em 1926.)
- Freud, S. (2010). Novas conferências introdutórias à psicanálise. Em *Obras completas, volume 18: O mal-estar na civilização, Novas conferências introdutórias à psicanálise e outros textos*. Companhia das Letras. (Obra original publicada em 1933.)
- Fromm-Reichmann, F. (1959). Loneliness. *Contemporary Psychoanalysis*, 26(2), 305–329.
- Hertz, N. (2021). *The lonely century: how to restore human connection in a world that's pulling apart*. Currency.
- Klein, M. (1996). Sobre o sentimento de solidão. Em *Inveja e gratidão e outros trabalhos (1946-1963)*. Imago. (Obra original publicada em 1963.)
- Mello, R., Féres-Carneiro, T., & Magalhães, A. (2019). Trauma, clivagem e progressão intelectual: um estudo sobre o bebê sábio ferenciano. *Psicologia em estudo* 24(1–12). <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v24i0.45390>
- Mendelson, M. (1990). Reflections on loneliness. *Contemporary Psychoanalysis*, 26(2), 330–355.
- Ogden, T. (2016) O medo do colapso e a vida não vivida. *Livro Anual de Psicanálise, XXX(1)*, 77–93.
- Phillips, A. (1987). Le risque de la solitude. *Nouvelle Revue de Psychanalyse (Être dans la solitude)*, 36(automne), 95–102.
- Quinodoz, J. M. (1996) The sense of solitude in the psychoanalytic encounter. *The International Journal of Psychoanalysis*, 77, 481–496.
- Roussillon, R. (2004). La dépendance primitive et l'homosexualité primaire “en double”. *Revue Française de Psychanalyse*. 64(2), 421–439.
- Roussillon, R. (2013). Winnicott's deconstruction of primary narcissism. Em Abraham, J. *Donald Winnicott Today* (pp. 270–290). Routledge.
- Satran, G. (1978). Notes on loneliness. *Journal of the American Academy of Psychoanalysis*, 6(3), 281–300.
- Sennett, R. (1999). *A corrosão do caráter: consequências pessoais do trabalho no novo capitalismo*. Record.
- Verztman & Romão (2020). Catástrofe, luto e esperança: o trabalho psicanalítico na pandemia de COVID-19. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 23(2), 269–290.
- Winnicott, D. W. (1975). O papel de espelho da mãe e da família no desenvolvimento infantil. Em D. Winnicott (Ed.), *O brincar e a realidade* (pp.153–162). Imago. (Obra original publicada em 1971.)

FUNDAMENTOS

A temporalidade em psicanálise

Ana Mónica Dias¹

1

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

RESUMO

A autora reflete na conceção de Temporalidade em Psicanálise, sublinhando as suas contribuições para o pensamento psicanalítico, nomeadamente através do conceito de mudança psíquica. O tempo para a Física e o tempo subjetivo, constructo da Psicanálise, revolucionaram a conceção tradicional do tempo para a humanidade. A análise dos significados da categoria do tempo em Psicanálise envolve delimitações de diferentes níveis, em que passado, presente e futuro se interligam e coexistem no mesmo espaço psíquico presente. A autora percorre as conceções evolutivas de temporalidade mais significativas na obra de Freud, apoiando-se nos trabalhos de autores que se debruçaram sobre o tema, com destaque para a obra de André Green. Refere as abordagens psicanalíticas mais relevantes, abrangendo teoria e técnica, oriundas da Psicanálise Francesa — que enfatizam uma forma não linear de temporalidade do *après-coup* — e da Psicanálise Inglesa — com ênfase num modelo de desenvolvimento mais linear de temporalidade. As questões relacionadas com o tempo são a base da teoria psicanalítica, do setting analítico e dos fenómenos psíquicos. Ilustra, através de vinhetas clínicas, algumas questões relacionadas com a temporalidade no processo psicanalítico.

PALAVRAS-CHAVE

Temporalidade
Psicanálise
Tempo psíquico

INTRODUÇÃO

A Filosofia, com Bergson, pergunta: «Que faz o tempo?» A Psicanálise, com Freud, pergunta: «Que faz o tempo na análise?» Não podemos, passivamente, deixar a resposta para a Filosofia, ou subscrevermos a opinião comum de que «é preciso dar um tempo» ou «isso passa com o tempo».

Nos tempos acionados pela análise, que se regulam não pelo tempo cronológico, mas pelo tempo da transferência e dos ritmos subjetivos de cada um dos intervenientes e da díade analítica, abrem-se tempos de transposição e de transformação (Poulichet, 1994), ou seja, abrem-se diversas temporalidades.

Os eventos sucedem-se na nossa história de vida e a nossa perspetiva temporal sobre eles vai sofrendo transformações, ressignificações, num espaço psíquico infinito de atribuição de sentido para a nossa existência como indivíduos e como elementos constituintes do universo.

Não podemos escapar ao objetivo que nos propusemos neste trabalho: analisar a temporalidade em Psicanálise, sem nos determos inicialmente na história do conceito de tempo e invocarmos as conceções contemporâneas sobre o tempo para a Física e conseqüentes repercussões para a Psicanálise. Das conceções evolutivas de temporalidade na obra de Freud, passando pelos trabalhos de revisão de André Green, Dana Birksted-Breen, Rosine Perelberg, com pequenas incursões na Filosofia, ingrediente indispensável para nos movermos neste terreno de fronteiras difusas, passamos à sala de análise e ao conceito de tempo psíquico/tempos psíquicos e às suas manifestações na clínica, acompanhando esta secção do trabalho com vinhetas clínicas.

DA FÍSICA À PSICANÁLISE

As nossas perspetivas sobre o tempo modificaram-se significativamente. De acordo com Hawkings

(1988), até ao século XX acreditávamos na existência de um tempo absoluto, tempo absoluto posto em causa pela descoberta da velocidade da luz com a teoria da relatividade. Cada observador tem uma medida individual do tempo (cada observador, cada velocidade, cada tempo), inaugurando o conceito de tempo subjetivo. Nas leis da Física, a distinção entre passado e futuro não existe quando se consideram as operações fundamentais entre partículas. Vemos aqui uma ponte entre o tempo para a Física e o tempo subjetivo, constructo da Psicanálise. Reconhecemos também as especificidades da intemporalidade do inconsciente — «os processos do sistema inconsciente são intemporais e não são ordenados nem modificados pelo tempo, ao contrário do sistema consciente, em que tempo e espaço estão ligados» (Alexandre, 2014, p. 70).

Hawkings (1988) refere-se a três setas do tempo — a seta termodinâmica (entropia), a seta psicológica (o cérebro obedece à segunda lei da entropia) e a seta cosmológica (o universo expande-se e não se contrai). Do aceso debate que a seta cosmológica produziu, podemos retirar, de acordo com Canestri & Fiorini (2009), algumas conclusões que se aproximam do objetivo do nosso trabalho: 1) o tempo euclidiano, não medido pelos relógios e expresso em números imaginários, foi acrescentado ao tempo real e 2) a distinção entre tempo e três dimensões espaciais — espaço, tempo e espaço-tempo — cai, dando lugar à perceção do tempo que flui, de que todos partilhamos subjetivamente.

A par com a revolução da Física relativamente ao conceito de tempo, também a Psicanálise revolucionou a conceção tradicional do tempo. A análise dos significados da categoria do tempo em Psicanálise envolve delimitações de diferentes níveis. Cada ser humano está imerso em tempos individuais e coletivos, históricos e prospetivos, repetitivos, circulares e abertos. O debate «tempos repetitivos, tempo reversível *versus* tempos abertos, irreversíveis» envolve o campo psicanalítico. Assistimos, para Canestri & Fiorini (2009), a uma transição muito significativa na história da ciência, de um sistema fechado da mecânica newtoniana, em que o tempo é reversível, para (fruto das leis da termodinâmica e especificamente da segunda lei) um sistema de tempo irreversível em que a transformação e a mudança predominam.

No campo psicanalítico, as significações do conceito de tempo têm efeitos poderosos, quer na noção de história usada em psicanálise — categorização da história da infância, relação entre factos e fantasias —, quer no conceito de repetição — como incluímos a produção de diferença e de mudança psíquica.

Para Canestri & Fiorini (2009), o desmantelamento da cosmologia linear, com a noção de tempo irreversível, deu origem à

possibilidade de ressignificação do tempo, presente em vários momentos históricos da psicanálise: a) na escola kleiniana, pela ênfase nos tempos de desenvolvimento; b) no debate do papel do *working through* da história do sujeito *versus* o aqui e agora; c) no passado, presente, futuro *versus* trabalho psíquico de construção da história e da subjetividade.

Na Psicanálise contemporânea, os conceitos de história e de tempo ganharam espessura e complexidade, incluindo acontecimentos, contingências e mudanças, categorias que fazem parte da atual noção de Temporalidade em Psicanálise. Importando as metáforas da segunda lei da termodinâmica, a «máquina» (mente) não é perpétua e o calor (conteúdo psíquico) tem necessariamente de se redistribuir para atingir um novo equilíbrio, produzindo mudança. O tempo é mais do que uma repetição eterna e os fenómenos da transferência, análise da transferência, contratransferência, interpretação dão conta de que algo novo pode ocorrer no espaço e tempo.

A TEMPORALIDADE EM PSICANÁLISE

As questões relacionadas com o tempo são a base da teoria psicanalítica, do *setting* analítico e dos fenómenos psíquicos com que deparamos na clínica (Birksted-Breen, 2016).

Analisando o conceito de tempo e temporalidade, Green (2009) refere que Freud nos deixou um mosaico de mecanismos temporais sem uma unificação conceptual. Desenvolveram-se abordagens psicanalíticas distintas, abrangendo teoria e técnica, com diferenças significativas entre elas. Para Birksted-Breen (2016), as mais relevantes são as oriundas da Psicanálise Francesa, que enfatizou uma forma não linear de temporalidade, o *après-coup*, e da Psicanálise Inglesa, com ênfase num modelo de desenvolvimento mais linear de temporalidade.

Um problema central na significação do tempo, referido por vários autores (Meissner, 2007; Green, 2002; Perelberg, 2008), é a sua profusão de metáforas espaciais. A psicanálise contemporânea encontrou várias conceções interessantes para os problemas levantados pela noção de espaço, sendo a mais conhecida a noção de «espaço transicional», de Winnicott, com corolários como a noção de «espaço potencial», embora ambas pouco dedicadas à noção de tempo, sendo que, mesmo estas, se apoiam em termos e metáforas espaciais (Green, 2002).

O antes e o depois não dão conta da experiência subjetiva do tempo, mas, mesmo assim, tendemos a usar estas palavras, que remetem para lugares, para espaço. Talvez nos possamos apoiar na Filosofia e no pensamento de Bergson (2001) para compreendermos este predomínio do pensamento linear sobre o tempo. Bergson liga a nossa noção de tempo à forma como nos

expressamos através da linguagem — definimo-nos através de palavras e a linguagem exige o estabelecimento de distinções claras e precisas, a mesma descontinuidade que existe nos objetos materiais. Esta semelhança entre o pensamento das coisas (ou entre as palavras e as coisas) é útil na vida diária e necessária na maioria das ciências, mas não se aplica à nossa noção do tempo.

Imagine o leitor que lhe tento mostrar como as regras ficam alteradas na nossa relação com o tempo através da modificação do suporte real — papel ou digital — que o leitor está a usar para ler, que seguiu, até aqui, uma lógica linear. Se alterarmos o tipo de letra, o tamanho da letra, a previsibilidade do texto, convidamos o leitor a uma exploração visual diferente, nova, estranha, não linear, tal como acontece na nossa relação com o tempo.

O tempo vivido não tem lugar, habita em vários lugares simultaneamente.

O antes é aqui, na experiência psíquica de compulsão de repetição.

O antes é aqui, no reviver de uma experiência traumática.

O antes é aqui na sala de análise e na relação com o analista.

**O antes é aqui no reviver do meu interesse pelo tema,
transformado pela escrita.**

No desenvolvimento desta conceção de tempo não linear, assistimos à originalidade da posição francesa. Para Green (2002), esta deve-se à influência de Lacan e especificamente ao desenvolvimento do conceito de *Nachträglichkeit*. O conceito foi utilizado por Freud pela primeira vez em 1895 em «Projeto para uma Psicologia Científica». A tradução de *Nachträglich e Nachträglichkeit* (*deferred action*, ação diferida, posterioridade) escolhida por Strachey foi variando, de acordo com Birksted-Breen (2016), devido a diferentes utilizações do termo na obra de Freud: 1) o significado de «posterior»; 2) o significado de um movimento do passado para o futuro, ou seja, algo que é depositado no indivíduo, mas que só será ativado mais tarde — teoria da sedução em que o trauma acontece em dois estágios, ou seja, o acontecimento deixa um traço e, num segundo estágio, tem um efeito psíquico, uma ação diferida, em que a temporalidade acontece do passado para o presente; e 3) o significado de algo que é percebido, mas só ganha significado retrospectivamente, *après-coup* utilização do termo desenvolvida por Lacan e pela Psicanálise Francesa.

Para Laplanche & Pontalis (1990), Freud refere-se várias vezes ao termo *Nachträglich*, encontrando-se também a forma *Nachträglichkeit*. Esta noção de «posterioridade» faz parte do seu aparelho conceptual, apesar de não ter apresentado uma definição ou uma teoria de conjunto. A utilização destes termos revela, no entanto, a sua conceção de temporalidade e de causalidade psíquicas.

Em 1896, numa carta a Fliess, Freud referiu-se a uma possibilidade de rearranjo da memória de acordo com as circunstâncias do presente:

«Trabalho na hipótese de que o nosso mecanismo psíquico se tenha estabelecido por estratificação: os materiais presentes sob a forma de traços mnésicos sofrem, de tempos a tempos, em função de novas condições, uma reorganização, uma reinscrição» (*apud* Laplanche & Pontalis, 1990, p. 295).

Para Perelberg (2008), Freud anuncia, assim, um mapeamento da mente com ligações entre espaço e tempo, que desenvolveria mais tarde na «Interpretação dos Sonhos», e inaugura a transição da metáfora arqueológica da mente — conceção linear do tempo — para uma compreensão da temporalidade de acordo com vários eixos. Este desenvolvimento conduziu à conceção de que todos os fenómenos em Psicanálise se situam sob o signo da retroatividade e mesmo da ilusão retroativa, ou seja, há experiências, impressões, traços mnésicos, que são ulteriormente remodelados em função de experiências novas, permitindo um novo tipo de significações e de reelaboração (Laplanche & Pontalis, 1990).

Em 1899–1900, com «A Interpretação dos Sonhos», Freud desenvolve a sua conceção da natureza bidirecional dos processos psíquicos. A hipótese da intemporalidade do inconsciente é construída, bem como a de um aparelho psíquico com uma dupla vectorização, que tende ora para o futuro ora para o passado, no puro presente do sonho (Green, 2002). O trabalho do tempo no sonho pode ser entendido, para Poulichet (1994), como uma atuação do tempo nas imagens, que realiza passagens em que as figuras do sonho não são, de facto, imagens constituídas, mas composições significativas que captam e ligam forças, excitações.

O regresso às fundações biológicas, com a publicação dos «Três ensaios sobre a teoria da sexualidade» em 1905, pressupõe novamente um tempo linear, que segue as várias fases do ciclo de vida e que é acessível à compreensão imediata: nascimento, infância, puberdade, adolescência, idade adulta, velhice e morte. Relativamente à evolução da noção de temporalidade na obra de Freud, e de acordo com Green:

«Podemos ver como o pensamento de Freud oscila. Os sonhos permitiram-lhe descobrir uma temporalidade desmembrada, correspondendo à sua intuição inicial de um tempo não-unificado. A teoria sexual deu origem a um tempo ordenado tradicionalmente, em termos do crescimento ao longo da vida. A novidade consistia em colocar o sexual sob a égide do tempo presente, muito antes das manifestações explícitas da puberdade, chamando a atenção para o recalçamento, presente na amnésia infantil, enquanto abria o caminho para o retorno do recalçado.» (2002, p. 13)

Perelberg (2008), debruçando-se detalhadamente no conceito de tempo e espaço, resume a evolução do pensamento de Freud em dois eixos temporais: o eixo genético, que articula o desenvolvimento com a dimensão biológica da vida do indivíduo (Modelo topográfico), e o eixo estrutural (Modelo estrutural). Estes eixos estão associados a diferentes configurações espaciais: inconsciente, pré-consciente e consciente no modelo topográfico (de 1900 a 1923); e id, ego e superego no modelo estrutural (a partir de 1923). A evolução, não linear, das concepções de temporalidade ocorreu ao longo de toda a obra de Freud.

A evolução de um conceito tradicional em relação ao tempo — passado, presente, futuro — para o questionamento deste conceito de direção do tempo dá origem ao tempo «rasgado» ou «quebrado» (*shattered time*), conceito esboçado por Freud e desenvolvido por Green (2002) em que passado, presente e futuro se interligam e coexistem no mesmo espaço psíquico presente. As combinações de tempo envolvidas no sonho e nas associações de pensamentos que fazemos dão conta desta coexistência de diferentes temporalidades, muito embora Green advirta para a extrema delicadeza e exigência desta posição mental frente ao tempo.

«Evitar a tentação cartesiana de retomar ao pensamento tradicional passado/presente/futuro que representa uma posição segura de pensamento e que permanece como uma característica distintiva de todos os organismos vivos. Relativamente ao humano, é necessário ir mais além do que é para nós um motivo de orgulho, a nossa consciência do tempo, que também significa a nossa consciência da morte. É necessário mergulhar no tempo psíquico inconsciente que não admite consciência do inconsciente.» (Green, 2002, p. 2)

O desenvolvimento de um «sentido de tempo» tem início precoce. Klein referia-se ao seu início no momento do nascimento — «a mudança na existência da vida intrauterina para a vida extrauterina como o protótipo de toda a periodicidade e como uma das raízes primeiras do conceito de tempo e da orientação no tempo» (*apud* Sabbadini, 2014, p. 2). A experiência precoce do tempo alicerça-se no momento do nascimento, no encontro com o seio, nos ritmos do período de amamentação, nos ritmos de sono e vigília, mas também, mais tarde, no controlo dos esfíncteres, aspetos que se constituem como precursores de um sentido de tempo e do funcionamento precoce do ego. Assim, o desenvolvimento de um sentido de tempo está estreitamente ligado ao desenvolvimento de um «sentido de identidade», providenciando as dimensões do tempo e do espaço as coordenadas através das quais percebemos

a realidade externa e experimentamos estados internos mentais e emocionais (Sabbadini, 2014). Birksted-Breen (2009) desenvolveu o conceito de «Tempo de Reverberação», sugerindo que o sentido mais primitivo e mais subjetivo de tempo se desenvolve na relação precoce com o objeto materno, que tem influência direta nas variações dos ritmos e nas variações da qualidade da sua presença. A temporalidade primitiva estaria, assim, desde o início, marcada pela direcionabilidade, a sequência, o antes e o depois.

A TEMPORALIDADE NO PROCESSO PSICANALÍTICO

Interligando aspetos objetivos e subjetivos, a relação com o tempo está intimamente relacionada com a mudança psíquica e constitui um organizador de todo o processo analítico. Do tempo que passa ao tempo sentido, dança de *Chronos* e de *Tempus*, o tempo cronológico e o tempo interno, subjetivo, experimentado por cada indivíduo, estão presentes e transmutam-se. Reconciliar a pessoa com a sua dimensão temporal e inscrevê-la na ordem temporal do ciclo de vida são objetivos do processo analítico. É necessário acompanhar as transformações da patologia da experiência do tempo, que requerem abordagens técnicas diferenciadas.

Este é um tema transversal na nossa vida e na nossa clínica, presente de várias formas, presente no eixo do tempo externo, no quadro externo temporal da análise — sob a forma da duração das sessões, tempo de intervalo entre sessões, pausas analíticas —, mas também no eixo do tempo interno, na temporalidade psíquica que não pode ser objetivamente medida em horas ou dias, um tempo interno que ocorre no campo intersubjetivo entre analista e paciente e que envolve processos psíquicos complexos (Collins, 2020). Estes inscrevem-se por sua vez na complexidade da experiência psíquica, tal como descreve Fernanda Alexandre:

«Os tempos e os espaços psíquicos das diversas fases da vida interna condensam-se no aqui e agora da relação transferencial e são constituídos por diferentes qualidades de afetos que vão da dor, do desespero, do luto do paciente, desenhando a singularidade do sofrimento como pessoa, mas que também lhe permitem a descoberta do reencontro, da esperança e do convívio com os outros.» (2014, p. 71)

A análise aprofunda-se quando é possível colocar em movimento uma série de mudanças na experiência do tempo. Passado e presente iniciam uma nova relação entre si, sendo necessário que ambos os intervenientes, paciente e analista, entrem num estado de tempo fluido para que o aprofundamento ocorra (LaFarge, 2014). Talvez possamos ver este estado de tempo fluido como algo presente num *enactment*, tomado

como processo total. As regras da relação são surpreendentemente alteradas e dão origem a uma nova organização da díade e da relação subjetiva com o tempo em ambos os intervenientes, ou seja, o *enactment* como parte do trabalho psíquico, que se destina a desenvolver uma relação relativamente consistente com a dimensão temporal da nossa existência, em que o passado é revivido e transformado, permitindo a integração de experiências na linha temporal mais fluida passado-presente.

Kernberg (2008), sobre o fenómeno de destruição do tempo na patologia narcísica, refere-se à experiência traumática, alvo de múltiplas influências na experiência subjetiva da passagem do tempo, dependendo da natureza e duração da mesma — o tempo paralisado e o reviver recorrente contribuem para a reverberação de processos inconscientes que reduzem e empobrecem a experiência do tempo, em particular do tempo vivido após o trauma, reduzindo a capacidade de o indivíduo fazer novos investimentos significativos e gerar novas experiências que poderiam enriquecer a experiência da passagem do tempo, condenando o indivíduo a reviver subjetivamente um mundo imutável. A compulsão de repetição seria também uma negação implícita da passagem do tempo. Nada mudou e a compulsão de repetição indica que o tempo está congelado. A duração do tempo encurta, em contraste com o que acontece com os relacionamentos emocionais profundos que caracterizam a identidade saudável.

A paisagem do mundo interno dos pacientes vai-se modificando, através da interligação das transformações da qualidade dos objetos internos, da elaboração psíquica e dos movimentos transferenciais que vão assumindo novas formas e sentidos, permitindo o desenvolvimento e enriquecimento da relação com o tempo, como se observa na seguinte vinheta clínica:

M., mulher, 32 anos, no 5.º ano de análise refere numa sessão: «Esta noção de que as coisas dependem de mim, esta ideia de que também posso deixar a minha vida fluir, sem estar sempre ansiosa, sempre a intervir, e quando intervenho ser daquela forma repetida em que sinto que tenho de ser sempre eu a fazer tudo... mesmo esta posição de usufruir das coisas é ela mesma uma decisão... eu dantes nem pensava, seguia um plano de ação... já consigo ter uma certa serenidade, já consigo estar a andar de carro sem estar sempre a ouvir música aos altos berros, ainda tenho alguma dificuldade em não ir ao Facebook ou ao telemóvel ver se tenho mensagens... ainda há uma certa inquietude cá dentro... mas aquele bicho carpinteiro que não parava já se vai sentando, à sombra de uma árvore... esta ideia do silêncio e de estar comigo e apreciar verdadeiramente as coisas boas começa a fazer sentido.»

Se estamos desligados da passagem do tempo, se não reconhecemos algum movimento antes e depois, movimento experimentado externamente pelos sentidos ou internamente, somos incapazes de mudar (Meissner, 2007). A vinheta clínica seguinte ilustra o jogo dinâmico entre tempo, mudança e movimento.

D., mulher, 30 anos, aproxima-se da fase final da sua análise. Torce um tornozelo e este é um pretexto para uma análise mais detalhada e profunda da sua relação com o tempo. Em casa, de baixa médica, imobilizada, o tempo passou de outra forma, privada da omnipresença de um estado mental que a obrigava a desdobrar-se na urgência do agir. O fluir do tempo sentido modificou-se, deu lugar a pensamentos sobre a sua vida, sobre o desejo de mudança profissional. Associou, na sessão, ao seu desejo de ter sido ouvida com cuidado, com tempo. Disse que teria direito a esse tempo, mas esse tempo já passou e terá direito a outros tempos. Lembrou-se de um diálogo recente com a mãe: «A minha mãe pediu-me para lhe fazer um favor daquela forma que ela sempre fez, a choramingar: “se gostas de mim faz-me esse favor”... Mais uma vez, para lhe fazer um favor, aquele favor de a livrar das porcarias em que se mete!... E eu disse-lhe que não, que eu também precisava, e respondi: “se gostas de mim não me peças isso”.»

Interligando a dimensão do corpo privado de movimento com o desenvolvimento da capacidade de estar só, a paciente enuncia que no seu espaço mental o tempo de vida do objeto interno maligno chegou ao fim, permitindo o acesso ao luto, encontrando formas de interromper o curso inexorável da compulsão de repetição e permitindo a mudança psíquica.

Na vinheta clínica abaixo, podemos observar como a díade analítica é indissociável e como os fenómenos de contratransferência e a relação com o tempo de ambos os intervenientes participam na construção de novas temporalidades nos momentos da sessão.

I., mulher, 60 anos, encontra-se no segundo ano de análise. Numa sessão online, e a propósito da sua compulsão de compra de malas na Internet, ativo na minha rêverie um poema de Omar Khayyam (poeta persa, século XII) — «vinho, vinho, taças, taças, depressa... já envelheci» — e ofereço-lhe uma versão modificada — «malas, malas, depressa, depressa... já envelheci». Emite uma gargalhada sonoramente informática. Ri-se, pela primeira vez nesta sessão, após ter enunciado o resultado muito inquietante de uma biópsia.

A angústia de morte ligou-se à minha relação com o tempo, aos afetos evocados pelas memórias de leituras deste poeta, e foi possível dançarmos as duas a dança do tempo.

O entrelaçado contínuo, não linear, das cadeias associativas ao longo do processo analítico, dando origem à apropriação de tempos internos e de um acesso a diversas temporalidades, não ocorre de uma vez só. Vai acontecendo, em miríades de interações nos tempos das sessões, nos tempos da evolução e transmutação da transferência, nos pensamentos-sonhos, no tempo cronológico dos anos que passam. Como exemplo de parte do trabalho associativo de uma sessão:

P., homem, 43 anos, encontra-se no segundo ano de análise: «Hoje vamos falar do tempo e da mortalidade. A questão do tempo e da morte tem-me causado angústia e noto mais isso nos tempos [ri-se], nos tempos mortos.»

P. descreve episódios em que estes pensamentos o assaltaram, associando a noites de sono agitado e sonhos. Descreve um sonho.

«No sonho, estava a ver vários sites de carros e apareceu um negócio fantástico e fui ver o carro... quanto mais via o carro, mais pensava: “este carro está novo, impecável, mas se eu compro este carro pode ser o último carro que eu posso ter para o resto da vida”. Questionava-me no sonho: “será que o tempo que me resta eu vou passar neste carro?”. O sonho acabou por rodar nesta instabilidade.»

Em associação, refere-se ao pai, às suas limitações, à sua anemia recente; refere-se às perdas de sangue de outro familiar e verbaliza: «um dia destes, ele apaga-se e a coisa pode correr mal». Liga às suas próprias limitações, e a uma ressonância magnética que foi fazer a uma articulação, comparando-se com o pai.

Paciente: «Eu sou igual ao meu pai! E eu queria ser um bocadinho diferente do meu pai. E estamos nisto, esta consciência de que já não me resta o tempo todo, “tens metade”! Dei por mim a deixar de usar relógio para ser um bocadinho rebelde, precisava de fazer qualquer coisa para não ter o tempo em mim.»

Analista: «Anemia, será o P. a pensar na consciência do tempo que se esvai e o deixa num estado de anemia mental: “será que eu ainda posso esperar coisas boas, carros novos, coisas de vida, ou só posso esperar coisas de morte/doença/repetição... eu sou igual ao meu pai”.»

Paciente: «Sim, eu a tomar consciência de algo, sinto que tropecei ou fui confrontado com “olha que isto não é para sempre”, como se eu tivesse estado sempre desligado destes pensamentos [silêncio]. Há 20 anos, eu não pensava nisto [ri-se], há 20 anos! Há 20 meses, eu não pensava nisto! Lembro-me de ver o B. [filho] a entrar na água, era um problema o degrau, mas este ano foi diferente, entrou simplesmente e não foram os baby steps do ano anterior.»

Analista: «Algo/degrau sentido como abrupto, que foi sendo pensado aqui, baby steps ao longo do tempo, se calhar há cerca de 20 meses?»

Paciente: «Ah, pois é! Nem tinha feito as contas, talvez sim... agora, depois deste, há aqui outros degraus que eu vou ter de saber dar, aproveitar mais as pessoas e as coisas...»

Analista: «A pensar-se no tempo, no tempo sempre adiado para o tempo presente, uma mudança significativa.»

Paciente: «Sim, é profundo e complexo, o tempo é agora porque eu já não sou eterno; sim, é uma mudança significativa que é semelhante às dores de crescimento, causa dor e angústia.»

Finaliza a sessão com referência a um episódio da manhã do dia da sessão, em que brincou e riu com o seu filho.

Sim, parafraseando o paciente, o Tempo e a nossa relação com ele é um tema profundo e complexo, que foi, desde os primeiros tempos da humanidade, «escrito» como o tema mais trágico da humanidade (Muldoon, 2006), aquele que causa mais dor e sofrimento existencial. Jorge Luis Borges, na sua *História da Eternidade*, ilustra de forma poética a opressão da repetição que se observa nesta última vinheta clínica.

Como pude não sentir que a eternidade, ansiada com amor por tantos poetas, é um artifício esplêndido que nos livra, embora de maneira fugaz, da intolerável opressão do sucessivo (Borges, 1989, p. 363).

A verdade é que a sucessão é uma intolerável miséria e que os apetites magnânimos cobijam todos os minutos do tempo e toda a variedade do espaço (Borges, 1989, p. 337).

Borges traduz para poesia esta inquietação do paciente, quando este diz: «Eu sou igual ao meu pai! E eu queria ser um bocadinho diferente do meu pai», mas também é este sofrimento tornado consciente, esta «dor de crescimento», que lhe permite uma mudança na sua relação com o tempo.

CONCLUSÃO

Enquanto a Filosofia nos ajuda a indagar, pensar e problematizar o tempo, a Psicanálise é chamada a elaborar, transformar esta dimensão trágica em dimensão integrante e integradora da mente, em que a finitude é parte do sentido da vida e não o seu apêndice-sombra.

Na análise, a nossa esperança é conseguir analisar aquele presente e aquele passado ao mesmo tempo, à medida que a nossa vontade e a nossa mente se tornam parte da dança (Smith, 2009), ou seja, é analisar a dança à medida que a dançamos, desafiando assim a dança da morte. ☞

ABSTRACT

The author reflects on the concept of temporality in Psychoanalysis, highlighting its contributions to psychoanalytic thought, namely through the concept of psychic change. Time for Physics and subjective time, a construct of Psychoanalysis, revolutionized the traditional conception of time for humanity. The analysis of the meanings of the category of time in Psychoanalysis involves delimitations at different levels, in which past, present and future are interconnected and coexist in the same present psychic space. It goes through the most significant evolutionary conceptions of temporality in Freud's work, based on the works of authors who focused on the theme, with emphasis on the work of André Green. It refers to the most relevant distinct psychoanalytic approaches, encompassing theory and technique, coming from French Psychoanalysis — which emphasized a non-linear form of *après-coup* temporality — and English Psychoanalysis — with an emphasis on a more linear developmental model of temporality. Issues related to time are the basis of psychoanalytic theory, analytic setting and psychic phenomena. Illustrates, through clinical vignettes, some issues related to temporality in the psychoanalytic process.

KEYWORDS: temporality, psychoanalysis, psychic time.

BIBLIOGRAFIA

- Alexandre, M. F. (2014). *A Experiência Psíquica. Ensaios sobre a construção do processo psicanalítico*. Fenda.
- Bergson, H. (2001). *Time and free will. An essay on the immediate data of consciousness*. Dover Publications. (Obra original publicada em 1913.)
- Birksted-Breen, D. (2009). Reverberation time, dreaming and the capacity to dream. *The International Journal of Psychoanalysis*, 90, 35–51.
- Birksted-Breen, D. (2016). *The work of psychoanalysis. Sexuality, Time and the psychoanalytic mind*. Routledge (New Library of Psychoanalysis).
- Borges, J. L. (1989). História da Eternidade. Em Jorge Luis Borges, *Obras Completas 1923-1949*, vol. I, (pp. 362–438). Teorema. (Obra original publicada em 1936.)
- Canestri, J. & Fiorini, L. C. (2009). *The experience of time. Psychoanalytic Perspectives*. Karnac Books.
- Collins, S. (2020). Psychic time as occasion for enactment. *The International Journal of Psychoanalysis*, 101(3), 436–455.
- Green, A. (2002). *Time in psychoanalysis. Some contradictory aspects*. Free Association Books.
- Green, A. (2009). From the ignorance of time to the murder of time. From the murder of time to the misrecognition of temporality in psychoanalysis. Em Leticia Fiorini & Jorge Canestri (Eds.), *The Experience of Time. Psychoanalytic Perspectives* (pp. 1–19). Karnac Books.
- Hawkins, S. (1988). *A Brief History of Time. From big bang to black holes*. Bantam.
- Kernberg, O. (2008). The destruction of time in pathological narcissism. *The International Journal of Psychoanalysis*, 89, 299–312.
- LaFarge, L. 2014. On time and deepening in psychoanalysis. *Psychoanalytic Dialogues*, 24(3), 304–316.
- Laplanche, J. & Pontalis, J.B. (1990). *Vocabulário de Psicanálise*. Presença. (Obra original publicada em 1967.)
- Meissner, W. W. (2007). *Time, self and psychoanalysis*. Jason Aronson.
- Muldoon, M. (2006). *Tricks of time. Bergson, Merleau-Ponty and Ricoeur in search of time, self and meaning*. Duquesne University Press.
- Perelberg, R. (2008). *Time, space and phantasy*. Routledge.
- Poulichet, S. (1994). *O tempo na psicanálise*. Jorge Zahar.
- Sabbadini, A. 2014. *Boundaries and Bridges. Perspectives on time and space in psychoanalysis*. Karnac Books.
- Smith, H. F. (2009). The past is present, isn't it?. Em Leticia Fiorini & Jorge Canestri (Eds.), *The Experience of Time. Psychoanalytic Perspectives* (pp. xv–xvii). Karnac Books.



CLÍNICAS

Os pais no espaço analítico

Rita de Araújo Gameiro¹«A análise do adulto devolve o paciente à vida;
a análise da criança devolve-a aos pais.»

João dos Santos

(apud Carvalho e Branco, 2000, p. 85)

1

Psicóloga Clínica, Psicanalista de crianças, adolescentes e adultos. Membro Associado da Sociedade Portuguesa de Psicanálise (SPP) e da Associação Psicanalítica Internacional (IPA). E-mail: ritagameiro@gmail.com

RESUMO

A autora pretende explorar as dimensões presentes no campo analítico com os pais, sob a perspetiva da técnica da psicanálise da criança. Partindo de uma abordagem conceptual e tomando o ponto de vista teórico-clínico, a autora percorre e expõe as visões de vários autores que, ao longo do desenvolvimento da psicanálise, têm contribuído para o progresso da psicanálise da criança, no que concerne à técnica adotada com os pais. São abordados os movimentos transferenciais e contratransferenciais emergentes no campo analítico entre os pais e o analista, começando pelo primeiro contacto e explorando, por fim, com recurso à ilustração através de pequenos excertos de vinhetas clínicas, os diversos e complexos movimentos inconscientes, como os sentimentos de culpabilidade, de ambivalência, rivalidade e inveja, e aspetos ligados à transgeracionalidade.

PALAVRAS-CHAVE

Pais
Técnica Psicanalítica
Psicanálise
da Criança

OS PAIS NA HISTÓRIA DA PSICANÁLISE DA CRIANÇA

Herbert Graf, mais conhecido por Pequeno Hans (Freud, 2002), tornou-se na primeira criança a ser analisada por Freud: «O caso teve a particularidade inédita de ser acompanhado por Freud através da troca de correspondência entre Freud e o pai da criança, no período entre janeiro e maio de 1908: foi o pai, e não Freud, quem conduziu a análise. Durante esta, Freud teve apenas uma entrevista com o menino, mas tinha frequentes reuniões com o pai» (Jones, 1989, p. 263). Segundo Quinodoz (2004), o pai relatava a Freud as conversas entre pai e filho, tendo por base o entendimento psicanalítico, bem como as notas que lhe pareciam importantes no desenrolar do tratamento, seguindo o conselho de Freud de que deveria retirar notas de tudo o que se encontrasse ligado à sexualidade infantil. O pai, Max Graf, compositor e crítico de música, fazia parte das reuniões da Sociedade Psicológica das Quartas-Feiras, sendo conhecido de Freud. A sua participação no movimento psicanalítico terá influenciado a sua capacidade de se oferecer como intérprete e tradutor do que

o seu filho transmitia: «o pai usava o método não ortodoxo de interrogar detalhadamente o menino, e, assim, com frequência tinha de o ajudar a pôr em palavras o que ele achava difícil de expressar» (Jones, 1989, p. 264).

Logo no primeiro parágrafo da obra *Análise de uma fobia num menino de cinco anos* (Freud, 2002), publicada com o consentimento do pai da criança, Freud reconhece que «fora a atuação do pai que mais contribuíra para o sucesso do progresso do tratamento do filho», dizendo que «ninguém mais poderia ter persuadido a criança a fazer quaisquer declarações como as dela; o conhecimento especial através do qual o pai foi capaz de interpretar as observações feitas pelo seu filho de cinco anos era indispensável; sem ele as dificuldades técnicas no caminho da aplicação da psicanálise numa criança tão jovem como essa teriam sido incontornáveis», (Freud, 2002, p. 9). Segundo Ernest Jones (1989), a publicação da obra tornou-se na primeira oportunidade de aferir, por observação direta de uma criança, as novas conclusões a que Freud chegara sobre o desenvolvimento infantil a partir das suas análises de pacientes adultos.

Sabemos que foi essencialmente através da escuta da narrativa dos seus pacientes adultos que Freud tomou contacto com os elementos fantasmáticos reprimidos, que abririam portas ao reconhecimento da existência dos elementos inconscientes ligados às experiências e fantasias infantis presentes no mundo psíquico dos adultos. Na publicação do caso de análise daquele que ficou conhecido como Homem dos Ratos (Freud, 1969a), Freud assume que «o inconsciente é uma parte da personalidade que, na infância, se separa dela, que não segue a sua evolução ulterior e que é, por esta razão, recalcada: o inconsciente é o infantil» (Freud, 1969a, p. 15).

Posteriormente, na sua obra publicada postumamente, *Um esboço de psicanálise* (1969b), Freud atribui ao desenvolvimento psíquico na infância um papel privilegiado na vida mental do adulto, dizendo que «a experiência analítica nos convenceu da completa verdade da afirmação, ouvida com tanta frequência, de que a criança psicologicamente é pai do adulto e de que os acontecimentos dos seus primeiros anos são de importância suprema em toda a sua vida posterior» (Freud, 1969b, p. 33). Deste modo, Freud (1969b) assumia que todo o desenvolvimento psíquico seria concomitante com o período da infância, assentando esse reconhecimento na ideia de que a constituição do Eu, durante a infância ainda imaturo, enfrentaria a pressão das necessidades pulsionais internas e as exigências do mundo externo, através da educação parental. Esta influência parental, naturalmente, inclui na sua operação não somente a personalidade dos próprios pais, mas também a família, as tradições raciais e nacionais por eles transmitidas. «Da mesma maneira, o superego, ao longo do desenvolvimento de um indivíduo, recebe contribuições de sucessores e substitutos posteriores aos pais, tais como professores e modelos, na vida pública, de ideais sociais admirados» (Freud, 1969b, p. 5).

Melanie Klein chamou as descobertas protagonizadas por Freud de «fontes infantis do nosso sofrimento mental» (Houzel, 2004, p. IX). Klein tornou-se numa figura de referência não só na compreensão clínica, mas também no desenvolvimento da teoria e da técnica psicanalítica com a criança. O seu trabalho com crianças era estritamente levado a cabo tendo por base a conceção e compreensão das relações e figuras objetais presentes no mundo interno da criança, expressas pela via da representação e do simbólico. Klein estava especialmente atenta aos aspetos relacionados com o trabalho do analista, procurando desenvolver a técnica de análise de crianças.

No seu trabalho *A psicanálise de crianças* (1997), Klein oferece várias linhas relativas à técnica no que concerne à relação do psicanalista com os pais

dos seus pacientes-crianças. Essa linha técnica de trabalho é concomitante com a que Anna Freud defendia, encontrando-se ambas as precursoras da análise de crianças de acordo quanto ao facto de recair sobre os pais a responsabilidade de perceberem e sinalizarem o seu filho, conduzindo-o à consulta. Anna Freud começou por privilegiar as condições ambientais, nomeadamente as educativas e hospitalares; no entanto, essa posição levou-a a ter dúvidas acerca da possibilidade da análise da criança, sobretudo em idade precoce, se esta não fosse precedida de uma fase «educativa», por acreditar que o analista seria confrontado com uma criança para quem imagos e pais reais estão ainda pouco diferenciados, tornando discutível o termo «transferência» (Ody, 2004, p. 762).

No que concerne a aspetos mais pormenorizados, a técnica de Klein destacava-se da de Anna Freud ao não incluir a participação dos pais, essencialmente por defender que a sua presença poderia ser sentida como invasiva do espaço da criança, preservando assim a relação transferencial estabelecida apenas com a criança e promovendo a relação de confiança. A técnica kleiniana baseava-se sobretudo na análise dos pais representados na mente da criança, como figuras objetais ou imagos parentais, que faziam parte do seu mundo interno, e não os pais como figuras reais. Apesar desta abordagem, e assumindo a faceta de dependência que os filhos têm pelos pais, Klein sempre sublinhou a importância de os incluir no trabalho analítico, embora ressalvando o facto de não serem os pais o alvo da atenção do analista, sobretudo por acreditar que o relacionamento dos pais com o analista do filho poderia encerrar dificuldades de um tipo particular, uma vez que toca de perto os seus próprios complexos. Klein aborda de forma direta e clara os problemas que poderão advir dessa proximidade, salientando que o contacto com o peso da problemática dos filhos pode reativar sentimentos de culpabilidade, já que o movimento de pedido de ajuda pode ser sentido como uma prova da sua culpa no que diz respeito à doença do filho. Alerta ainda para outros sentimentos que podem surgir associados ao mesmo movimento, como ser penoso que pormenores da vida da família sejam revelados ao analista, fazendo referência a possíveis sentimentos de vergonha ou de ciúme provenientes da confiança que se estabelece entre a criança e uma analista mulher, com origem em sentimentos anteriores da mãe dirigidos à sua própria mãe e colocados, pela via projetiva, na analista do filho. A mesma autora realça ainda outros fatores que permanecem na sua maior parte inconscientes e que dão origem a uma atitude mais ou menos ambivalente nos pais. Essa ambivalência encontra-se sempre presente, mesmo quando é perceptível um grau elevado de compromisso, e até mesmo perante a consciência

dos pais sobre a importância do acompanhamento psicanalítico. Diz Klein que o grau de dificuldade que os pais venham a causar dependerá da sua atitude inconsciente e do seu grau de ambivalência, sendo de esperar que elementos provenientes dos pais possam contaminar e afetar o curso do processo psicanalítico. No entanto, acrescenta Klein, apesar das possíveis interferências, e mesmo quando a resistência é forte, há também uma transferência positiva para o analista. A autora lança ainda um conselho, de modo que se atribua especial atenção a tais movimentos, dizendo que os períodos de resistência tão intensa só deveriam ocorrer raramente e não durar muito: o trabalho analítico deve ou evitar que isso ocorra ou, caso seja impossível, rapidamente resolvê-lo.

A psicanálise infantil obteve um fulgor notável, o que originou novas controvérsias emergentes do seio das sociedades psicanalíticas em França, no início de 1950. Tal deu origem a uma cisão que gerou a formação de dois grupos, sendo um deles, ligado à influência lacaniana, representado por Françoise Dolto e Maud Mannoni.² Dolto (1988) reconhecia o lugar e o papel dos pais reais, e não apenas dos que se encontravam representados no mundo interno da criança, e, por isso, os pais deveriam ser incluídos de forma ativa no acompanhamento psicanalítico; enquanto Mannoni (1980) acreditava que o sintoma da criança devia ser analisado dentro do contexto familiar, não devendo o psicanalista isolar e diferenciar a criança da sua história familiar, e acrescentava que a criança é marcada não somente pela maneira como é esperada antes do nascimento, mas também pelo que representa após o nascimento para um e outro dos pais em função da história de cada um. A sua existência real irá chocar com as projeções paternas inconscientes de onde provêm os equívocos, levando à criação do conceito de «criança-sintoma», no qual a criança assinala o mal-estar no meio familiar e procura, com a ajuda dos sintomas, «curar» os pais (Mannoni, 1980).

Em meados de 1960, assiste-se a um enorme avanço teórico-clínico através do pensamento de D. Winnicott, que adquirira uma posição intermédia entre M. Klein e A. Freud, não se abstendo de reconhecer o legado que a última deixara quanto ao papel primordial do meio envolvente no desenvolvimento psíquico da criança. Winnicott protagonizou um progresso ao incluir na técnica da psicanálise com crianças a preocupação com o meio, não só enquanto objeto externo — a mãe real —, mas também enquanto objeto interno — o invólucro psíquico do *self* —, contribuindo igualmente com o seu interesse pelas relações entre espaços intra e extrapsíquico, e pelos fenómenos transicionais, de espaço potencial e de espaço intermédio, contributos hoje reconhecidos como importantes no desenvolvimento da psicanálise.

Winnicott foi também responsável pelo método de observação direta, usando-o na compreensão das perturbações precoces das crianças, formando uma corrente baseada na técnica conjunta pais-bebé de inspiração psicanalítica.³ Segundo autores como B. Cramer, o efeito terapêutico dessas terapias passava pelo rearranjo das representações maternas, porém estas intervenções sofreram duros ataques por parte dos que, como R. Debray, consideravam que funcionariam como resistência relativamente à possibilidade de levar a cabo um trabalho psicanalítico aprofundado com os pais.

Apesar das críticas, outros psicanalistas foram conduzidos, não apenas a uma aceitação, mas sobretudo à valorização dos pais e do seu papel, atribuindo-lhes um lugar no processo psicanalítico das crianças. João dos Santos tornou-se num psicanalista reconhecido pela sua capacidade de compreensão integrativa do mundo da criança. Na sua conceção psicanalítica acerca da técnica de análise com crianças, João dos Santos teve a capacidade de se aperceber que existia nos pais uma necessidade que não se opunha, nem vinha ocupar o lugar do processo psicanalítico destinado aos filhos. Esse cuidado fê-lo reconhecer que «os pais vêm até nós para nos pedir algo, sendo necessário em primeiro lugar compreender o que eles nos querem dizer e o que nos pedem, é preciso ajudá-los, aceitando ser para eles um personagem da sua vida fantasmática, mas poder reagir de um modo diferente» (Santos *apud* Malpique, 1999, p. 21). Apesar da atenção dedicada à função dos pais, a visão psicanalítica vigente, e já promulgada por Klein, é de que a interpretação deverá ser sempre no contexto da relação da criança e não dos pais, realçando a distinta fronteira no trabalho com os pais e os pacientes-crianças.

O campo da técnica da psicanálise da criança tem vindo a apresentar um desenvolvimento, de acordo com o próprio avanço conceptual e clínico, assistindo-se ao longo da sua história a múltiplos movimentos pendulares, que Bernard Golse (2004) tão bem caracteriza quando diz que «a psicanálise infantil ou é julgada como herética, difícil na prática, fundamentalmente utópica ou impossível mesmo. Ou então, pelo contrário, oferece-se como paradigma informativo reflexivo, susceptível de enriquecer a teoria e a técnica da cura-tipo no adulto» (Golse, 2004, p. 629). Apesar da panóplia de modelos conceptuais e das abordagens técnicas diferenciadas, um elemento parece unir e conduzir o trabalho analítico, indo ao encontro das palavras de Melanie Klein: «Ficaremos contentes em abrir mão do nosso quinhão de reconhecimento por parte dos pais, se tivermos em mente que o principal objetivo do nosso trabalho é assegurar o bem-estar da criança e não a gratidão do pai e da mãe» (Klein, 1997, p. 98).

2

O outro grupo, formado sob a influência de Anna Freud, era constituído por S. Lebovici, R. Diatkine e M. Soulé

3

Posteriormente, outros autores como T. Brazelton, D. N. Stern e B. Cramer, deram continuidade a esse mesmo método.

SOBRE O MANEJO DA TÉCNICA PSICANALÍTICA

Ao pensar no vasto campo da técnica da psicanálise com crianças, tendemos a esquecer, ou a relegar para segundo plano, a importância da função e do papel que os pais exercem no mundo dos filhos. Mas os pais são omnipresentes sempre que o trabalho psicanalítico envolve uma criança. «Se nos dispomos a descrever um bebê, chegamos à conclusão de que estamos a descrever um bebê e mais alguém», disse Winnicott a propósito da interdependência entre pais e filhos presente no desenvolvimento da relação mais precoce (Winnicott *apud* Brazelton & Cramer, 2001, p. 9). A expressão «mais alguém» condensa variadas dimensões, apresentando-se sobretudo como referência direta às figuras parentais tidas como partes ativas no processo de construção dos elos de relação objetal, e, por seu turno, na conceção do *self* do bebê, da criança e, mais tarde, do adulto.

Não é apenas a partir do nascimento e ao longo do desenvolvimento que a criança é alvo de identificações, fantasias e projeções provenientes destas figuras, mas também no tempo prévio ao seu nascimento, ainda enquanto feto, ou mesmo quando apenas representada na fantasia sonhada dos seus pais. A esse propósito, Brazelton e Cramer (2001) relembram que para todos os futuros pais, três bebês compõem na altura do nascimento: o filho imaginário dos seus sonhos e fantasias e o feto invisível, mas real, ao lado do verdadeiro bebê recém-nascido. Os mesmos autores esclarecem que o processo de vinculação ao bebê se encontra baseado nessas relações anteriores, tanto com o bebê imaginário como com o feto em desenvolvimento com o qual ambos os pais se relacionam ao longo do tempo de gestação.

Ao longo de todo o desenvolvimento, assistimos à dinâmica das interações entre pais e filhos, denominadas por «interações imaginárias» (Brazelton & Cramer, 2001), onde se concentram as interpretações subjetivas que os pais fazem da sua relação com os filhos, desenvolvendo-se a partir das fantasias que os pais constroem de si mesmos, bem como dos seus próprios medos e ideias provenientes da sua própria infância. O bebê vem despertar essas fantasias, sendo simultaneamente transportado, por meio de projeções, para cenários imaginários pertencentes ao passado dos seus pais. Nesse plano, estão presentes trocas recíprocas provenientes dos vários contributos que pais e filhos vivem nessas interações.

Os pais protagonizam no mundo dos filhos o papel de personagens auxiliares, permitindo ou condicionando a interiorização de várias funções psíquicas, tornando-se, por isso mesmo, figuras omnipresentes. Contribuem ora no favorecimento, possibilitando o fortalecimento do processo analítico, ora nos entraves da cura analítica, incapacitando a formação da aliança terapêutica

através da criação dos mais variados obstáculos, como os incumprimentos do tempo da sessão, os atrasos, interrupções ou pedidos de mudanças de horários, ou as tentativas de penetrar e invadir o espaço da relação transferencial entre o analista e a criança. Talvez por isso alguns autores assumam que «a parte mais difícil no tratamento psicanalítico de crianças seja o equilíbrio entre o trabalho com a criança e com os pais» (Yanof *apud* Zavaschi & Bassols, 2006, p. 172).

Envolver ou não os pais no curso do processo analítico torna-se, por isso, numa questão de extrema importância no manejo da técnica psicanalítica com crianças, sendo a mais comumente utilizada, e na qual me revejo, a que privilegia a presença dos pais ao longo do processo, conferindo-lhes um lugar próprio de escuta, contribuindo para a construção de uma boa aliança que beneficie o progresso psicanalítico da criança. Atribuir um espaço próprio aos pais permite não só uma melhor percepção da dinâmica familiar, mas possibilita sobretudo a percepção e respetiva abordagem das resistências que possam surgir, e que, caso não sejam captadas e trazidas para o ambiente do processo psicanalítico, poderão criar barreiras na forma de boicote ou rutura.

Torna-se assim de extrema importância considerar que qualquer acompanhamento psicanalítico de crianças exige uma posição de colaboração e de aliança com os seus pais. O trabalho psicanalítico com pais é um campo exigente da prática clínica e pressupõe a atenção e o cuidado no manejo da contratransferência, bem como a capacidade de o psicanalista se aperceber e saber posicionar-se perante dinâmicas familiares complexas e frequentemente inerentes a um sistema familiar patológico. Abrir a porta aos pais e oferecer-lhes um espaço próprio é um movimento necessário e ao mesmo tempo difícil, dadas as constelações intrincadas inconscientes que eles próprios trazem consigo. É necessária uma posição de acolhimento e escuta, mas também de reconhecimento do esforço mantido por trás dos movimentos que os levam a pedir ajuda, com especial atenção para os mecanismos contraditórios oriundos da sua própria ambivalência ou sentimentos de negação que, a seu tempo, poderão emergir. São aspetos a que a psicanalista Celeste Malpique se manteve atenta, sublinhando que «é ao longo da entrevista que os pais poderão tomar consciência de quanto estão implicados nessas dificuldades dos filhos, de como se lhes torna intolerável admitir que a criança não se submeta às suas ordens, não se interesse pela escola ou apresente paragens e retrocessos no seu desenvolvimento. Reconhecer tal intolerância, procurar compreender em que medida é que isso os angustia ou deprime, é colocá-los perante os seus próprios conflitos infantis e fazê-los reviver a sua própria culpabilidade infantil» (Malpique, 1999, p. 22).

Os pais são também as figuras que detêm o poder de decisão sobre a continuidade ou o fim da relação terapêutica, devendo, por esse fator de extrema importância, ser concedida especial atenção a qualquer movimento de obstrução, mesmo quando se observa a existência de um consciente reconhecimento da importância da intervenção psicanalítica. O trabalho com os pais deve, por isso, ser diferenciado do tempo e do espaço terapêutico da criança, sendo favorável, nos casos em que existir essa indicação, apoiar a procura de um espaço terapêutico próprio conduzido por um colega.

Além das questões próprias do desenvolvimento infantil, que naturalmente fazem surgir conflitos, outras podem advir do próprio mundo infantil dos pais: separações, lutos, ruturas, bem como mudanças, transformações e nascimentos, abrem um campo de ligações e manifestações que podem eclodir em situações de doença psíquica. A história dos próprios pais, o campo da transgeracionalidade, oferece-se simultaneamente como um campo que vale a pena explorar, sendo necessário por vezes aguardar até que se instale uma relação de confiança em que seja possível explorar o seu passado geracional e os laços que daí derivam, sem que feridas narcísicas mantidas ocultas venham perturbar ou obstruir o processo psicanalítico dos filhos.

A DINÂMICA TRANSFERENCIAL E CONTRATRANSFERENCIAL NA RELAÇÃO COM OS PAIS

É consensual a apologia de que em qualquer situação do tratamento psicanalítico em que os pais participem existem movimentos inconscientes, fantasias e projeções que estes trazem consigo, provenientes do seu mundo interno. O movimento de pedido de ajuda desencadeia nos pais o contacto com aspetos mantidos no seu inconsciente, levando-os a relacionar-se com o seu próprio mundo infantil, as suas memórias e fantasias, não apenas através da dimensão manifesta, mas sobretudo na dimensão fantasmática e latente. Nessa situação, o analista é muitas vezes posicionado, pela via transferencial, como o elemento que cuida do filho e, simultaneamente, da criança mantida viva em cada um dos pais. Surgem fantasias diversas, incluindo a que pode conduzi-los a viver o sentimento de exclusão baseado na relação que poderá estabelecer-se entre o filho e o analista, deixando os pais de fora, ou sentindo-se insuficientes, podendo neste caso conduzir à emergência de sentimentos de rivalidade baseados em sentimentos de inveja latentes.

Os sentimentos contratrtransferenciais vividos pelo analista são reativados no contacto com os pais, através da ativação dos seus próprios sentimentos transferenciais. É um campo onde é consensual que tais movimentos operem e

se traduzam numa grande importância para o desenrolar de todo o processo psicanalítico. Porém, do ponto de vista conceptual, há autores que se refreiam esclarecendo que «há ainda poucos estudos relacionados com a contratrtransferência em direção aos pais, não havendo ainda um conceito bem delimitado, nem nenhum corpo de conhecimento organizado em torno do mesmo» (Ledjerman *apud* Zavaschi & Bassols, 2006, p. 172).

Segundo Zaslavsky e Santos (2006), a compreensão do modo como os pais encaram e vivem a consulta torna-se fundamental, nomeadamente na sua dimensão imaginária em que os sentimentos e fantasias precisam de ser pensados e contidos, e preferencialmente não-agidos. Por outro lado, segundo os mesmos autores, através da teia de movimentos inconscientes, o analista pode ver-se na posição em que os pais necessitam de estabelecer uma aliança com o analista contra o filho, através da identificação do analista com as figuras parentais, estimulada pelas angústias projetadas pelos pais. A capacidade de perceção e elaboração dos sentimentos contratrtransferenciais por parte do analista favorece a sua integridade interna, obtendo benefícios na manutenção e proteção do *setting* e, conseqüentemente, no progresso do processo psicanalítico.

O PEDIDO

São os pais que personificam o pedido de ajuda, estabelecendo o contacto, mas muitas vezes torna-se num processo demorado, repleto de hesitações, representadas por meio de avanços e recuos sucessivos. No primeiro contacto, que se processa da forma mais comum, telefonicamente, o analista pode aperceber-se, através da escuta das palavras de um dos pais, do modo como o filho é apresentado ou de como lhe é dirigido o motivo do pedido, encontrando-se presentes, desde esse momento inicial, fantasias inconscientes dos próprios pais na forma como imaginam que o analista irá receber o seu pedido e nas expectativas nele depositadas de forma inconsciente. O modo como os pais se posicionam perante o problema do filho poderá fazer emergir sinais ligados aos sentimentos de culpabilidade ou negação, que mais tarde poderão revelar-se fundamentais para o curso do processo, na potencial promoção de obstáculos.

A marcação da primeira sessão encontra-se imbuída de sentimentos transferenciais e contratrtransferenciais, convocando nos pais incertezas em encontrar um horário ou em se organizarem para comparecer, ou, por outro lado, revelando uma pressa em forma de urgência. Não é raro que exista um tempo longo até à vinda dos pais à sessão, ou, noutras ocasiões, sobressaia um carácter de urgência sob a forma de pedidos manifestos de uma vaga dentro de um curto tempo. Estes movimentos transmitem

e dão forma ao carácter transferencial presente no pedido. Alguns pais encontram no primeiro contacto uma via evacuativa dos sentimentos contidos dentro de si, usando o momento como continente, onde, aleatoriamente e de forma difusa, depositam os variados sintomas e episódios com eles relacionados. Outros pais, apesar de ser notória a presença de tais sentimentos, adotam mais facilmente uma capacidade de tolerância e espera pelo encontro presencial.

É preciso estar alerta, uma vez que pais que evidenciam num primeiro momento uma necessidade de urgência poderão, rapidamente, sentir-se apaziguados perante a redução ou desaparecimento dos sintomas que motivaram o pedido, vindo a produzir movimentos de desinvestimento ou de rutura do processo psicanalítico, demonstrando, através dessas decisões, que o pedido se encontrava maioritariamente sustentado pelo sentimento de aflição, possivelmente relacionado com culpabilidade ou fragilidade narcísica parental, que sentiam não ser capazes de tolerar. O analista não deve ficar ofuscado com o grau de necessidade presente numa solicitação, já que poderá conter pedidos latentes de outra natureza, uma vez que o pedido condensa não só a capacidade empática e de preocupação que os pais dirigem ao sofrimento do filho, mas também sentimentos de sofrimento dos pais, aspeto que terá influência sobre o modo como os pais se colocam perante o pedido e o desenrolar do processo.

OS MOVIMENTOS INCONSCIENTES E AS SUAS VICISSITUDES⁴

Resistências inconscientes nos pais, expressas de modo que não contactem com os seus sentimentos de falha, poderão levar a colocar no filho a sua parte doente, através de movimentos projetivos, sinalizando-o como o *problema* que emerge no seio familiar. Tais movimentos são observados ao realçar características ou comportamentos dos filhos em forma de queixa, aparecendo ampliados ou hipervalorizados. A incapacidade de contactar de forma empática com o sofrimento do filho pode, por outro lado, servir para que surjam movimentos de desvalorização ou negação do sofrimento ou das dificuldades do filho, podendo, simultaneamente, servir para negar e evitar o contacto com os próprios sentimentos de responsabilidade pelas incapacidades e fracassos da criança.

É igualmente frequente surgirem movimentos que denunciam a ambivalência presente no pedido que os pais dirigem ao analista. Enquanto, manifestamente, solicitam ajuda através da sua preocupação e pedidos de colaboração e atuação do analista, num campo latente são mantidos sentimentos contraditórios. Um exemplo disso é a procura por conselhos sobre questões concretas da

sua atuação enquanto pais. Se existe uma cedência por parte do analista a tais pedidos, acontece «esquecerem» ou «desvirtuarem» as suas sugestões, muitas vezes com o sentido oculto de comprovar a sua ineficácia, alimentando a ideia de insuficiência das capacidades do analista. Caso o analista não aceda aos seus pedidos e assuma uma posição de oferecer o lugar de pensar em conjunto, tal posição pode igualmente ser sujeita a sentimentos de insatisfação (Soulé *apud* Marcelli, 2005).

Também é preciso dar atenção ao facto de a posição de solicitação à qual os pais se submetem, perante a posição de conhecimento que o analista detém, reativar processos inconscientes de contacto com os seus próprios sentimentos de impotência infantil, o que poderá levar a que vivam com insuportabilidade o reconhecimento de tais limitações. Tal posição poderá potenciar o surgir de resistências que poderão assumir a configuração de boicotes inconscientes dirigidos ao processo analítico, em alguns casos através da desvalorização do trabalho do analista, com quem sentem competir ou tomam como personagem que os acusa da sua insuficiência.

Manuela, de quatro anos, é trazida pelos pais por deter, desde os seis meses, um grave problema de saúde que a coloca sob o risco de morte. Ambos os pais apresentam uma postura de concretude, concentrando-se excessivamente em factos médicos e científicos sobre a doença física. A mãe revela que mantinha o sentimento de não ser vista como suficiente aos olhos da sua mãe, esforçando-se muito para atingir profissionalmente um estatuto de reconhecimento. O pai sentia-se abandonado por ambos os pais, especialmente pela mãe, criticando-a por se ocupar mais da sua profissão em detrimento da família. Ao longo do processo psicanalítico, tornou-se fundamental levar a cabo uma aproximação aos pais, passando a ser visível, através do contacto com os sentimentos contratransferenciais, que ambos procuravam um olhar que comprovasse as suas competências parentais, isento de julgamentos e críticas. Ao mesmo tempo, e até que fosse possível consolidar uma relação de confiança, era comum evitarem colocar-se na posição empática de contacto com o sofrimento psíquico da filha, observando-se, paralelamente pela via transferencial, tentativas de demonstrar que o caminho do pensamento, compreensão e elaboração não era tão eficaz como aquela que privilegiavam, a do pensamento concreto baseado em factos estritamente médicos. Através destes movimentos, ambos retaliavam contra as figuras maternas sentidas respetivamente como demasiado exigentes ou abandonónicas, reproduzindo na relação com a psicanalista da filha, transferencialmente, o sentimento de não serem alvo de cuidados através de uma maior compreensão do seu sentimento de impotência e fragilidade narcísica parental.

4

As identidades dos pacientes aqui apresentados foram modificadas para proteger a confidencialidade.

O contacto com os sentimentos infantis dos próprios pais, mantidos inacessíveis e reprimidos, pode obter efeitos devastadores na abordagem psicanalítica. A dimensão transgeracional, patente no contacto com as trocas e dimensões geracionais, obriga a um olhar sobre o lugar dos pais enquanto filhos, ou irmãos numa fratria. A repetição transgeracional está patente através de mecanismos inconscientes projetivos e a aproximação a tais constelações pode desencadear resistências e boicotes terapêuticos, pela insuportabilidade em tomar contacto com essas mesmas questões. Os aspetos inerentes à dinâmica de determinada fase do desenvolvimento, nomeadamente as fases mais exigentes como nascimentos, o Édipo ou a adolescência, evocam nos pais o contacto com as suas próprias dificuldades na vivência desses mesmos momentos. Por outro lado, em casos em que as organizações psíquicas, a par da mobilização dos recursos internos dos próprios pais, encontram vias de reconhecer e tolerar o contacto com os seus próprios sentimentos infantis, podendo constituir-se como fonte de aproximação e compreensão dos aspetos doentes do filho, essa qualidade é colocada ao serviço dos avanços da terapia, que aproveita como motor os aspetos saudáveis dos próprios pais. Em alguns casos, tal capacidade pode ser instigadora do interesse e curiosidade sobre si próprios e desencadear neles mesmos uma procura pelo seu próprio processo analítico.

O Diogo tem sete anos, e o pedido, referido pela mãe, é que «não presta atenção na escola, anda sempre no ar, perdido na sua cabeça». Os pais, separados há cerca de seis meses, vivem uma relação tumultuosa, o que torna necessário recebê-los separadamente na consulta. Antes disso, já haviam estado separados durante os primeiros quatro anos após o nascimento do Diogo. Na primeira sessão, a mãe atrasa-se, ao perder-se no caminho, sendo preciso conduzi-la por telefone até à sua chegada ao gabinete. Nesse primeiro encontro, refere que o Diogo nascera um mês após a perda do seu pai, sem que fizesse qualquer referência ao que este acontecimento possa ter causado na sua envolvimento com o recém-nascido, mencionando apenas, com enorme tristeza, que fora a sua mãe que se encarregara de prestar os cuidados ao bebé. A relação entre mãe e filho estava repleta de momentos de sofrimento, cada um queixando-se de não ser entendido pelo outro, com o sentimento de desamparo por parte do Diogo, sentindo estar *a mais* na vida da mãe. Ao longo do processo psicanalítico, começou a ser possível observar que o sintoma do Diogo, de estar «perdido» na escola, se evidenciava como forte identificação com a faceta depressiva materna, também ela perdida, à procura de algo. Alguns meses após o início do acompanhamento psicanalítico, a mãe acedeu a procurar o seu próprio espaço terapêutico, possibilitando que os movimentos projetivos

sobre o Diogo também diminuíssem, e permitindo gradualmente o encontro de novas facetas da figura materna com que se identificasse, mais vivas e criativas. Nesse ambiente, passam a surgir sessões muito ricas, e os relatos de que o Diogo passara a encontrar fontes de grande prazer na escola através da música.

Outro fator que pode ser desencadeador do emergir de aspetos inconscientes são os conflitos existentes entre o casal parental. Nessas situações, a dimensão patológica da relação conjugal pode ser projetada nos filhos com o objetivo inconsciente de colocar «fora» da relação conjugal os aspetos doentes, protegendo-a de possíveis conflitos ou rupturas. Nestas circunstâncias, é particularmente importante que o analista aceda à compreensão do lugar, ou da representação, que o filho detém nessa dinâmica. Outro cenário, de tonalidades diferentes, são os casos de pais separados que trazem questões transferenciais mais complexas, exigindo do psicanalista uma capacidade maior de atenção, sobretudo devido à necessidade que trazem de que o analista encarne o papel de juiz, sendo igualmente comum o analista sentir que os pais se posicionam para lhe «pedir» que forme alianças a favor de um contra o outro, o que contratransferencialmente poderá ser sentido como estando a ser colocado no lugar do filho, sendo também ele muitas vezes alvo de pedidos manifestos ou latentes por parte dos pais para formar o mesmo tipo de alianças.

A atenção e dedicação que um filho recebe através do encaminhamento e manutenção do processo psicanalítico, somadas às melhorias e transformações obtidas, poderão desencadear nos pais mecanismos de inveja inconscientes, vendo o filho como privilegiado. Nesses casos, é frequente o sentimento de incapacidade dos pais de reconhecer os seus próprios sentimentos de desamparo ou abandono infantis, fomentando sentimentos de incapacidade de oferecer ao filho algo a que o próprio nunca tivera acesso, ou lhe tenha sido negado. Uma faceta ligada à frustração e à avidez é ativada num conluio invejoso pelo que o filho recebe através do processo psicanalítico.

Filipe, com oito anos, encontra-se em acompanhamento há cerca de cinco meses. No pedido, e apesar de evidenciarem uma necessidade clara de procura de ajuda, os pais pareciam deter uma certa postura de distanciamento, que veio a confirmar-se na impossibilidade de ajuste ao *setting* refletida nas várias dificuldades em estabelecer e respeitar um horário, o que parecia ir ao encontro da sua ambivalência latente inicial. Quando tais dificuldades passaram a constituir uma visível obstrução ao trabalho, os pais compareceram numa sessão. Ao abordar as sucessivas dificuldades e a interrogação sobre o que representaria para os pais trazerem o Filipe para ser cuidado, o pai refere que também ele quando era criança sentira

que tivera de enfrentar sozinho a dureza da vida, revelando que, com a idade do filho e durante as crises psiquiátricas agudas do pai, era ele que chamava a ambulância porque a mãe recusava deter o papel de responsável por mais um internamento compulsivo do marido. O seu pai sofria de psicose maniaco-depressiva e, apesar dos internamentos sucessivos, nunca alcançara o apaziguamento e estabilidade psíquica necessários para proporcionar ao filho, e à família, o sentimento de confiança nos que cuidam, deixando o filho entregue a si próprio. O sentimento de abandono e desamparo, provocado pela doença mental do próprio pai e, consecutivamente, pelo sentimento de insuficiência de cuidados de saúde mental, provocara em si a incapacidade de reconhecer no processo psicanalítico uma via de alívio do sofrimento do filho. Por outro lado, inconscientemente, talvez também sentisse que seria difícil proporcionar ao filho algo a que ele próprio nunca tinha tido acesso, por meio de uma inveja latente que o fazia rivalizar com o filho pela atenção e cuidados que recebia.

Quando o avanço do processo psicanalítico começa a produzir melhorias, beneficiando a distinção e a resolução dos mecanismos projetivos, poderá ser igualmente gerador de turbulências, perturbando a dinâmica familiar existente, já que as melhorias do filho poderão significar que deixe de deter o papel que outrora protagonizava, atribuído por meio das projeções parentais. Tais mudanças e transformações poderão desencadear novos conflitos e, dependendo das capacidades internas mobilizadas pelos pais, poderão determinar a continuidade ou a rutura do processo analítico. O que prevalecerá nestes sistemas será a doença dos filhos obedecer e beneficiar uma pseudoestabilidade, por via da patologia, da própria dinâmica familiar.

Ao longo do processo psicanalítico e à medida que os pais se vão apercebendo da sua envolvimento e do sentimento de apaziguamento gerado pelo incremento dos sentimentos de confiança na relação e na pessoa do analista, vão encontrando espaços internos onde eles mesmos podem encontrar novas vias, ou novos olhares, sobre acontecimentos passados, ou até mesmo aspetos seus que até aí não tinha sido possível vislumbrar. Esse patamar pode ser alcançado apenas através da sensibilidade e do cuidado do psicanalista em oferecer aos pais um lugar de reflexão, não favorecendo a crítica que possa incrementar o sentimento persecutório já existente e ativado pelos sentimentos de culpa, vivido através do sentimento de fracasso ou falha da função parental. Esse sentimento, quando tornado consciente e passível de ser pensado e elaborado, pode ajudar a que se desencadeiem novas ligações que permitam libertar um espaço de maior compreensão das fragilidades do filho. Porém,

quando tais sentimentos permanecem ocultos ou demasiado inacessíveis, poderão evidenciar-se como fragilidades, reavivando as feridas narcísicas parentais.

André, de sete anos, inicia um processo psicanalítico através de um pedido da escola, o que reforça a convicção da mãe de que o filho «não consegue aprender», questionando repetidamente a analista sobre «atrasos cognitivos», ou a «incapacidade na aprendizagem» do André. Dois anos passados, numa consulta com os pais, a mãe refere que se tinha apercebido recentemente da sua excessiva necessidade de dedicar várias horas por dia a acompanhar o filho, não só nos trabalhos de casa, mas revendo pormenorizadamente com ele o que aprendera naquele dia na escola. Embora fosse uma necessidade evidenciada logo no início da análise do filho, naquele momento a mãe trazia uma nova ligação. Ao rever um filme caseiro feito na altura do nascimento da sua filha mais nova, apercebera-se, com um certo horror, de que excluía e maltratara o filho, na altura com cinco anos. Foi possível aceder a uma compreensão sobre a sua indisponibilidade materna, que se colocava de forma empática e em sintonia com o sentimento de abandono e desamparo do filho. Apesar do sentimento de vergonha e culpa, a mãe reconhecia que existira um tempo em que não se encontrara disponível para as necessidades do filho, assoberbada com o nascimento de um bebé e a mudança para um novo país, possibilitando o acesso a uma desculpabilização e consequente reparação das suas qualidades maternas.

O trabalho com os pais despertará sempre aspetos inerentes à interação entre pais e analista, povoando esses encontros pela encenação, em que se exteriorizam e dramatizam as relações de objeto, as fantasias inconscientes, ansiedades e mecanismos de defesa, por meio de movimentos inconscientes que se expressam através da dinâmica transferencial e contratransferencial. Os pais, movidos pela compulsão à repetição, envolvem o analista na encenação das suas relações de objeto internas, por meio da identificação projetiva e induzindo sentimentos contratransferenciais, apelando inconscientemente para que o analista encarne determinados papéis. Como Eulália Torres de Beà (2006) tão bem identificou quando disse que «tais papéis podem ser o de alguém que sabe tudo e que dará o conselho-chave, o de um protector, o de um mágico que trará um remédio milagroso. Embora também possa ver em nós um juiz que vai dar o seu veredicto, acusá-lo ou condená-lo, ou ainda considerá-lo responsável dos seus males» (Beà, 2006, p. 16).

A capacidade que o psicanalista terá de se envolver dependerá da sua capacidade de *holding* (Winnicott), bem como da capacidade de *brincar*, de contactar e conhecer o seu verdadeiro *self*, de

tolerância à frustração e capacidade negativa. Questões já colocadas anteriormente por Esther Bick fazem considerar o futuro da psicanálise de crianças, «por serem múltiplas as responsabilidades vividas nessa situação, tais como enfrentar e tomar contacto com as primitivas dificuldades apresentadas pela criança e pelos pais na relação com o analista, não esquecendo que o tratamento depende essencialmente dessas figuras» (*apud* Zavaschi & Bassols, 2006, p. 175). A capacidade de o psicanalista poder trabalhar com a criança e com os seus pais dependerá, segundo Zavaschi e Bassols (2006), da sua capacidade de elaboração das suas relações conflituosas da criança com os seus objetos primitivos, tornando-o capaz de não se identificar como os aspetos conflituosos inerentes à relação pais-filhos, mantendo uma posição de neutralidade. Os mesmos autores acreditam que na relação analítica a criança acede e usa as capacidades cedidas pelo analista, usando o verdadeiro *self* do analista para se desenvolver; e, por isso, é através do contacto do psicanalista com o seu verdadeiro *self* que emerge a capacidade de enfrentar as vicissitudes provenientes do trabalho com as crianças e os seus pais. 

ABSTRACT

The author explores the dimensions in the analytical field with the parents, from the perspective of the child's psychoanalysis technique. Starting from a conceptual approach and through a theoretical-clinical point of view, the author travels and exposes the perspectives of several authors who, throughout the development of psychoanalysis, have contributed to the progress of child psychoanalysis, regarding the technique adopted with the parents. The transference and countertransference movements emerging in the analytical field between the parents and the analyst are located, starting with the first contact, finally exploring, using the illustration of short clinical vignettes, the diverse and advanced unconscious movements, such as feelings of guilt, ambivalence, rivalry and unconscious envy, as well as aspects related to transgenerationality.

KEYWORDS: parents, psychoanalytic technique, child psychoanalysis.

BIBLIOGRAFIA

- Brazelton, T. B. & Cramer, B. G. (2001). *A relação mais precoce, os pais, os bebês e a interação precoce*. Terramar.
- Carvalho e Branco, M. E. (2000). *Vida, Pensamento e Obra de João dos Santos*. Livros Horizonte.
- Dolto, F. (1988). *Au jeu du désir – Essais cliniques*. Points Essais.
- Freud, S. (2002). *Análise de uma fobia num menino de cinco anos*. Imago (Obra original publicada em 1909.)
- Freud, S. (1969a). *Notas sobre um caso de neurose obsessiva*. Imago. (Obra original publicada em 1909.)
- Freud, S. (1969b). *Um esboço de psicanálise*. Imago. (Obra original publicada em 1940.)
- Golse, B. (2002). A psicanálise com crianças. Em A. Mijolla & S. Mijolla-Mellor (Eds.), *Psicanálise* (Parte VII, cap. 3, pp. 629–644).
- Houzel, D. (2004). Prefácio. Em D. Houzel, M. Emmanuelli & F. Moggio (Eds.), *Dicionário de Psicopatologia da Criança e do Adolescente* (pp. IX–XI). Climepsi.
- Jones, E. (1989). *A vida e Obra de Sigmund Freud*. Imago
- Klein, M. (1997). *A psicanálise de crianças*. Imago. (Obra original publicada em 1975.)
- Ody, M. (2004). Psicanálise da Criança. Em D. Houzel, M. Emmanuelli & F. Moggio (Eds.), *Dicionário de Psicopatologia da Criança e do Adolescente* (pp. 762–765). Climepsi
- Malpique, C. (1999). *Pais/filhos em Consulta Psicoterapêutica*. Afrontamento.
- Mannoni, M. (1980/1967). *A criança, sua doença e os outros. O sintoma e a palavra*. Zahar.
- Marcelli, D. (2005). *Infância e Psicopatologia*. Climepsi.
- Quinodoz, J.-M. (2004). *Reading Freud: A Chronological Exploration of Freud's Writings*. Rothledge.
- Torres de Beà, E. (2006). *Entrevista e diagnóstico em psiquiatria e psicologia infantil psicanalítica*. Fim de Século.
- Zaslavsky, J. & Santos, M. P. (2006). *Contratransferência, Teoria e prática clínica*. Artmed.
- Zavaschi, M. L. S. & Bassols, A., M., S. (2006). *Contratransferência no atendimento a crianças*. Em J. Zaslavsky & M. P. Santos (Eds.), *Contratransferência, Teoria e prática clínica*. Artmed.
- Winnicott, D., (1960). *O ambiente e os processos de maturação*. Artmed.

CLÍNICAS

Um diálogo entre a psicanálise e a psiquiatria de ligação sobre a ansiedade de morte

A propósito de um caso clínico

Pedro Almeida¹

1

Psiquiatra, com Pós-graduação em Terapia Sistémica e Familiar pela Sociedade Portuguesa de Terapia Familiar – Secção Norte. Na mesma sociedade, realizou curso de Terapia de Casal. *E-mail:* pedroamadeusilvaalmeida@gmail.com

RESUMO

A ansiedade de morte tem sido um aspeto pouco abordado na teoria psicanalítica ao longo da sua história. Contudo, verificou-se recentemente um interesse renovado neste tema, que se concretiza por um movimento nascente de aproximação entre o pensamento psicanalítico e a Psiquiatria de Ligação com atuação nos Cuidados Paliativos. De forma a validar este esforço integrativo, apresenta-se o caso de uma mulher de 32 anos diagnosticada com adenocarcinoma gástrico em julho de 2019 e acompanhada por Psiquiatria de Ligação em Hospital Geral entre outubro/2019 e Novembro/2019, data da sua morte. Faz-se uma reflexão sobre a ansiedade de morte demonstrada pela doente, que, no último mês, foi acompanhada pela expressão de afetos que eram intoleráveis, causando impacto nos técnicos pelos comportamentos disruptivos associados. Numa visão psicanalítica, pretende-se demonstrar a importância desta ansiedade ser contida no seio da relação terapêutica e da necessidade de uma supervisão que atenda à contratransferência e às identificações inconscientes estabelecidas entre os técnicos e o doente. Para isso, recorre-se a alguns conceitos da obra de Wilfred Bion considerados relevantes na compreensão e gestão do caso, como função-alfa, identificação projetiva, modelo continente-conteúdo, entre outros.

PALAVRAS-CHAVE

Ansiedade
Morte
Psicanálise
Paliativo

1. INTRODUÇÃO

Ao longo da sua história, o pensamento psicanalítico tem tido uma influência pouco expressiva na gestão terapêutica de pessoas com doenças avançadas ou terminais, nomeadamente as oncológicas, apesar das questões emocionais intensas que frequentemente emergem nestes casos (Rodin & Zimmermann, 2008). Uma das principais razões apontadas para esta omissão é a reduzida

atenção dada na literatura psicanalítica à ansiedade de morte, sendo que diferentes autores consideram que esta lacuna se encontra especialmente patente na obra de Freud (Becker, 1973; Frommer, 2016; Razinsky, 2013; Straker, 2013; Yalom, 1980). De facto, numa das poucas referências que fez sobre o tema, o pai da psicanálise afirmou: «It is indeed impossible to imagine our own death [...]. It is questionable whether there is any such thing as a

normal fear of death; actually the idea of death is subjectively inconceivable and therefore probably every fear of death covers other unconscious ideas» (Freud, 1915, p. 289). Notavelmente, esta concepção freudiana foi diretamente contestada pelo antropólogo Ernest Becker que, no seu livro *Denial of Death* (1973), vencedor do prémio Pulitzer, considerou que a ansiedade de morte é universal a todos os seres humanos e que a sua negação é concretizada pela ligação a constructos simbólicos veiculados pela cultura, que proporcionam ao indivíduo um sentido de legado e propósito e, no caso da religião, de eternidade. No campo da psicologia evolucionista e social, o trabalho de Becker deu origem à *Terror Management Theory*, que tem demonstrado empiricamente que pistas subliminares e expressas, lembrando a morte, influenciam o comportamento de indivíduos e grupos, sendo que este processo ocorre a um nível inconsciente (Greenberg, Solomon & Pyszczynski, 1997; Solomon, Greenberg & Pyszczynski, 2015). Esta visão entra em linha de conta com o conceito de «imortalidade simbólica» proposto pelos psiquiatras Robert Jay Lifton e Eric Olson (Lifton & Olson, 1974). Partindo da observação de sobreviventes de situações extremas de guerra, os autores enfatizaram a necessidade do ser humano de significar as suas experiências pessoais de forma que sinta que permanece após a sua morte. Tal pode acontecer através da lembrança de entes queridos, de obras artísticas e intelectuais, de crenças religiosas, do sentimento de fazer parte da natureza ou de momentos de grande intensidade afetiva que transmitem a sensação de «dominar» o tempo (por exemplo, ter experiências transcendentais com drogas) (Lifton & Olson, 1974). Notavelmente, esta visão foi desenvolvida pelo psicanalista português Eurico Figueiredo, que, através do conceito de «identificação por delegação», enfatizou que o ser humano procura nas gerações futuras um veículo de realização e, conseqüentemente, de imortalidade simbólica (Figueiredo, 1993).

Ainda na área da psicanálise, refere-se a obra de Robert Langs, que, inspirado pela Biologia Evolucionista, afastou-se da psicanálise clássica e propôs uma conceptualização inovadora sobre o inconsciente, considerando a sua contínua função adaptativa em resposta a estímulos inconscientes provenientes da realidade — uma explicação compreensiva deste modelo pode ser encontrada em Langs (2007). Para o autor, a ansiedade de morte é um tema universal, que está sempre presente na mente humana (Langs, 2003). Segundo este autor, pelo seu carácter potencialmente traumático, as percepções relacionadas com a morte são negadas e mantidas na camada mais profunda do inconsciente (*deep unconscious system*, de acordo com o seu modelo), aspeto que, embora em certa

medida adaptativo, dificulta a sua elaboração psíquica (Langs, 2003; Langs, 2004). Por fim, na última década, a literatura psicanalítica tem dado uma atenção renovada à ansiedade de morte através de trabalhos de autores como Frommer (2016) e Radzinsky (2013). Enquanto criticam a desconsideração de Freud face à ansiedade de morte na vivência humana e à impossibilidade desta ser trabalhada no *setting* analítico, estes autores aproximam-se do pai de psicanálise no sentido que consideram que a morte é dificilmente passível de ser representada psiquicamente, aspecto patente na afirmação de Frommer (2016, p. 385): «Death is anathema to the human mind [...] because the mind, inherently constituted to signify or represent experience, faces a quandary when it encounters the nothingness of death.» Segundo Frommer (2016), este aspeto explica o carácter potencialmente aterrador da ansiedade da morte, concordando com Hoffman (2013) na associação que este faz entre a ansiedade de morte e a ansiedade de aniquilação, um construto psicanalítico referido habitualmente em estados psicóticos ou traumáticos em que se verifica uma descontinuidade psíquica e um medo extremo da dissolução da estrutura mental (Hurvich, 2003).

Não obstante esta limitação teórica e a escassez de publicações na literatura psicanalítica sobre o tema, a ansiedade de morte tem estado presente na prática da psicanálise desde há décadas, principalmente devido à existência de pacientes que desenvolveram doença terminal no decurso da sua análise (Straker, 2013). Dos vários pontos comuns dos casos descritos, salientam-se dois com especial interesse para este artigo: a importância da relação terapêutica e as reações contratransferenciais despertadas nos psicanalistas. No primeiro ponto, é assinalável que a relação terapêutica entre o psicanalista e o paciente com doença terminal tenha dado origem a reflexões e hipóteses fundamentadas em diferentes visões teóricas aplicadas a casos individuais, o que dificulta a elaboração de um modelo integrador. Por exemplo, numa visão radical, Eissler (1955) afastou-se das técnicas ortodoxas e defendeu uma disponibilidade total (*without limits*, usando a expressão do autor) por parte do psicanalista, de modo que se potencie a transferência no *setting* analítico; já Tasman (1982) apoiou-se na psicologia do *self* de Heinz Kohut e considerou a potencial necessidade de o psicanalista funcionar como um *self-object* com funções autorreguladoras de forma a proteger o paciente da ferida narcísica provocada pela iminência da morte. Mais recentemente, a importância da relação terapêutica na contenção da ansiedade de morte foi assinalada por autores como Rodin & Zimmerman (2008), aplicando o pensamento psicanalítico acerca da mortalidade à sua experiência num centro de tratamento

oncológico, e Frommer (2016), que considera que, quando confrontados com a mortalidade, as pessoas procuram a relação humana de forma a sentirem-se seguras e compreendidas. Segundo o autor, «Mortality seeks relationality».

Em relação às reações contratransferenciais e o seu impacto na prestação de cuidados e manejo da relação terapêutica, tem interesse o trabalho de Norman Straker, que, ao longo de mais de três décadas, dirigiu o grupo de discussão *Psychoanalysis and Psychodynamic Psychotherapy of Cancer Patients* na Associação Psicanalítica Americana (Straker, 1998; Straker, 2013; Straker, 2020). Neste sentido, o autor aponta as reacções mais comuns nos psicanalistas que tratam doentes terminais: ansiedade em relação à sua própria morte, identificação com o doente (especialmente se este for da mesma faixa etária) e sentimento de impotência (Straker, 2013). Por sua vez, atenta ao impacto emocional que os doentes terminais despertam nos técnicos desde a publicação do livro *On death and dying*, de Elisabeth Kübler-Ross (1973), a literatura da Medicina Paliativa tem apontado, na última década, para a importância da análise dos processos transferenciais e contratransferenciais na comunicação clínica estabelecida entre o técnico e o doente terminal (Bapat, 2019; Katz & Johnson, 2016; Rosenberg et al., 2021). Deste modo, nos últimos anos, constata-se a existência de um movimento nascente de aproximação entre o pensamento psicanalítico e a Psiquiatria de Ligação no contexto de Cuidados Paliativos, partindo do objetivo comum de apoiar os técnicos no confronto com a morte e promover uma relação terapêutica continente.

Este movimento pode ser particularmente relevante no caso de pacientes jovens com doença terminal, considerados atípicos nas sociedades ocidentais e habitualmente associados a uma difícil gestão emocional e relacional (Kreitler, 2019). Neste sentido, este artigo relata o caso de uma doente do sexo feminino de 32 anos diagnosticada com adenocarcinoma gástrico em julho de 2019 e acompanhada por uma equipa de Psiquiatria de Ligação em Hospital Central desde outubro de 2019 até à sua morte, ocorrida no final de novembro de 2019. Por meio de um pensamento psicanalítico, o artigo expõe o modo como a doente lidou com a ansiedade de morte ao longo do seu processo da doença e a sua repercussão nos profissionais de saúde envolvidos. Em particular, coloca-se em foco o último mês de vida da doente, quando, após o diagnóstico de metastização abdominal e integração nos Cuidados Paliativos, a doente manifestou uma ansiedade de morte extrema que resultou num estado de desintegração psíquica, com a emergência de afetos sentidos por ela como intoleráveis, os quais causaram impacto na vivência emocional dos técnicos e geraram

dificuldades acrescidas no manejo da comunicação clínica. Partindo do olhar da equipa de Psiquiatria de Ligação, a discussão sobre a gestão do caso incidirá fundamentalmente em dois pontos intimamente conectados entre si: a importância de um *setting* estruturado com um supervisor que explora as reações contratransferenciais dos técnicos e as interpreta no contexto das identificações inconscientes estabelecidas com esta; e a importância do estabelecimento de uma relação empática capaz de conter e significar os afetos intoleráveis expressos pela doente. Perseguindo um objetivo integrador, a análise do caso engloba *insights* de diferentes campos teóricos, com particular destaque para alguns conceitos apresentados na obra de Wilfred Bion.

2. DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO

Relata-se o caso de uma doente do sexo feminino, de 32 anos, que trabalhava como educadora de infância no ensino especial. Vivia com o marido e a filha, de dois anos, mantendo um contacto regular com a família alargada, principalmente os pais, o irmão e o sobrinho. Os antecedentes psiquiátricos limitam-se à existência de um quadro angodepressivo aos 12 anos, associado a baixa autoestima e insegurança perante a mudança da sua imagem corporal no início da puberdade, tendo sido medicada com antidepressivo até aos 15 anos com remissão sintomática desde então. Por meio da informação recolhida com a doente e familiares, averigua-se a existência de traços de personalidade de amabilidade, conscienciosidade e altruísmo, ao mesmo tempo que a própria descreve ser introvertida, perfeccionista, insegura perante as suas capacidades e com tendência a sentir-se culpada perante falhas, mesmo que pequenas ou imaginadas. Durante a sua história de vida, a doente manteve-se funcional em todas as áreas vivenciais e a sua relação com os familiares era descrita como gratificante e apoiante por ambas as partes.

Não possuindo antecedentes médicos de relevo, a deteção de adenocarcinoma gástrico ocorreu em julho de 2019 após ocorrência súbita de hematemese, tendo sido confirmado por endoscopia digestiva alta e posterior biópsia. No final de agosto de 2019, foi submetida a gastrectomia de urgência por perfuração gástrica e esteve internada no serviço de Cirurgia Geral em Hospital Geral. Teve segundo internamento entre Outubro de 2019 devido a quadro de intolerância alimentar. Até aqui, embora a equipa médica tivesse explicado à doente e familiares o seu prognóstico reservado, a intervenção terapêutica mantinha uma finalidade curativa, tendo sido proposta para quimioterapia cujo início estava dependente da sua estabilização clínica. Contudo, devido a quadro de intolerância alimentar e dor abdominal, a doente foi novamente internada

cinco dias depois, permanecendo aqui até à data da sua morte, ocorrida um mês depois. Desde o início do terceiro internamento, ficou patente uma provável progressão da doença oncológica devido à existência de sinais físicos de doença avançada, como ascite e edemas, e ao surgimento de uma tumefação abdominal no hipocôndrio direito, a qual foi submetida a biópsia que confirmou metastização abdominal. Nesta altura, a doente e os familiares foram informados que, perante este achado, a intervenção terapêutica passava a ser focada no controlo de sintomas, tendo sido pedida colaboração da equipa de Cuidados Paliativos do hospital. Dado a progressão rápida da doença, a equipa médica considerou que o tempo de sobrevida seria, no máximo, algumas semanas. Durante este internamento, notou-se um progressivo agravamento do estado físico geral da doente, embora ela se mantivesse consciente e comunicativa até aos últimos três dias de vida. Então, começou a ficar progressivamente mais desligada do ambiente, com sonolência seguida de sedação natural, até à morte.

Durante a sua estada no hospital, a doente foi acompanhada por vários profissionais de saúde. De interesse para este artigo, salienta-se o acompanhamento pela equipa de Psiquiatria de Ligação, composta, na altura, por psiquiatra sénior com formação em psico-oncologia, psicóloga clínica com a mesma formação, interno de Psiquiatria e estagiária de Psicologia Clínica. O acompanhamento teve início durante o segundo internamento, decorrente de um pedido de consultoria da equipa médica por a doente apresentar quadro de ansiedade e insónia, sendo que, nesta fase, a avaliação ocorreu em duas ocasiões. Posteriormente, no terceiro internamento, a intervenção de Psiquiatria de Ligação tornou-se mais regular e passou a ocorrer em articulação com a equipa de Cuidados Paliativos. Nesta fase, a doente foi avaliada pela equipa numa frequência média de três vezes por semana, habitualmente junto ao leito, garantindo-se o máximo de privacidade possível. Ao longo do tempo, sob a coordenação da psiquiatra sénior, a intervenção abrangeu vários componentes: trabalho psicoterapêutico com a doente, gestão da medicação psicotrópica, ensino de técnicas comportamentais de relaxamento, intervenção junto dos familiares, de forma que se fornecesse suporte emocional e facilitasse a comunicação com a doente, e apoio a outros profissionais de saúde que sentiram dificuldades emocionais na gestão deste caso.

3. CARACTERIZAÇÃO PSICODINÂMICA DA ANSIEDADE DE MORTE DA DOENTE

Desde o início do acompanhamento com a equipa de Psiquiatria de Ligação, a doente expressou, verbal e fisicamente, ansiedade de morte durante as

entrevistas clínicas; contudo, a sua intensidade e impacto na relação terapêutica variaram de acordo com o seu grau de integração psíquica. A este respeito, destaca-se uma mudança significativa no seu funcionamento psíquico no terceiro internamento, perante o agravamento acentuado do quadro clínico, indicativo de doença terminal, e a percepção de que a sua morte era inevitável e iminente. Dado que o acompanhamento pela equipa de Psiquiatria de Ligação aconteceu com maior regularidade no terceiro internamento, a presente reflexão incidirá sobre esse período, fazendo-se uma breve referência à fase anterior.

Nas entrevistas realizadas durante o segundo internamento, verificou-se que a ansiedade de morte da doente coexistia com um forte desejo de viver, demonstrando esperança na cura, que considerava realista pela possibilidade da eficácia da quimioterapia. Ainda que estes estados emocionais fossem experienciados como contraditórios e resultassem em conflito psíquico significativo, a doente não distorcia a realidade no sentido que sabia que o seu prognóstico era reservado e que a eficácia do tratamento era incerta. Nesta fase, além da ansiedade de morte, o sofrimento psíquico da doente envolvia igualmente outros temas, como o medo dos efeitos secundários da quimioterapia e a preocupação com o impacto emocional que a doença causava nos familiares. Tal como referido por profissionais de outras áreas, era notável que a doente procurava vincular-se aos vários técnicos, tratando cada um deles de forma personalizada. Apesar disso, o seu contacto era afável e o comportamento globalmente adequado, ressaltando-se a sua postura colaborativa para com todas as indicações fornecidas pelos técnicos e cuidados prestados.

No terceiro internamento, perante o agravamento clínico, a doente apresentou um afeto de medo extremo, captado tanto na comunicação verbal como não verbal e vivido empaticamente pelos profissionais da equipa. Este estado afetivo encontrava-se associado à perda de significado da sua experiência vivencial («Só vejo a morte e o vazio», segundo as palavras da doente), ao medo de uma morte dolorosa, à angústia de separação em relação aos familiares e à dificuldade de aceitar a sua morte prematura, nomeadamente pelo facto de deixar a sua filha órfã. A intensidade deste estado afetivo foi considerada pela equipa dos cuidados paliativos como próxima do limite do insuportável, pelo que, em diferentes ocasiões, foi indicada à doente a possibilidade de administração de sedação paliativa para amenizar o seu sofrimento psíquico, hipótese que esta sempre rejeitou. Tomando em consideração a associação previamente referida entre ansiedade de morte e ansiedade de aniquilação, considera-se que a seguinte citação de Frommer (2016) é descritiva

da experiência emocional da doente nas semanas que antecederam a sua morte: «Annihilation anxiety is not about the fear of non-existence. It's about something more terrifying than nothingness: the experience of being present and witnessing the process of one's self shattering, and the ensuing disconnection both to oneself and to others» (p. 378).

Ainda que a doente não distorcesse a realidade no sentido de negar a iminência da sua morte, o seu funcionamento psíquico nesta fase ocorria num nível próximo do psicótico, o que é indicado pela proeminência de ansiedade de aniquilação, perda da coesão do *self* e utilização de mecanismos de defesa primitivos. Tal como apontado por Rodin et al. (2007) e Rodin & Zimmermann (2008) e congruente com a experiência clínica destes autores junto de doentes terminais, a experiência intrapsíquica da doente envolvia a oscilação rápida e desorganizada entre múltiplos estados afetivos, frequentemente contraditórios, indicando o recurso a uma forma primitiva de dissociação, acompanhada por distorção da realidade em alguns momentos. Por exemplo, num dos dias, a verbalização de raiva devido à injustiça da sua morte prematura foi seguida, horas depois, pela expressão de êxtase perante a perspectiva de se ir encontrar em breve com Deus. Assinalam-se igualmente momentos de tranquilidade, que, na perspectiva da Psiquiatria de Ligação, foram mais notáveis quando a doente se encontrava envolvida na intervenção psicoterapêutica efetuada, que será especificada mais à frente.

Do ponto de vista relacional, o seu comportamento também foi sujeito a oscilações entre momentos em que procurava a proximidade de forma apelativa e outros em que rejeitava os seus cuidados, sendo que esta situação se verificava igualmente com profissionais de outras áreas e familiares. Notavelmente, contrastando com a sua postura anteriormente colaborante, existiram várias ocasiões em que a comunicação com a doente se tornou de difícil manejo por esta apresentar uma série de comportamentos disruptivos para com vários profissionais de saúde, tais como: rejeição de cuidados, acusações de incompetência, realização de pedidos infundados e atitudes de marcada invasibilidade, destacando-se comentários acerca da vida pessoal dos técnicos e da possibilidade de uma doença semelhante vir a acontecer com eles. Hipotetiza-se que, de entre outros significados, esta conduta expressasse afetos de raiva e inveja, os quais não são incomuns em doentes terminais perante a saúde mantida e expectativa de maior sobrevivência dos conviventes (Kreitler, 2019). Além disso, estes comportamentos podem ser interpretados como indicativos de um esbatimento dos limites *self*-outro com um uso excessivo do mecanismo de identificação projetiva, aspeto que merecerá uma consideração aprofundada mais à frente.

4. UM OLHAR PSICANALÍTICO SOBRE A GESTÃO PSICOTERAPÊUTICA

Numa discussão baseada na obra de autores pós-kleinianos, como Wilfred Bion, acerca da contenção analítica de doentes com ansiedades psicóticas, Killick (2013) destaca a importância de um *setting* estruturado e uma atitude analítica específica, que será abordada em seguida. Embora a reflexão da autora se refira ao *setting* analítico clássico e não aborde especificamente a ansiedade de morte em doentes terminais, pensa-se que alguns dos seus *insights* podem ser adaptados ao caso descrito neste artigo, não esquecendo as especificidades de um trabalho psicoterapêutico realizado por uma equipa constituída por vários elementos em contexto de internamento hospitalar.

Um dos fatores importantes para a estruturação de qualquer acompanhamento psicoterapêutico é a base teórica que o fundamenta, dado que esta permite, de entre outros aspectos, definir os objetivos e o tipo de técnica utilizada (Zimmerman, 2005). Com este intuito, através de um esforço de integração entre o pensamento psicanalítico e a Psiquiatria de Ligação e Psicologia Clínica no contexto de Cuidados Paliativos, recorre-se à obra de Wilfred Bion, a qual se julga pertinente pelo trabalho clínico do autor com doentes com ansiedades psicóticas intensas e, sobretudo, pelos seus *insights* acerca do importante papel da relação terapêutica na sua contenção (Bion, 1988a, 1988b, 1962, 1967, 1970, 1985; Britton, 1992; Hafsi, 2011; Lagos, 2007; Killick, 2013; Parry, 2011; Ribeiro, 2018; Santos, 2014). Desta forma, apresenta-se em seguida uma reflexão acerca deste caso clínico utilizando como base alguns conceitos bionianos, avaliados como importantes na sua compreensão teórica e gestão psicoterapêutica.

Reflexão do caso baseada na obra de Bion

Neste caso clínico, denota-se que a ansiedade de morte da doente envolveu a expressão desorganizada de afetos como medo, raiva e inveja, vivenciados pela doente como disruptivos e intoleráveis. Estes estados afetivos aproximam-se do conceito bioniano de *elementos beta*, que correspondem a impressões sensoriais e emocionais concretas e não-processadas que, dado o seu carácter elementar e carga emocional negativa associada («a sense of catastrophe», utilizando a expressão de Killick), não são passíveis de elaboração psíquica (Bion, 1962; Killick, 2013). A proliferação dos *elementos beta* conduziu à deterioração da *barreira de contacto*, que Bion considera um elemento estrutural do psiquismo com função integradora que separa os diferentes fenómenos mentais, como consciente/inconsciente, fantasia/realidade e interior/exterior (Bion, 1962; Santos, 2014). Esta consideração permite compreender o estado de desintegração psíquica

demonstrado pela doente no terceiro internamento, que, de entre outros aspetos, englobou momentos de distorção da realidade e, particularmente, o esbatimento das fronteiras *self-outro*. Este último aspeto é particularmente relevante, tendo em conta que, não podendo ser pensados, os *elementos beta* só podem ser evacuados.

Esta evacuação acontece no campo interpessoal e dá-se por meio do mecanismo de identificação projetiva, já atrás referido, que foi proposto antes por Melanie Klein e revisto por Bion, que lhe atribuiu um potencial uso estruturante que serve de base para a discussão deste caso clínico. Assim, enquanto Klein (1946) conceptualizava a identificação projetiva como uma tentativa de controlo do outro, Bion (1988) propôs a possibilidade de este mecanismo funcionar como uma forma de comunicação primitiva, em que o bebé/doente procura a mãe/terapeuta para que esta contenha e signifique os seus afetos intoleráveis. Esta visão encontra-se patente na reflexão que Bion faz acerca do tratamento de um paciente com ansiedade psicótica intensa: «when the patient strove to rid himself of fears of death which were felt to be too powerful for his personality to contain he split off his fears and put them into me, the idea apparently being that if they were allowed to repose there long enough they would undergo modification by my psyche and could then be safely reintrojected» (Bion, 1988, p. 96). Esta descrição traduz o fenómeno que Bion denominou, anos mais tarde, de *função-alfa* (Bion, 1988b), que corresponde ao processo a partir do qual os *elementos beta* são transformados pela mãe/terapeuta e devolvidos ao filho/doente de uma forma desintoxicada, tornando-os mais toleráveis e permitindo a sua representação psíquica (Bion, 1988b; Lagos, 2007). Sendo considerada por Bion como essencial no desenvolvimento do aparelho de pensar, a *função-alfa* é um fenómeno eminentemente intersubjetivo e um dos pontos basilares do *modelo continente-conteúdo*, que, tendo sido desenvolvido por Bion ao longo da sua obra, merece uma leitura mais aprofundada em fontes como, por exemplo, Bion (1985), Hafsi (2011) e Santos (2014). Partindo desta teorização, faz sentido hipotetizar que os comportamentos disruptivos da doente face aos técnicos não funcionam simplesmente como uma evacuação de afetos destrutivos derivados da ansiedade de morte, uma vez que podem traduzir, por meio de identificações projetivas excessivas, uma procura por um objecto que consiga tolerar, experienciar e digerir o seu estado afectivo aterrador (Hafsi, 2011). Digno de nota, este processo não ocorre de forma consciente e estratégica, mas, sim, inconsciente e dinâmica.

Nesta linha de pensamento, a intervenção terapêutica realizada envolveu, de forma igualmente

inconsciente, a capacidade de *função-alfa* dos técnicos de forma a auxiliar a doente a encontrar significados para a sua experiência afetiva e promover um estado de maior integração mental e tolerância à ansiedade de morte. Fazendo uma ponte com a literatura da Medicina Paliativa, considera-se estes objetivos como fundamentais para que a doente pudesse aceitar a sua morte, o que para Kübler-Ross (1973) envolve um estado de pacificação psíquica e desprendimento da realidade. Salientando que a atuação da equipa de Psiquiatria de Ligação envolveu vários componentes, a discussão que se segue foca-se principalmente em dois pontos que, sendo interdependentes, se revelaram essenciais na gestão do caso: a discussão e supervisão do caso que ocorreu entre a equipa de Psiquiatria de Ligação; e a intervenção psicoterapêutica com a doente.

Discussão e supervisão do caso na equipa de Psiquiatria de Ligação

Tal como expõe Ribeiro (2018), a capacidade de o terapeuta conter e significar as projeções aterradoras do paciente não depende apenas da sua intensidade, mas também do grau de tolerância que o técnico tem em relação às mesmas. Esta observação é aqui pertinente por salientar que a intervenção terapêutica deve levar em conta a vivência intrapsíquica do técnico, julgando-se este aspeto particularmente importante pela sua complexidade e carga emocional intensa. Sendo expressas por meio de uma série de comportamentos disruptivos, estas projeções aterradoras da doente foram «recebidas» pelos diferentes técnicos de maneira singular, promovendo identificações específicas de acordo com as suas diferentes características e histórias individuais. Particularmente, os membros mais jovens identificaram-se com a doente devido à proximidade de idade, o que ativou neles ansiedade em relação à sua própria morte e gerou diferentes reações contratransferenciais. Sublinhando-se a sua variabilidade, não apenas em cada membro mas também no mesmo membro ao longo do tempo, faz-se referência às principais contratransferências experienciadas: sentimento de impotência; desejo de abandonar o caso; culpa derivada da sensação de prestação de cuidados insuficientes, ou excessivos; e raiva pela invasibilidade demonstrada pela doente. Enquanto todas estas reações podem ser naturais neste contexto, assinala-se o risco de provocarem *actings* inconscientes no contexto da comunicação clínica, que podem assumir diversas formas desde a rejeição total até ao envolvimento excessivo e desadequado. Mediante esta situação, a doente deparar-se-ia com uma comunicação não-inteligível que aumentaria a sua desorganização psíquica, estado que Bion descreveu como «terror sem nome» (Bion, 1988b).

Para evitar a ocorrência de *actings*, é essencial que exista uma discussão e supervisão do caso, o que aqui aconteceu sob a orientação do membro sénior de um modo regular. Logo numa fase inicial, este explicou aos elementos mais jovens o trabalho psicoterapêutico mais indicado neste tipo de casos e quais as dificuldades esperadas, questionando-os acerca da sua disponibilidade emocional para o mesmo e acompanhando-os nas intervenções junto da doente sempre que possível. Além disso, alertou-os especificamente para a eventualidade de *actings* e assinalou aqueles particularmente disruptivos, como os que envolvem uma excessiva proximidade física com a doente. De suma importância, ocorrendo num clima de partilha sincera e sem estigma, a discussão regular do caso permitiu aos membros da equipa verbalizar as reações contratransferenciais experienciadas e compreender a sua associação às identidades estabelecidas com a doente. Em conclusão, este trabalho de partilha, nomeação e normalização transmitiu uma sensação de organização e tranquilidade aos técnicos; e, pelo facto de favorecer o pensar em vez do agir, permitiu antecipar os *actings* e diminuir a probabilidade da sua ocorrência (Zimerman, 2005).

Por último, faz-se referência às outras pessoas que lidaram com a doente ao longo do seu percurso de doença, particularmente na fase terminal. Encontrando-se num internamento em hospital geral, a doente contactou com vários profissionais de saúde, desde médicos, enfermeiros e assistentes operacionais. Denota-se que alguns destes técnicos se sentiram emocionalmente envolvidos com a doente e verbalizaram dificuldades na comunicação clínica, particularmente a equipa de enfermagem, com a qual havia um contacto mais regular. Este ponto merece especial consideração, dado que a receptividade e resposta emocional destes profissionais ao sofrimento da doente é igualmente importante na sua contenção. Tendo em conta este aspeto, assinala-se que, sob a coordenação do membro sénior, a equipa de Psiquiatria de Ligação dialogou igualmente com outros profissionais de saúde, nomeadamente enfermeiros e assistentes operacionais, facilitando a sua expressão emocional e fornecendo suporte. Por sua vez, em relação aos familiares, o contacto estabelecido com a equipa também foi importante para eles verbalizarem os afetos decorrentes do luto antecipado e serem apoiados na comunicação que tinham com a doente.

Intervenção psicoterapêutica com a doente

Tendo em conta a especificidade do *setting* e o tempo limitado de intervenção, considera-se que este caso exige uma reflexão particular acerca do modo como a *função-alfa* se concretiza no espaço e tempo da relação terapêutica. Primeiramente, sublinha-se que, ao longo do acompanhamento, um dos cuidados da equipa foi aferir a receptividade

da doente à sua presença, o que é congruente com a observação de Rodin & Zimmermann (2008) de que a capacidade de o doente gerir os afetos resultantes do confronto com a morte depende de um balanço delicado entre o envolvimento interpessoal e a necessidade de espaço.

Por outro lado, considerando que a atitude mental do técnico é fundamental para que este consiga inconscientemente exercer a *função-alfa*, cita-se a concepção de Killick (2013) acerca da atitude analítica a ter para com doentes com angústias psicóticas intensas: «It seems to me that nothing but acceptance of the total impossibility of the situation established by the void constitutes analytic containment. This protects the analysis from unconscious narcissism in the analyst which can drive the analyst to “help” or “heal” the patient through “doing” something» (p. 861). Observa-se que esta concepção pode ser especialmente importante em casos como o descrito, em que uma mulher jovem, ainda com muitos projetos por concretizar, adoece de forma inesperada e tem um processo de morte notavelmente rápido. Especificamente, uma atitude sem pretensiosismos foi fundamental no modo como os técnicos lidaram com perguntas impossíveis de serem respondidas com honestidade, tais como: «Porque é que isto me aconteceu a mim?» e «Que vai acontecer depois?». Nestes momentos, a resposta possível foi o silêncio, que, não tendo de traduzir desligamento ou desistência, pôde servir de continente psíquico. Neste sentido, julga-se que, ao longo de todo o caso, o aspeto mais importante foi a disposição de cada técnico para estar presente, mesmo que em silêncio, e escutar ativamente a doente, o que aconteceu através de uma atitude empática e uma receptividade calma à sua ansiedade de morte. Por último, tal como assinalado por Killick (2013), tem interesse a atitude analítica descrita por Bion na sua obra *“Attention and Interpretation”*, na qual o autor considera que o pensamento do analista deve estar livre de qualquer memória ou desejo, focar a atenção na situação vigente e senti-la por meio de um estado mental, no qual o autor reflete na seguinte passagem: «It may be wondered what state of mind is welcome if desires and memories are not. A term that would express approximately what I need to express is “faith” — faith that there is an ultimate reality and truth — the unknown, unknowable, “formless infinite” » (Bion, 1970, p.31).

Em termos técnicos, a intervenção terapêutica foi direcionada no sentido de ajudar a doente a entrar em contacto com a sua narrativa de vida e atribuir-lhe um significado. Este aspeto é especialmente salientado no trabalho de Norman Straker com doentes terminais (1998, 2013, 2020), bem como pela literatura da psico-oncologia e medicina paliativa, que refere que a perda de significado de vida é um fenómeno comum

nestes doentes e está frequentemente associada a um marcado sofrimento existencial (Kreitler, 2019; Roikjær et al., 2019). No caso relatado, este objetivo foi alcançado através de um diálogo que permitia à doente não apenas recordar momentos importantes da sua história de vida mas também projetar um futuro além da sua morte, nomeadamente no modo como deseja ser lembrada pela filha bebé. Neste último ponto, incentivou-se a doente a escrever uma carta direcionada à filha para esta ler mais tarde, sendo esta técnica especificamente recomendada por Norman Straker (2013) porquanto pode funcionar como um veículo de comunicação e transmitir à doente um sentido de legado. Como exposto na introdução, esta intervenção permite a identificação por delegação, em que, através da descendência, a doente acede a um modo de mortalidade simbólica (Figueiredo, 1993). Durante estes momentos, realça-se que a doente apresentava um estado de maior tranquilidade, e a comunicação ocorria de forma mais harmoniosa.

5. DISCUSSÃO SOBRE OS RESULTADOS DA INTERVENÇÃO TERAPÊUTICA

Por fim, interessa fazer uma avaliação crítica dos resultados desta intervenção junto da doente, os quais foram relativamente circunscritos ao aqui-e-agora da relação terapêutica. Numa reflexão sobre os motivos deste *outcome*, julga-se que o principal motivo foi o pouco tempo disponível. De facto, ressalta-se que o processo de doença oncológica durou cerca de cinco meses e a fase terminal durou menos de um mês. Esta evolução excepcionalmente rápida dificulta a assimilação desta nova realidade por parte da doente, familiares e profissionais de saúde, dando origem a uma sucessão caleidoscópica de afetos dificilmente simbolizados por palavras. Segundo Kübler-Ross (1973), sendo a aceitação a última fase do processo de confronto com a morte (antecedida pela negação, raiva, negociação e depressão), esta é alcançada pela maior parte dos doentes terminais desde que tenham tempo suficiente, que é variável de pessoa para pessoa. Para a autora, este estado é habitualmente atingido mais rápida e facilmente nos indivíduos mais velhos, que sentem ter cumprido os seus objetivos de vida, o que não se adapta ao caso descrito. Tratando-se de uma jovem, seria expectável que este processo necessitasse de um tempo mais prolongado e de um maior suporte interpessoal. Além disso, é importante referir que, ao contrário do modelo de sucessão de fases proposto por Kübler-Ross (1973), o entendimento atual é de que a aceitação da morte ocorre de modo mais fluido, concretizado através de avanços e recuos até se atingir um estado mais consistente (Rodin & Zimmermann, 2008). Paralelamente, do ponto de vista psicanalítico,

salienta-se a necessidade de repetidos encontros entre o terapeuta e o doente para que este último consiga, ele próprio, interiorizar a *função-alfa* e, conseqüentemente, adquirir uma maior independência da presença do objeto continente externo, sendo que este processo pressupõe, de igual modo, uma certa oscilação entre movimentos de integração e desintegração psíquica (Lagos, 2007).

Apesar dos resultados terem sido parciais, pensa-se que esta intervenção terapêutica foi valiosa, dado que permitiu à doente ter momentos de tranquilidade em que conseguiu estar presente no aqui-e-agora da relação terapêutica e aproximar-se de um estado de maior integração. Do lado dos técnicos, este trabalho também foi importante porque testou a sua capacidade de tolerar a frustração/dor/medo perante uma situação clínica particularmente complexa, bem como compreender o valor da supervisão e de um diálogo profundo e sincero, o qual é defendido pelo pensamento psicanalítico desde há décadas (Zimerman, 2005).

6. CONCLUSÃO

Considera-se que o caso clínico relatado demonstra que a aproximação entre o pensamento psicanalítico e a Psiquiatria/Psicologia de Ligação no contexto de Cuidados Paliativos é pertinente e necessária. Com efeito, ambas as áreas se debruçam sobre aspectos emocionais profundos e valorizam uma discussão aberta acerca das dificuldades emocionais sentidas pelos técnicos, cuja gestão é idealmente feita através de supervisão e discussão do caso. Na opinião dos autores, esta ligação interdisciplinar deve ser concretizada através de um trabalho proveniente de ambas as partes. Assim, por um lado, é importante que a teoria psicanalítica se debruce mais atentamente no tema da ansiedade de morte; por outro, a Medicina Paliativa deve estar aberta a incluir, na sua prática, *insights* psicanalíticos, nomeadamente fenómenos comunicacionais de natureza inconsciente. 📄

ABSTRACT

Death anxiety has been an aspect little addressed in psychoanalytic theory throughout its history. However, there has recently been a renewed interest in this theme, which is materialized by a nascent movement of approximation between psychoanalytic thinking and Liaison Psychiatry acting in Palliative Care. In order to validate this integrative effort, we present the case of a 32-year-old woman diagnosed with gastric adenocarcinoma in July / 2019 and followed by Liaison Psychiatry at a General Hospital between October / 2019 and November / 2019, the date of her death. A reflection is made on the patient's anxiety about death, which, in the last month, was accompanied by the expression of affections that were intolerable, causing an impact on the technicians due to the associated disruptive behaviors. From a psychoanalytic perspective, it is intended to demonstrate the importance of this anxiety being contained within the therapeutic relationship and the need for supervision that attends to the countertransference and the unconscious identifications established between the technicians and the patient. For this, some concepts from Wilfred Bion's work are considered relevant in the understanding and management of the case, such as alpha-function, projective identification, container-content model, among others.

KEYWORDS: anxiety, death, psychoanalysis, palliative.

BIBLIOGRAFIA

- Bapat, A. C., & Bojarski, E. F. (2019). Transference and Countertransference in Palliative Care# 371. *Journal of Palliative Medicine*, 22 (4), 452–453. DOI: 10.1089/jpm.2019.0042.
- Bion, W. R. (1988a). Attacks on Linking. Em E. Bott Spillius (Ed.), *Melanie Klein Today: Developments in theory and practice*. Volume 1: Mainly Theory. Routledge (pp. 93–108). (Obra original publicada em 1959.)
- Bion, W.R. (1988b). A Theory of Thinking. Em E. Bott Spillius (Ed.) *Melanie Klein Today: Developments in theory and practice*. Volume 1: Mainly Theory. Routledge (pp. 183–192). (Obra original publicada em 1962.)
- Bion, W. R. (1962). *Learning from Experience*. Heinemann.
- Bion, W. R. (1970). *Attention and Interpretation*. Tavistock
- Bion, W. R. (1985). Container and contained. *Group relations reader*, 2(8), 127–133.
- Becker, E. (1973). *The denial of death*. Free Press.
- Britton, R. (1992). Keeping things in mind. Em R. Anderson (Ed.), *Clinical lectures on Klein and Bion* (pp. 102–113). Tavistock/Routledge.
- Eissler, K. R. (1955). *The psychiatrist and the dying patient*. International Universities Press.
- Figueiredo, E. (1993). *Angústia ecológica e o futuro: trajetórias portuguesas*. Gradiva.
- Freud, S. (1957). Thoughts for the times on war and death. *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud* vol. 14, pp. 275–300. Hogarth Press. (Obra original publicada em 1915.)
- Frommer, M. S. (2016). Death is nothing at all: On contemplating non-existence. A relational psychoanalytic engagement of the fear of death. *Psychoanalytic dialogues*, 26 (4), 373–390. DOI: 10.1080/10481885.2016.1190599
- Greenberg, J., Solomon, S., & Pyszczynski, T. (1997). Terror management theory of self-esteem and cultural worldviews: Empirical assessments and conceptual refinements. *Advances in experimental social psychology*, 29, 61–139. DOI: 10.1016/S0065-2601(08)60016-7.
- Hafsi, M. (2011). The container, contained and in-between: a review of the containment concept and its vicissitudes. *奈良大学大学院研究年報*, 16, 1–21.
- Hoffman, I. (2013). Response to Slavín: Considering the evolutionary and existential contexts of dialectical constructivism. *Psychoanalytic Dialogues*, 23, 315–323. DOI: 10.1080/10481885.2013.794645

- Hurvich, M. (2003). The place of annihilation anxieties in psychoanalytic theory. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 51(2), 579–616. DOI: 10.1177/00030651030510020801
- Killick, K. (2013). Soundless screaming: Psychotic anxiety and analytic containment. *Copenhagen*, 100, 859–866.
- Klein, M. (1946). Some notes on schizoid mechanisms. *International Journal of Psychoanalysis*, 27, 99–110.
- Kübler-Ross, E. (1973). *On death and dying*. Routledge.
- Lagos, C. M. (2007). The theory of thinking and the capacity to mentalize: A comparison of Fonagy's and Bion's models. *The Spanish Journal of Psychology*, 10 (1), 189–198. DOI: 10.1017/S1138741600006454
- Langs, R. (1997). *Death anxiety and clinical practice*. Karnac.
- Langs, R. (2003). Adaptive insights into death anxiety. *Psychoanalytic Review*, 90, 565–582. DOI: 10.1521/prev.90.4.565.23914
- Langs, R. (2004). Death Anxiety and the Emotion-Processing Mind. *Psychoanalytic Psychology*, 21(1), 31–53. DOI: 10.1037/0736-9735.21.1.31
- Langs, R. (2007). The Evolution of The Unconscious Processing Systems of the Human Mind. *Theoria et Historia Scientiarum*, 7 (2), 77–86.
- Lifton, R. J., & Olson, E. (1974). *Living and dying*. Praeger Publisher.
- Katz, R. S., & Johnson, T. A. (Eds.). (2016). *When professionals weep: Emotional and countertransference responses in palliative and end-of-life care*. Routledge.
- Kreitler, S. (2019). *Psycho-oncology for the clinician: the patient behind the disease*. Springer.
- Parry, R. (2010). A critical examination of Bion's concept of containment and Winnicott's concept of holding, and their psychotherapeutic implications. Doctoral dissertation, University of the Witwatersrand.
- Razinsky, L. (2013). *Freud, psychoanalysis and death*. Cambridge University Press.
- Ribeiro, C. M. (2018). A busca da verdade e o funcionamento psicótico. Tese de Doutorado em Psicologia Clínica e Cultura, Universidade de Brasília, Brasília.
- Rodin, G., Zimmermann, C., Rydall, A., Jones, J., Shepherd, F.A., Moore M., Fruh, M., Donner, A., & Gagliese, L. (2007). The desire for hastened death in patients with metastatic cancer. *Journal of Pain and Symptom Management*, 33, 661–675. DOI: 10.1016/j.jpainsymman.2006.09.034
- Rodin, G., & Zimmermann, C. (2008). Psychoanalytic reflections on mortality: a reconsideration. *Journal of the American Academy of Psychoanalysis and Dynamic Psychiatry*, 36(1), 181–196. DOI: 10.1521/jaap.2008.36.1.181
- Roikjær, S. G., Missel, M., Bergholtz, H. M., Schønau, M. N., & Timm, H. U. (2019). The use of personal narratives in hospital-based palliative care interventions: an integrative literature review. *Palliative Medicine*, 33 (10), 1255–1271. DOI: 10.1177/0269216319866651
- Rosenberg, L. B., Brenner, K. O., Jackson, V. A., Jacobsen, J. C., Shalev, D., Byrne-Martelli, S., & Cramer, M. A. (2021). The meaning of together: Exploring transference and countertransference in palliative care settings. *Journal of Palliative Medicine*, 24 (11), 1598–1602. DOI: 10.1089/jpm.2021.0240
- Santos C. F. (2014). A intersubjetividade na relação continente-conteúdo através de um Rorschach de aplicação conjunta mãe adoptiva e filha adoptada. Tese de Mestrado em Psicologia Clínica, Instituto Universitário de Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida, Lisboa.
- Straker, N. (1998). Psychodynamic psychotherapy for cancer patients. *The Journal of psychotherapy practice and research*, 7 (1), 1–9. DOI: 10.1080/10503309712331331843
- Straker, N. (Ed.). (2013). *Facing cancer and the fear of death: A psychoanalytic perspective on treatment*. Rowman & Littlefield.
- Straker N. (2020). The Treatment of Cancer Patients Who Die. *Psychodynamic Psychiatry*, 48 (1), 1–25. DOI: 10.1521/pdps.2020.48.1.1
- Solomon, S., Greenberg, J., & Pyszczynski, T. (2015). *The worm at the core. On the role of death in life*. Random House.
- Tasman, A. (1982). Loss of self-cohesion in terminal illness. *Journal of the American Academy of Psychoanalysis*, 10 (4), 515–526. DOI: 10.1521/pdps.2022.50.1.66
- Yalom, I. D. (1980). *Existential psychotherapy*. Basic Books.
- Zimerman, D. (2005). *Fundamentos psicanalíticos: teoria, técnica e clínica—uma abordagem didática*. Artmed. (Obra original publicada em 1999.)



AUDITÓRIO

Playing

Anna Maria Nicolò¹

¹ Membro titular com funções didáticas da Sociedade Psicanalítica Italiana (SPI) e da Associação Psicanalítica Internacional (IPA). Psicanalista de crianças e adolescentes reconhecida pela IPA. Membro fundador da Sociedade Italiana de Psicoterapia Psicanalítica da Infância e da Adolescência (SIPsIA) e da Association Internationale de Psychanalyse de Couple et de Famille (AIPCF). Membro do Fórum para a Psicanálise dos Adolescentes da FEP (Federação Psicanalítica Europeia). *E-mail:* anna.nicolo2@gmail.com

During my training I have been lucky to learn different models that have all taught me a lot, and all have progressively transformed my way of being a psychoanalyst and working with patients.

Today I will tell you about play, but not only because I am a psychoanalyst of children and adolescents, but because playing is a state of mind and, as Winnicott said, “playing is an experience, always a creative experience, and it is an experience in the space-time continuum, a basic form of living.” (Winnicott, 1971, p. 50).

While Klein or Anna Freud observed playing as an expression or representation of the conflicts and unconscious fantasies of the infant (Schacht, 1999), Winnicott stressed its nature of being a process, a transformation, a becoming.

Playing thus became a motion, the experience of creating the self, an area consigned to potential space, a place of illusion, a space for the encounter with the other both inside and outside the self, a source of creativity.

“Let’s play with the ball”, Luigi says to me, an eight year-old boy suffering from encopresis, in the second session after the Christmas holidays. “You’re in the goal first and later I’ll go there. We’re playing for points.” I get ready to start playing, but after the first few shots I notice that his balls are all shot directly against me, made to hit me. “I think you’re angry with me today”, I remark to him while trying to dodge his shots, but I don’t stop returning the soft rubber ball to him that we are playing with. “Now I’m winning”, Luigi replies, but he passes the ball back to me low on the floor. After a short time, however, he launches it violently towards my face again. He notices that he grazed me and grows anxious, and says: “But it’s only a game! It’s only a game!”. The excitement that accompanied the game has blocked him, and caused a sudden throwback into reality. He then becomes anxious and aware that he really hit me. He needs the confinements of the game to be reestablished, and so he cries: “It’s only a game!”

Is his having hit me deliberately therefore not part of the game? Certainly, but not only that. In fact, Luigi is also angry with me, but not in the game. But isn’t the game the best place, time and way for expressing this? Confined within

a relationship of mutual trust with the analyst, without having to feel too anxious about his aggressiveness both towards me and his mother, who is often absent or distracted.

Luigi and I are in the middle of the paradox of playing. Neither unconscious nor conscious, neither primary nor secondary process, neither reality nor fantasy, but both of all these. The two spaces are not in conflict but instead interact in a dialogue, a sort of cross-fertilisation. Leaning too closely towards the one or the other would mean leaving the healing paradox of playing in the session.

In these situations, the analyst is often confused and unsure what to do. Unable to continue suffering further blows — out of a need, of all things, to protect the patient, whom it would have hurt to feel and to be too destructive —, the analyst at the same time cannot deny or pretend anything: Luigi is angry with the analyst in the transference. The paradoxical conviction “It’s only a game” also allows to verify the survival of the object after its destruction.

The object gets up after having been dead, and proclaims, “I am alive”.

In this way, the danger of destructiveness, the fragility of the object, and its resilience can be explored.

PLAYING WITHIN THE POTENTIAL SPACE

At the heart of playing lies the fact of its being consigned to potential space and its making use of transitional qualities.

In this way, it combines intrapsychic experiences with input coming from the outside world, and uses whatever is provided by the interlocutor or external phenomena for internal re-elaborations.

In my imagination, Winnicott encountered a dilemma during the course of his career. Unlike other analysts of his time, he noticed the importance of the environment in the development of the individual through his clinical consultations, and had observed the coexistence of two spaces, one internal, the other external. Thus he became aware that there existed phenomena and experiences taking place in and partaking

of both these spheres. He called the phenomena transitional because the child constantly commutes between one sphere and the other. Taking as starting point this discovery of transitional objects and phenomena, Winnicott began to explore this particular area of the relation between child and mother, of the encounter and superposition of the self and the other, of reality and fantasy, of subjective objects and those that are objectively perceived, of what is found and what is created to signify this extraordinary experience that the infant makes: of creating an object that the mother for her part allows him/her to find.

Transitional objects and phenomena are “not part of the infant’s body yet are not fully recognized as belonging to external reality” (Winnicott, 1971, p. 2).

Playing is also located in this area and it is to this that it owes its transformational capacities.

The paradox of the existence of the potential space itself dissolves the dichotomy of the coexistence of these two spaces, internal and external. To this effect, Winnicott asserts that “a description of the emotional development of the individual cannot be made entirely in terms of the individual, but that in certain areas, and this is one of them, perhaps the main one, the behaviour of the environment is part of the individual’s own personal development and must therefore be included” (Winnicott, 1971, p. 53).

In a sense, with these statements he created the foundations for the study of phenomena that run both between individuals and between an individual and its external world, incorporating the environment into the internal functioning of the individual from the beginning of its life.

ILLUSION, PLAYING AND DREAMING

“Let’s play that you’re Agata (the girl) and I’m Anna (the analyst)”, my young patient Agata tells me. “Let’s play that I’m the teacher and you’re the student and I give you homework and you make mistakes everywhere and I write lots of blue marks on them”.

“Let’s play that you’re the mother who I need to fuse with, that you’re the father I would like to tenderly seduce, that you’re the little brother I would like to murder”. “Let’s play” is a structural paradox of the setting, dream’s and metaphor’s space. The temporal limitation of the session can provide great reassurance that whatever may occur, however terrible or wonderful it might be, doesn’t belong to the reality of the everyday world. Here it is impossible not to be reminded of what Freud said: “The opposite of play is not what is serious but what is real” (Freud, 1908, p. 144).

“Let’s play that” catapults us into a different space, one that isn’t any less real than our everyday reality, but which constitutes a different reality.

“Let’s play that” presupposes a request by the child and the adaptation to his or her needs

by the mother or the analyst.

And this is possible and permitted within the setting, in playing and in metaphor, in poetry and in film. As a creative experience of the self and a mode of mental functioning, making use of thoughts and free associations, we may encounter it also in metaphor, in drama, and in fables.

But allow me to explore this topic more deeply: what is the relation between the fiction of playing and the fiction of lying? Between acting in real life and acting on stage? They say that when being called a liar, Italian director Federico Fellini, hugely famous for “La Dolce Vita” and “Amarchord”, responded that he wasn’t a liar but that he created fictions.

We know perfectly well how much a novel, drama, or film can correspond to conflicts or fantasies that each of us harbours within our internal world. Our internal worlds are also constructed owing to worlds of fantasy. They are hence as real as our real world, just at another level and in a different fashion.

This process is very much present in games played by adolescents, for example in role-playing games on the internet, in which they take on different personalities. Sometimes they adopt another name, age, or gender, and explore different relations and identities in their fantasies and on the web. As an outcome, it might either happen that they remain entangled in identities that do not belong to them, or instead that after playing such interactive games on the internet they are capable of transforming themselves and that they become better equipped for confronting everyday reality.

The paradoxical coexistence of two spaces, that of reality and that of imagination, is a never-ceasing source of creativity and transformation.

This aspect seems to resemble the ideas of one of Winnicott’s great contemporaries, Wilfred Bion. In fact, Winnicott asserts: “In playing, the child manipulates external phenomena in the service of the dream and invests chosen external phenomena with dream meaning and feeling” (1971, p. 51).

Playing therefore partakes of the functioning of dreaming, even if only in part. We might speak of the frame of playing, just as of that of dreaming, as a frame provided in the game not only through the setting, but through the implicit or explicit agreement of the players. The confinements of playing allow us to explain the “Let’s play that...” as well as the space of dreaming as a zone where the oneiric process can be experienced.

Even if it is in a non-explicit fashion, this point also reveals the proximity between Winnicott and Bion regarding their philosophy of intervention and the reconsideration of what we might consider pathological.

In this view it becomes obvious why playing is equivalent to being free within our own minds.

Having such an ability allows one to search and study within the self as well as with the other without impediments, to change levels of functioning during the session, moving from regression towards a more integrated functioning, to touch upon aspects of chaos and to tolerate inexplicable ones. With patients lacking this kind of experience it is the duty of the analyst to let them experience it, or even to bring them to a state in which this becomes possible. All of this lets us understand why Winnicott considered even playing by oneself to have a therapeutic and transformative effect. Playing actually arises from a capacity to experience an illusion where this hadn't been possible before.

A tolerant mother will provide her child in physiological situations with a state of affairs in which they can live through an experience together as if two lines had joined from opposite directions, producing a moment of illusion that is an “interplay in the child’s mind of that which is subjective (near-hallucination) and that which is objectively perceived (actual, or shared reality)” (Winnicott, 1971, p. 52). It is therefore a sufficient amount of illusion that the mother provides which allows the child to gain access to reality.

Pathology is an inability to have access to illusion. It is generated by a rough and abrupt passage from a fusional state to reality, without a sufficient dose of illusion to allow for a more gradual encounter.

But playing is also “doing”. In sessions with children the child will do some things, and the analyst will as well. These actions, which in sessions with children “involve[...] the body” [playing involves the body] (Winnicott, 1971, p. 52), relate to a language that communicates at several levels. One of them analysts have always been willing to interpret, that of the fantasies and conflicts inhabiting the internal world. But there is also another level that finds its expression primarily through the body and through actions, and which we have today learned to consider and evaluate as an “unthought known” (Bollas, 1987). It often has traumatic origins that are given an opportunity to manifest themselves through playing.

PLAYING AS A PROCESS

Giorgio is an eight year-old boy, adopted at the age of 3. His school teacher brings him to our attention because of his reclusive behavior, restlessness, and aggression in his interactions with classmates. His parents however, who are very caught up in their work, aren't aware of anything being amiss and display both their incredulity and their concern.

Giorgio is normally in the care of his father, because his mother is often away from home. The father very much insists on rules and norms in his upbringing. He seems to be a fragile and sometimes childish man,

worried about making mistakes with his son. He often brings him to football matches of his favorite team.

In the first session, taking place in the father's room who has to absent himself after a short time, Giorgio sits in his chair and responds monosyllabically. The therapist sits down on the floor and after having invited the boy to play with her, she begins to rummage inside the toy box, producing toy soldiers, little machines and figurines of wild and domestic animals. Meanwhile, she asks the boy if he knows why they are here together, and if he knows who the therapist is. Giorgio answers that he knows that she is a doctor, but that he doesn't know why they are here, perhaps because he hasn't been such a good boy at school. The therapist asks him whether that's true. He says he doesn't know and withdraws. Thinking that it is more important to create an atmosphere of trust, and in order to avoid persecutory topics, the therapist turns back to the toys. Being invited to do so, Giorgio reluctantly moves to look inside the toy box and only brightens up for a moment when the therapist pulls out a dinosaur. It is still a difficult atmosphere, but Giorgio seems to be happy to see the winged dinosaur that she is holding. He has one of them, too. “We have a similar toy, but how is yours made?”, the therapist asks, and he then describes it to her. The session concludes a little later, when the boy finally leaves with a smile, albeit timid.

The analyst didn't make any interpretations but just a few comments. Above all, she showed that an activity is possible in which she explores the contents of the toy box, commenting on the toys and listening to the boy's opinion on them. The aim of the first session seems to have been to establish a relation of trust and of enjoying a shared activity, while a setting is building up.

The inhibitions that Giorgio shows towards playing in the first session dissolve quickly enough, at the same time that the boy gradually grows more comfortable in his relation with the analyst.

As Winnicott tells us (1971), an infant lacking these experiences, and having suffered from trauma and early loss, will not start playing and develop a false sense of self. If contact with external reality was traumatic so that it caused an impingement in the protective shield, pathological dissociative processes of denial will be so massive that no space will be provided for dreaming, for fantasy, or for playing. The child presents morphologically as an adult, he or she is a *wise baby*, and the therapy will now consist of an attempt to reconstitute trust in the containing environment, and to rediscover a possibility for experiencing the realm of creative illusion, the potential space and the freedom of playing.

“In favourable circumstances the potential space becomes filled with the products of the baby's own creative imagination” (Winnicott, 1971, p. 102). In unfavourable circumstances, when a premature disillusion has taken place, this potential space becomes “filled with what is injected into it from someone other than the baby” (Winnicott, 1971,

p. 102). Winnicott warns us that even the analyst can run a risk of causing such injections through his or her interpretations, because the potential danger exists that they may be merely products of the analyst's own imagination. Even if they are consistent with the child's history or internal functioning, these interpretive intrusions hinder the child from having an autonomous activity in the process of playing. It is necessary for this activity to develop in order to let the child rediscover the pleasure of being active and of authorizing oneself to explore.

Some months later, Giorgio and his analyst seem to have established a good relation of mutual trust, and the boy enjoys going to the sessions. With increasing frequency, a certain repetitive game takes place during the sessions: Giorgio stages improvised and unforeseen attacks on some of the toy animals with other animals or soldiers, or he builds towers or houses that he then suddenly lets collapse. After the destruction, however, the boy will suddenly and without delay engage in acts of reparation and reconstruction.

This game is extremely repetitive and hardly ever ceases. While engaged with the different building phases of the game, Giorgio seems very excited and withdrawn into himself. Initially, the analyst is called upon only as the spectator of these events. Yet over the course of the sessions, she comes to be successively more involved, so that eventually she is made to witness the destruction of the toys she constructed at the invitation of the boy, or of the buildings she made from Lego or Play-Doh, while the role of their saviour always remains Giorgio's. He associates nothing with his repetitive game, nor does he attribute it to anything that he can remember. In the game, the possibility for repeating a traumatic event that the boy can only remember through these actions seems to emerge. Still at a later point in time, the game is being shifted directly towards the person of the analyst. This shift is evidence for the boy's ever stronger investment in the analyst and the progressively increasing contact with his emotions.

In one session, after having repeatedly destroyed the construction games played by the analyst, he wants to play the doctor who gives the injections on the analyst's arm.

Now Giorgio wants to play doctor. The analyst comments that maybe he would like to take care of that destructive child a little. So Giorgio picks up a little suitcase and puts inside tape, scissors, some pieces of paper, and pencils. He writes "Doctor Lino" on a post-it and sticks it on the suitcase.

The analyst joins in the game and says, "Hello, are you the doctor Lino who is treating Giorgio?" He answers, "No, I'm the evil doctor who'll give you poison".

With a little toy car that has a sharp edge the boy repeatedly scratches the chair of the analyst who remains still, almost paralyzed, because she didn't expect this behavior. He then suddenly moves to her arm but she doesn't defend herself from the scratching. He uses the

pencil to inject the poison into the analyst's arm, who pretends to faint and pleads for help.

Giorgio then immediately changes tone and says "I'm the good doctor!"

He asks the analyst to be both a sick girl as well as the mom. He treats the girl and interacts with the mother. (As the end of the session is approaching, while they are still playing, Giorgio asks the analyst acting as the mother whether he can have dinner with her and the girl and then later sleep in their house as well, even though he left his wife and daughter at home.

The analyst is very moved by this. Bordering on oedipal fantasies, Giorgio actualises very strong affections and relations in playing. Not only the fantasy of staying with the analyst, but there is also his feeling of being divided between two families, one of which, left behind just like him, belongs to his past.

In supervision, my colleague communicates these events *en passant*. When I ask her why she allowed the boy to damage the chair and hurt her, she is unable to answer, and explains that she could never have expected Giorgio to behave like that. In the end we are able to bring to light the analyst's difficulty with using aggression and her exaggerated caution in interacting with the child because she felt sorry for him. Though my colleague came from a well-to-do family, she had not enjoyed an affectionate upbringing.

We reflect on the fact that perhaps Giorgio wanted her to feel how powerless he had felt in his history and how he had never had any hope of protecting himself, just as she had been powerless and blocked from interacting with the child when he scratched her. We conclude that, for this reason, Giorgio would have to find an analyst capable of doing this, an analyst who would not repeat the traumatic relationship that the boy had gone through in the past. This would also relieve him of the anxiety of having damaged the analyst. In subsequent sessions, when there is a recurrence of the unexpected destructive attack on the analyst and the room, Giorgio is surprised to find a gentle but firm response, an analyst who, even if she is upset, has the courage to say, «No, you're not allowed to damage things and hurt people. You'd feel bad about it, and I won't let you do it». Giorgio asks the analyst, «Why didn't you do that before?»

We can ponder the meaning of the blockage in the analyst's response to the boy's destructive attack. My hypothesis, which I also proposed to my colleague, was that alongside her fear of damaging a child already compromised by his personal history, the colleague was acting out the inhibition to responding which Giorgio himself had had in his life since, because of his traumatic experiences, he had effected a sort of freezing of his emotions. This experience was being put into action in the link, in the transference-countertransference relationship, and found its means of expression in an analyst

rendered incapable of defending herself. At the same time we cannot rule out an experience of sympathy in the analyst for a child who represented her own deprived self. We may wonder if this response by the analyst, of which moreover she was unaware, might be considered a sort of enactment, expressed in the unconscious inhibition of her response. Furthermore, in his action and on the analyst's skin, Giorgio writes his traumatic pattern, what he has memorised in his body (and not in his mind).

In the session there is a reactivation of an external manifestation of an early failure by the patient's original environment that will be brought back to life by the analyst's failure² in his interaction with the patient. At that moment, the analyst/patient couple has the prospect of a possible new transformative experience. The analyst's response is crucial: it can either lead to a repetition of the trauma or it can instead give life to the creation of a new experience.

We are not far from what today would be called "enactment", having finally understood that we are not faced with the analyst's error, but instead with her unconscious action that arises in the link in the analytic couple.

In Giorgio's case, the analyst's later response arose from an emotional change induced by the supervision and it had a significant effect on the patient. As we can see from the appearance of the good doctor in subsequent sessions, it transformed the repetitive game, which reactivated the traumatic functioning in the session, into a game with a symbolic and innovative valence, born out of the analyst's emotional involvement and her response.

If we underline the procedural dimension of this experience, we highlight its transformation.

Not only the content of the game is important, as a communication of unconscious fantasies, but also that complex process through which the child or adult transform unconscious contents and make them usable, digestible or partially or completely aware. In this sense, "Play is itself a psychotherapy" (1971, p. 50).

PLAYING BETWEEN NOVEL EXPERIENCE AND REPETITION

Playing effectively takes different forms according to the stage of life one is in, even if the process of playing is the same whether with infants or with adults. Child analysts know this well. They are well prepared to use dolls, lego, or play-doh when playing with a child, later then they bear the endless games of draughts or with pens that youngsters in the latency phase are fond of, and progressively these will shift ever further towards adolescent dramatisations when the patient becomes interested in games on the internet, for example.

Adults, eventually, come to play with their free associations, their paintings, their music, their

theatre. Over the course of time a progression takes place, a shift from concreteness, or from doing, towards the verbal or mental realm.

Winnicott considered the most important component of playing to be its creative moment. It is not remembering and understanding that is meant here, but rather experiencing anew. The extraordinary transformative and healing powers of playing are to be found not only in its capacity for highlighting hidden meanings, something which is also characteristic of playing, but above all in its capacity for a new creation of the self and of meaning, which can only happen in relation with the other, with the external world and the analyst.

Playing always presupposes the other: as witness, as guarantor, as playing companion, as the person at whom the activity is directed, as a double and other of the self, who can both represent the self and the unknown with which to experiment.

In this dimension, unknown parts of oneself are not only brought back to life, but new meanings are acquired.

TECHNICAL REVOLUTION

"The principle is that psychotherapy takes place in the superposition of the child's playing space and that of the adult or the therapist. The squiggle game is an example for the way in which this mutual game can be facilitated." (Winnicott, 1989, p. 317).

With this formulation that he picks up again in further works, Winnicott summarises the most important of his viewpoints regarding a new model of clinical intervention.

I will give a brief summary here of some of these characteristics and the way Winnicott defines them.

By affirming that the analysis must aim to provide the patient with an ability to play with him/herself or with the analyst (an ability which he maintains is an expression of a healthy mind), and to bring the patient to actually develop that creative and free mindset that he attributed to the ability of playing, Winnicott set into motion a Copernican revolution, both at the level of the analytic technique and at that of the self-conception of psychoanalysis.

As for the objectives of psychoanalytic treatment, these no longer consist in reaching the defensive positioning, nor in the resolution of conflicts by making the unconscious conscious, nor in making progress along a path towards subjectivisation. Instead, what becomes crucial is the quality, the meaning, and the fullness of life. Bollas, one of the most original analysts inspired by Winnicott, pursues this angle further when asserting that the analysis must increase "the reach and depth of the unconscious thought processes". Enabling a process that in my view has a lot to do with internal playing, the analysis must reach a point at which the patient can lose him/herself in their

2

«The operative factor is that the patient now hates the analyst for the failure that originally came as an environmental factor, outside the infant's area of omnipotent control, but that is now staged in the transference» (Winnicott, 1965, p. 258).

free associations as “a sort of personal creativity”, “without knowing which mental image will emerge at whatever day”, in order to eventually reach what defines a kind of emotive talent, like a “form of creativity in being and relating oneself to other and to the world” (Bollas, 2009, p. 56).

What we are talking about here is playing with the mind; with memories, associations, and images that come up when the patient permits him/herself this state of mind before the background of a trustful relationship forged with the analyst.

For some psychoanalysts, the clinical consequence of this is that there should be something more than interpretation. The very meaning given to interpretation has changed for many analysts because, as Levine says, he has «argued for a two-track vision of analysis» (2012, p. 19) that both decodes unconscious meanings and, transversely, runs through various models with the aim of activating the patient’s transformative processes and those of the analytic couple.

The means with which to reach these objectives have less to do with just the interpretation and rather more with several other factors that ultimately depend on the analyst’s character and his/her position in the analytic process.

The position of the analyst in the analytical relation becomes crucial, in so far as it must remain asymmetrical. At this point we must not fail to remember the great distance of this view to the humorous metaphor that Meltzer employed when he divided analysts into two groups, one of hunters and one of farmers. Those of the first group press ahead to catch their prey, to detect and ferret it out, while those of the latter plant a seedling and then wait for it to grow.

If it is the case that analysis takes place in the superposition of two playing spaces, that of the patient and that of the analyst, then the character of the analyst is crucial, but in order to reach this mental state, we must be at a level of not “organi[sing] nonsense” (Winnicott, 1971, p. 56), and instead permit ourselves “unrelated thought sequences which the analyst will do well to accept as such, not assuming the existence of a significant thread” (1971, p. 55).

In order to reach this objective, which is connected to a creative activity that consists of self-creation above all, we must allow ourselves to wait, to let ourselves be surprised and to discover the patient as well as our selves. “It is in playing and only in playing that the individual [...] is able to be creative [...], and it is only in being creative that the individual discovers the self” (Winnicott, 1971, 54). 🐾

BIBLIOGRAPHY

- Bollas, C. (1987). *The Shadow of the Object. Psychoanalysis of the Unthought Known*. Abingdon.
- Bollas, C. (2009). *Il mondo dell’oggetto evocativo*. Astrolabio.
- Freud, S. (1908), Creative Writers and Day-Dreaming. In *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud* (vol. 9, pp. 141–154). Hogarth Press.
- Levine, H. B. (2012). The analyst’s theory in the analyst’s mind. *Psychoanalytic Inquiry*, 32(1), 18–32.
- Schacht, L. (1999). Il gioco tra trauma e creatività [Play between trauma and creativity], *Richard e Piggie*, 7(2), 179–203.
- Winnicott, D. W. (1965). Dependence in Infant-Care, in Child-Care, and in the Psycho-Analytic Setting. In *The Maturation Processes and the Facilitating Environment*. Hogarth Press.
- Winnicott, D. W. (1971). *Playing and Reality*. Tavistock.
- Winnicott, D. W. (1989). The Squiggle Game. In D. W. Winnicott, C. Winnicott, R. Shepherd & M. Davis (eds.), *Psycho-analytic Explorations* (pp. 299–317). Harvard University Press. (Original work published in 1964/1968.)

Comentário realizado à conferência de Anna Maria Nicolò no XXX Colóquio da Sociedade Portuguesa de Psicanálise «A criança e a psicanálise», realizado em 3 e 4 de dezembro de 2021

Luísa Branco Vicente¹

1

Psiquiatra e Pedopsiquiatra. Doutorada em Psiquiatria e Saúde Mental. Presidente da Sociedade Portuguesa de Psicanálise. Vice-Presidente da Sociedade Portuguesa de Psicodrama Psicanalítico de Grupo. *E-mail:* luisabrancovicente@gmail.com

Muito Obrigado, Anna Maria, por nos levares aos teus e aos nossos recantos do brincar. Sente-se o prazer que tiras neste brincar com os conceitos e com os pensamentos, na liberdade que só o afeto e a inteligência podem proporcionar. Liberdade certamente conquistada também do ponto de vista teórico, por te teres interessado pelos vários modelos psicanalíticos — interesse esse que também adveio certamente da importância e respeito que se sente teres pela posição científica do outro.

Anna Maria Nicolò lembrou-nos não só a arte de manter viva a criança que existe em cada um de nós, mas também a importância de continuarmos a desenvolver esta capacidade na continuidade do brincar, iniciada a partir de experiências transicionais, agora mais elaboradas do ponto de vista simbólico, e através das quais entramos em contacto com partes psíquicas do nosso *self*, do nosso Eu precocemente marcado, onde a «pele psíquica» toca na nossa mais íntima sensação de existência.

A autora levou-nos a visitar não só Freud, Klein e Winnicott, mas autores mais contemporâneos, como Bollas e Levine, centrando a nossa atenção nas questões da importância da capacidade de brincar no evoluir saudável do ser humano e na sua extrema relevância no trabalho da diáde analítica.

Fez-nos igualmente recordar o belíssimo texto de Freud *O poeta e o fantasiar* (1972), e de como é o carácter lúdico da vida que tonifica a capacidade criativa, abrindo-nos as portas para a fantasia e para o sonho.

Trouxe-nos Donald Winnicott, e a sua contribuição para a técnica psicanalítica — inovadora, profunda e abrangente —, ao enfatizar a natureza processual, transformadora, evolutiva do jogo, experiência auto-criadora, área colocada no espaço potencial, lugar de

ilusão, espaço de encontro com o Outro dentro de si e fora de si, fonte de criatividade, e não simplesmente enquanto expressão e representação dos conflitos e fantasias inconscientes da criança, como defendia Melanie Klein.

E, nesse sentido, trouxe-nos também algumas questões teóricas e técnico-clínicas muito importantes. Uma delas é a função do analista, não apenas como interpretante, mas também como participante num processo em que inevitavelmente age. Este agir, diferente do *enactement* e da contratransferência agida, emerge da sua própria identidade de psicanalista e do espaço de relação no qual se baseia a sua ação terapêutica. Assim, a função interpretativa além da palavra pode e deve ser feita através do próprio jogo, o que implica que o analista seja capaz de conviver com o turbilhão da comunicação inconsciente que emerge na vivência emocional do brincar.

A interpretação no jogo e no brincar permite, como tão bem nos mostra a autora, que o imaginário seja recriado numa relação restauradora. Contudo, como sublinhado, sendo a verbalização muito importante, esta faz parte de um todo que deve estar presente numa sessão. Efetivamente, acompanhar os conteúdos presentes num jogo, as suas dinâmicas inconscientes, não obriga a um movimento interpretativo por parte do analista. A interpretação é o recurso psicanalítico que ajuda a superar bloqueios e inibições, a ressignificar vivências, angústias e objetos; mas sem o *holding* que funciona como «colo» protetor, perde a sua função contentora.

Anna Maria Nicolò vai mais longe, levantando duas questões essenciais e controversas: o papel da interpretação e o do déficit no ambiente primário da criança. Uma interpretação não surge separada de um analista/pessoa, com a sua área

do brincar e de criatividade disponíveis para o contacto com o paciente. Como os Barangers conceptualizaram, a relação analítica é coconstruída a um nível profundo, sendo a aprendizagem da intimidade fundamental para a sua construção. Assim, a interpretação vista como um instrumento e conceito isolado pode ser transformada num agir das vivências de dependência e persecutórias da criança. Se assim for, ocorre uma inibição do desenvolvimento das suas potencialidades e não a desenvoltura nos seus processos de crescimento. A neutralidade do analista tem sido muitas vezes discutida, referenciada mais diretamente como *actings outs*; a sutileza de Anna Maria Nicolò traz-nos essa questão a um nível mais profundo, lembrando Bion e o seu conceito de «sem desejo e sem memória».

Um processo psicanalítico, ao ser transformador, conduz também a experiências de vivências novas que colmatam ausências, muitas vezes primárias, que bloqueiam os processos de criatividade na autoconstrução do ser humano.

Anna Maria releva a importância do espaço transicional, explicitando a forma como Winnicott foi levado a conceptualizá-lo: o espaço onde se encontram a realidade externa e a interna e onde a criatividade se pode realizar, alternando entre essas duas realidades. Podemos assim compreender como o brincar pode ser ou não um espaço transicional; quando o pensamento mágico, sob a forma de ilusão, predomina, assistimos a uma reclusão, a um fechamento que nos remete para um estado narcísico. Mas quando o brincar se constitui noutros imaginários, e pode ser partilhado, transforma-se num espaço transicional — «Eu e não Eu», «Nosso». Quando não há interlocutor externo que permita criar o interlocutor interno, é a ilusão.

Joga-se sempre com alguém e para alguém, mesmo quando se está só. A conceptualização geográfica das áreas mentais, de Donald Meltzer, toma maior acuidade se pensarmos que neste espaço transicional a sua riqueza provém precisamente do maior número de áreas que estão dinamicamente presentes.

Talvez todas as psicanálises sejam sempre uma mescla da análise do mundo interno e da resolução do défice: novas experiências emocionais, não necessariamente reparadoras de outras, e o encontro do significado do já vivido e repetido.

O espaço analítico deve tornar-se palco do brincar, onde a criança encene os dramas da sua vida interior e projete os seus desejos e esperanças. Deste modo, ela será ao mesmo tempo o ator (desempenhando os papéis que deseja e que a sua imaginação lhe permite), o encenador (a história tem o desenrolar e o fim que sente no controlo dos acontecimentos), e posteriormente, consoante a fase de desenvolvimento em que se encontra, o espectador (do seu mundo externo e interno).

Assim sendo, o brincar não pode ser reduzido pelos terapeutas a um simples meio de repetir ou reencenar experiências traumáticas; deve, sim, ser valorizado como um meio privilegiado de as ir elaborando e transformando progressivamente, ao ritmo das potencialidades de cada criança.

Anna Maria Nicolò mostra-nos de forma muito clara, na senda winnicotiana, como o brincar é um espaço de criação e de transformação, onde a interpretação do psicanalista pode surgir tanto sob a forma da palavra, como da própria ação enquadrada no espaço transicional criado entre ele e a criança. Mais do que as palavras que o analista possa oferecer, o que realmente importa é que a criança encontre as suas próprias palavras com a ajuda do analista. Como diz Anna: «aquela experiência extraordinária que a criança faz de criar um objeto, que, por seu lado, a mãe faz encontrar».

Uma questão muito interessante que Anna Maria coloca é a diferença entre jogo e mentira, o que nos levou ao poema de Fernando Pessoa: «O Poeta é um fingidor/Finge tão completamente/ /que chega a fingir que é dôr/a dôr que deveras sente.» Efetivamente, no espaço criativo a mentira não é mentira e a verdade não é verdade, sendo ambas um pouco de si mesmas; o ator não é a sua personagem, e, no entanto, essa personagem é um pouco dele próprio. Esta paradoxalidade é o que torna revigorante e rico o jogo «como se», onde a ligação à realidade externa está mantida, os limites do próprio jogo estão garantidos e a liberdade imaginativa ganha asas na associação livre e espontânea do que vai surgindo.

Neste espaço transicional, o analista pode viver e acompanhar a criança nos seus andamentos em todas as dinâmicas psíquicas: as de proteção, as de transformação e as de destruição.

Uma outra questão muito importante é o lugar e a função da supervisão. O caso apresentado por Anna revela bem como uma supervisão atenta, respeitosa e «terna» permitiu à analista resolver o dilema que a criança trouxe e abrir novos caminhos na terapia. Se assim não for, as angústias persecutórias, inerentes à exposição do trabalho, são aumentadas pela crítica, pelo desrespeito e distanciamento afetivo, podendo impedir que a formação seja de facto contínua, no sentido de proporcionar um enriquecimento do percurso pessoal no desenvolvimento do pensamento psicanalítico.

Através de Donald Winnicott (1975), Anna diz-nos que a criatividade consiste em ser capaz de manter, durante a vida, algo que pertence à experiência infantil de criar o mundo; e nesse sentido, diria que cada um de nós, e, mais particularmente, as crianças e os artistas, (re)vivem essa experiência inaugural.

E levantou-se-nos a antiga questão: onde e quando se inicia esta capacidade de brincar? Onde e quando se inicia esta criatividade?

Ainda partindo da forma como podemos jogar e brincar com os pensamentos e as palavras e com o significado deste estar na vida, enquanto índice de Saúde Mental, Anna Maria Nicolò convida-nos a visitar as nuances e potencialidades da capacidade de brincar e a sua articulação com a Criatividade Primária.

As brincadeiras e os jogos infantis são um substrato extremamente importante para a criatividade do futuro adulto. Já Freud (1972) via no brincar um equivalente infantil da fantasia. Ao brincar, a criança liga os seus objetos e situações imaginadas com as coisas visíveis e tangíveis do mundo real. O brincar permite regular as insatisfações e as frustrações, uma vez que todas as fantasias são a realização de um desejo, uma correção da realidade insatisfatória. Para Freud, a fantasia é o reencontro de três tempos: a elaboração do presente, o passado que guarda a realização do desejo infantil e o futuro que representa a realização deste mesmo desejo.

A fantasia permite ao indivíduo perceber, organizar e relacionar-se com o mundo, tendo como premissa o valor que atribui à relação objeto a estabelecer.

Como sabemos, Freud dizia que toda a Psicanálise é psicanálise da criança, porque constatou que as livres associações dos seus pacientes remetiam frequentemente para importantes acontecimentos da infância, tendo como tal colocado como núcleos primordiais dos seus estudos o infantil, o sexual e o inconsciente. Afirmava que, quando uma criança brinca, procura apoio nas coisas palpáveis e visíveis do mundo real. Donald Winnicott vai mais longe, postulando que essa atividade (*playing*) é também ela geradora de realidade, interior e exterior.

E foi neste sentido que Winnicott (1983) defendeu que um meio afetivo parental satisfatório e um ambiente dominado pela liberdade de expressão dão um impulso ao desenvolvimento da criatividade da criança, pois a assunção de um sentimento de segurança pessoal desenvolve nesta um estado de relaxamento tido como fundamental à emergência do impulso criador. Não menos relevante é o papel da criatividade infantil como principal instrumento de adaptação ao que na vida surge como adverso.

Winnicott (2000) considerou essencial o encontro entre o mundo interno do bebé e o mundo externo, mediado pela figura de uma «mãe suficientemente boa», num contexto que designou de «ilusão». O fenómeno de ilusão (que vem do latim *ludere*, ou seja, brincar), assim criado, tem como efeito que a criatividade primitiva do bebé coincida com uma percepção objetiva, sobrepondo-se objeto real e objeto subjetivo. É através desta experiência, do apropriadamente chamado «espaço potencial», que o *self* se constitui,

permitindo que o indivíduo exista enquanto tal.

Mas como e quando se constitui este espaço?

Estará presente logo no início da vida do bebé, ou forma-se só a partir da separação deste com a mãe, isto é, quando ele começa objetivamente a perceber a mãe e a si próprio?

Este espaço potencial é, em si, transicional ou engloba toda a gama de experiências evolutivas onde se incluem os objetos transicionais? Possibilitando, assim, o brincar, o jogo, a imitação e todos os jogos identificatórios?

Ou este espaço potencial vai surgindo com o processo de separação e de desilusão pela onipotência ilusória que a criança vai vivendo, à medida que desenvolve novas aptidões cognitivas e psíquicas que a fazem sentir a experiência de Ser um ser no mundo?

No recém-nascido, a estrutura sélfica é potencialidade pura, tendente à integração. Em suma, uma mãe suficientemente boa será aquela que é capaz de oferecer o mundo externo ao bebé, já capaz de o conter. O mesmo é dizer, em linguagem winnicottiana, já capaz de o criar. Há uma nova ideia, relativamente a Freud e a Klein, segundo a qual se dá um enriquecimento do mundo interno a partir do exterior, sendo precisamente isso o que permite ao bebé enfrentar o choque da perda de onipotência. Nesta «criatividade primária», adquire novamente particular importância o brincar, pois só sendo criativo o indivíduo descobre o *self*.

Winnicott afirma mesmo que a psicanálise foi desenvolvida como uma forma especializada de brincar, ao serviço da comunicação consigo mesmo e com os outros. Desenvolveu a ideia de que o brincar na vida da criança tem uma importante função na constituição do sujeito, de que a brincadeira é necessária para a unificação e integração geral da personalidade; serve de elo entre a relação do indivíduo com a realidade interior, e também com a realidade externa ou compartilhada (Winnicott, 1975).

Pierre Fédida, tomando como referência a noção winnicottiana do brincar, vai mais além sobre as potencialidades do jogo na relação terapêutica, não apenas com crianças, mas também com adultos. Com frequência, é na análise de adultos que a infância e o brincar se evidenciam plenamente e se tornam no ponto que gera cura. A análise de crianças enriquece a criatividade e a mobilidade do analista que se dedica principalmente a adultos (Fédida, 1978).

Na sua conceção, para que o analista funcione na relação com o seu paciente, deverá descobrir em si próprio a «cena» ou a «área corporal do jogo» interligadas à sua própria infância. Escrever, assim como brincar e desenhar, é um acto de si para o outro; é o velar e desvelar de um objeto inominado e inominável (Fédida, 1978). Brincar

é o gesto da metáfora tornado visível, articulando a perpétua alternância entre a dessignificação e o surgir de sentido. O brincar não é suscetível de ser simplesmente narrado, pois participa de uma experiência de *aesthesis* que tem de ser transportada para a fala. Não pode ser reduzido ao expressar de uma linguagem simbólica, pois pelo brincar o mundo é simultaneamente criado e desnudado, escondido e trazido à luz, explorado como ausência e reencontrado como presença. No jogo como no humor, o sentido surge por dessignificação.

Os fenómenos transferenciais não farão parte deste jogo entre o que se mostra e o que se esconde, num espaço potencial onde a ressignificação na relação, ao mostrar a confiabilidade, cria o alívio da área de «descanso»?

Também o prazer de produzir palavras e fonemas dá à fala da criança, tal como à fala dos poetas, uma capacidade metafórica, que supõe um jogo entre as palavras e as coisas. A fala lança-se a si mesma em experiências de fruição e descoberta, atualizando as experiências inaugurais de reter e largar o seio materno, de separação e reencontro, de ação e passividade.

Brincando, a criança tem oportunidade de desenvolver a sua criatividade e de construir conhecimentos. Aprende não só a lidar com situações novas e a elaborar psiquicamente as vivências do quotidiano, mas também as dos seus conflitos internos. Os temas que surgem no brincar traduzem, é certo, a realidade interna e externa da criança, mas também algo que pertence a um campo intermediário entre o subjetivo e o percebido objetivamente. Ao brincar, revisita situações agradáveis e desagradáveis, e adapta-as à sua realidade e à sua necessidade emocional. Restabelece assim o seu controlo interior, a sua autoestima e desenvolve relações de confiança consigo e com os outros.

A brincar, aprende a criar e a construir. Experimenta o fracasso, e descobre saídas para o sucesso. Experimenta perdas e descobre que a partir destas se pode recomeçar. Experimenta riscos, e explorando o novo, vai descobrindo o seu próprio potencial. Espontaneamente (o *spontaneous gesture* winnicottiano), vai projetando os seus desejos e esperanças. Os conteúdos expressos no brincar têm relação com a sua história de vida e com a etapa do seu desenvolvimento emocional.

Anna Maria lembra-nos como as forças afetivas, o simbólico e a fantasia vivenciadas no brincar são de primordial importância para a formação do *Eu* como centro psíquico organizador. Efetivamente, brincar e fantasiar ajudam a criança a organizar a sua matriz de identidade, sendo nesta que os objetos internos e externos passam a ter um significado, ou seja, se assumem como referenciais para que o sujeito se perceba e perceba a sua relação com o outro; no dizer de Bion, assume-se

como «conjunção constante».

As brincadeiras e jogos infantis têm um enorme valor como primeiro substrato da criatividade do futuro adulto. É o exercício infantil do carácter lúdico da vida que tonifica a capacidade criativa de cada um e lhe abre portas para a fantasia e para o sonho.

Donald Winnicott defendeu que um meio afetivo parental satisfatório e um ambiente dominado pela liberdade de expressão dão um impulso ao desenvolvimento da criatividade da criança, pois a assunção de um sentimento de segurança pessoal desenvolve nesta um estado de relaxamento tido como fundamental à emergência do impulso criador.

O trabalho clínico com crianças coloca-nos também, frequentemente, perante meios ambientais de enorme pobreza e patologia. Winnicott trouxe-nos pelo seu trabalho clínico a ideia, expressa de forma consistente, de que a criança é fruto do ambiente onde se desenvolve e que este estrutura o seu psiquismo de uma forma muito mais global do que o carácter inato das fantasias inconscientes, tal como era antes concebido. Assim, a questão da falta, do que não houve, surge sempre com muita insistência, levando-nos a acreditar que muito da falta pode ser vivido num processo psicoterapêutico com um analista que se permita viver essa aventura surpreendente, dolorosa e mágica com a criança.

Por outro lado, na minha perspetiva, esta questão da necessidade de olharmos o externo e o interno repõe a necessidade de sermos psicanalistas no mundo, participando na vida comunitária, não só como cidadãos com os nossos ideais, mas também como psicanalistas que podem contribuir para pensar nos problemas sociais e culturais.

Conscientes disto, enquanto seres humanos e enquanto terapeutas, não podemos nem queremos ter uma atitude alheada do sofrimento psicológico da criança ou de qualquer outro ser humano. Queremos intervir, atuar nos diferentes níveis. E acreditamos que a melhor forma de o fazer é investigando e refletindo nas questões que nos vão surgindo ao longo do nosso dia a dia, aprendendo e ensinando numa dinâmica partilhada de conhecimento e de vivências. Acreditando que assim podemos melhor contribuir para a elaboração da dor psíquica das crianças que nos procuram, permitindo-lhes o reequilíbrio do seu mundo interno, o desenvolvimento do seu «aparelho de pensar», de forma a permitir-lhes um crescimento mais harmónico, mais livre e, conseqüentemente, mais saudável.

Por outro lado, também por acreditarmos que esse conhecimento nos permite não só prevenir patologias futuras, mas também adquirir uma outra compreensão e conseqüente intervenção nos homens e mulheres que nos procuram, que confiam em nós, que pretendem, connosco, desenvolver um trabalho psíquico.

Alheio também não é o facto de a Sociedade Portuguesa de Psicanálise formar Psicanalistas de Crianças e Adolescentes, bem como o facto de muitos de nós trabalharmos com estes grupos etários em instituições de saúde ou escolares, nos nossos Institutos de Psicanálise ou nos consultórios.

No percurso terapêutico, nessa viagem feita de contínuos ajustes de caminhadas, ora tortuosas, ora tranquilas, defendo, como penso que a Anna Maria Nocolò também, que o lugar do analista deverá ser sempre o da conexão criada pela verdade relacional, não com a preocupação da descodificação ou da interpretação, mas com a liberdade fluida que tem como único limite a tolerabilidade temporal daquela vivência para o(a) paciente.

Com as crianças, saudáveis ou em contexto de terapia, na riqueza desse seu mundo imaginário impregnado de simbolismo, somos convidados a transitar para a tela do sonho; contemplamos imagens, seguimos as narrativas para os atores que nos trazem, assistimos a tranquilas ou inquietantes formas de existência partilhadas no prazer da intimidade em que o sentimento de pertença preenche espaços de desamparo e de vazio.

Também, e enquanto psicanalistas, através do espaço que permitimos à nossa criança interna, através de atividades criativas, claramente entendidas como a força motriz do desenvolvimento humano, tomamos consciência das nossas potencialidades, entendemos o valor e a extensão da liberdade individual e fixamos o horizonte da nossa própria autonomia e bem-estar.

Antes de terminar, quero enfatizar, enquanto psicanalista e com base na minha prática clínica, como considero que as nossas primeiras relações são tonificantes para a nossa capacidade de estar, de amar, de sonhar, de brincar, de fazer. Como elas nos abrem portas para a tolerância e apreço pela diferença. E mantendo os olhos na saúde, no desejo e no prazer, diria que além da partilha da nossa experiência da clínica e da teoria, deveríamos partilhar o humor, o lazer da arte e o prazer do brincar.

Deixo algumas últimas interrogações: Como não ligar o brincar à expressão criativa e artística? Como não o articular com a Saúde Mental? Como não o pensar no trabalho psicanalítico? Como não o associar aos temas que surgem nas obras de arte, que traduzem a realidade interna e externa, mas também algo que pertence a um campo intermediário entre o subjetivo e o percebido objetivamente?

Talvez esta questão contribua para a compreensão do porquê do coletivo fascínio por um Sorriso como o da Gioconda...

Mais uma vez, muito e muito obrigada, Anna Maria. 🐾

BIBLIOGRAFIA

- Fédida, P. (1978) *L'absence*. Gallimard.
- Freud S. (1972). *O Poeta e o fantasiar*. Em *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*, vol. 9. (Obra original publicada em 1907.)
- Winnicott, D. W. (2000). *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas*. Imago. (Obra original publicada em 1958.)
- Winnicott, D. W. (1983). *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. Artes Médicas. (Obra original publicada em 1965.)
- Winnicott, D. W. (1975). *O brincar e a realidade*. Imago. (Obra original publicada em 1971.)

AUDITÓRIO

Que significa «brincar» em psicanálise?¹

Giuseppe Civitarese²

1

O artigo original (Civitarese, 2021a) foi cedido pelo autor e traduzido do italiano para português por Bruno Raposo Ferreira. Uma versão em língua inglesa foi publicada anteriormente no *European Journal of Psychotherapy & Counselling* (Civitarese, 2022). A versão atual beneficiou das anteriores. Apresenta ligeiros refinamentos introduzidos pelo autor e novas notas de rodapé pelo tradutor.

2

Analista de formação e supervisão na Sociedade Psicanalítica Italiana (SPI), e membro da Associação Psicanalítica Americana (APSA) e da Associação Psicanalítica Internacional (IPA).

3

No original, o autor utiliza a palavra italiana «gioco», que tem o duplo sentido de «brincar» e «jogar». Optámos pelo uso dos termos consoante o contexto semântico da frase. [N. T.]

RESUMO

«Brincar» em psicanálise tem que ver com a) escutar o discurso inconsciente como se virtualmente qualquer coisa possa refletir o sonho do par ou do campo analítico, b) interpretar o processo analítico não como uma correção às distorções da transferência, mas como uma promoção de transformações, c) adotar um estilo simples, direto e espontâneo de conversação com o paciente. No novo paradigma da psicanálise, que se pode definir como ontológico e já não epistémico, isto é, não tanto dirigido a revelar conteúdos recalcados, mas, sim, a promover novas funções psíquicas, a psicanálise da criança, onde o brincar tem uma posição relevante, oferece-se como modelo para a psicanálise dos adultos. Os conceitos de atividade, intensidade, curiosidade, prazer, exploração, espontaneidade, abertura, etc., tornam-se elementos que idealmente deveriam estar presentes em qualquer análise. No brincar, tudo é ficção, e brinca-se a dois. Brincar serve para fazer crescer a mente passando por momentos de sintonização emotiva (*at-one-ment*). Daqui a necessidade do analista de dispor de conceitos atualizados que lhe permitam intuir o que acontece no plano inconsciente e partilhado da relação.

PALAVRAS-CHAVE

Brincar
Bion
Teoria do campo analítico
Transformações no brincar
At-one-ment
Reconhecimento

Whatever I say about children playing really applies to adults as well [...] psychoanalysis has been developed as a highly specialized form of playing in the service of communication with oneself and others.

D. W. Winnicott (1971, pp. 40–41)

Para Freud (1908, p. 144), «o oposto de brincar³ não é o que é sério, mas o que é real». No entanto, no nosso paradigma epistemológico, que já não é o positivismo de Freud, pensamos que a expressão «jogo linguístico» de Wittgenstein resume uma teoria muito séria de conhecimento (não-correspondência). Por isso, na primeira, não só se relativiza a ideia de não seriedade do brincar, como também, na segunda, a ideia de «irrealidade». Acredito que estes dois pontos de vista, de qualquer modo paradoxais, uma vez que as definições de brincar — diríamos agora, ingénuas ou superficiais —

incluem o *não sério* e o *não real*, capturem uma profunda verdade.

Todos nós já ouvimos dizer, em algum momento, que o brincar é a coisa mais séria que existe. Não é surpreendente que o *fair play* no desporto seja um modelo de como regular as relações na vida real. Então, o brincar é a coisa mais séria que existe porque é o caminho que nos leva a ser adultos, ou seja, capazes de usar símbolos e distinguir entre o mundo da realidade e o da fantasia; é uma escola de *socialização*; é o exercício constante de tolerar a ambiguidade (Weinshel, 1988); é a dimensão em que se experimenta o *prazer* de ser, mas, principalmente, do *fazer*; enfim, é também o lugar onde se aprende a respeitar as regras.

Não existe brincar que não se baseie em regras mais ou menos rígidas (especialmente no caso do *game*, que a língua inglesa diferencia do *play*),

mesmo que seja a regra de em certas ocasiões brincarmos ao transgredir regras ou a criar novas regras (um dos jogos mais engraçados que já joguei desde criança). Se refletirmos um pouco, o respeito pelas regras do brincar impõe um princípio da realidade que na vida quotidiana não é tão severo.

Daí um certo carácter repetitivo do brincar, que, no entanto, é apenas aparente:⁴ a monotonia serve para tecer fios de intersubjetividade num nível profundo; e uma vez que se trata principalmente de emoções, poderíamos dizer «intercorpóreo». Como na brincadeira do carretel, a observação de brincadeira mais famosa da psicanálise, e não só dela, os «fios» são os traços de memória de experiências de gratificação que se depositam como protossímbolos (algo que está por outra coisa, e, portanto, *in absentia* do simbolizado). Por detrás do aparente masoquismo, está na realidade o prazer de atingir a constância do objeto. A criança só aparentemente perde a sua «mãe-carretel» (o objeto); na realidade, ela conserva-a dentro de si, sob a forma de esquemas processuais afetivos e representações reais.

Se por um lado, é necessário respeitar as regras, por outro, o brincar afasta-nos das excessivas exigências da consciência moral. Em *Diário Mínimo*, Umberto Eco (1963) escreve que é importante que as crianças brinquem com armas de brincar, precisamente para aprender a dominar a violência. Numa atmosfera lúdica, a verdade pode muitas vezes ser dita. Não é surpreendente associarmos o brincar a conceitos de atividade, vitalidade, intensidade, curiosidade, prazer, exploração, espontaneidade, abertura, etc., tudo elementos que idealmente deveriam estar presentes em qualquer psicanálise. Podemos entender as expressões equivalentes «o conseguir sonhar», no caso do adulto, e «o conseguir brincar», no caso da criança, como um sonhar-se (intersubjetivamente) a si mesmo para a existência (Ogden, 2007). Como é sugerido por Winnicott (1958) no ensaio sobre a capacidade de estar só, brinca-se ou sonha-se sempre com alguém. Para poder fazê-lo, a premissa é ter-se conquistado um espaço seguro dentro de si (Civitarese, 2020a).

Se o pensamento é uma simulação de ação, o brincar é simulação da simulação, e, portanto, como diz Gadamer (2013), «autorrepresentação» (*Selbstdarstellung*). Por exemplo, se fingirmos ser piratas no Mar dos Sargaços, não estamos a representar a realidade, mas, sim, a levar à representação o «brincar» a isso mesmo. O brincar é autorrepresentação e não, por assim dizer, heterorrepresentação. A afirmação de Gadamer é sugestiva, porque o analista trata como autorrepresentação todas as representações, até mesmo aquelas heterocentradas ou centradas na realidade. Do ponto de vista mais significativo para a teoria pós-bioniana do campo analítico, o par

analítico *fala sempre e exclusivamente de si e de seu funcionamento recíproco* (Ferro, 1999). Na essência, esta é a brincadeira da análise.

Portanto, se falamos de «brincar» em análise, não estamos a falar de um único conceito, metáfora ou qualidade. Na realidade, aludimos a vários elementos, cada um dos quais pode pertencer a diferentes planos epistemológicos (por exemplo: descrição, modelo, teoria, etc.), e ainda assim de alguma forma relacionados entre si: a atitude emocional do analista; a teoria do desenvolvimento psíquico, do inconsciente, dos sonhos, dos fatores de cura; os princípios da técnica, etc. (Ferro, 1999). Por isso, «brincar» em psicanálise, quando não se refere trivialmente à psicanálise de crianças, é uma expressão que pode ser facilmente mal compreendida.

Procurarei esclarecer alguns dos sentidos que lhe podemos conferir, mas a partir de fragmentos clínicos. Irei ilustrar que o «brincar» na análise está relacionado com a) o ouvir a fala do inconsciente como se virtualmente todas as coisas refletissem o sonho do par ou do campo analítico; b) o interpretar o processo analítico, não como uma correção das distorções da transferência, mas como um promotor de transformações; c) a adoção de um estilo de conversação simples, direto e espontâneo com o paciente.

ALTA VELOCIDADE PARA O INCONSCIENTE

Uma paciente, A., conta:

Paciente: De momento, não há eletricidade em casa. Mas isto não é um problema. O F. está de volta e estou feliz e poderei conduzir de vez em quando, mesmo que hoje tenha batido num passeio. Foi mau. O F. confiou em mim e deixou-me guiar, mas eu falhei. Não tenho a certeza de que me deixe conduzir novamente depois disto.

Analista: Porque não?! Qualquer pessoa pode ter pequenos acidentes assim.

P: Tem razão. O responsável no trabalho pelas viaturas não se zangou comigo. Mas F. talvez sim, porque não disse nada sobre o assunto.

A: Por causa disso, sentiu-se desconfortável.

P: Sim, isso mesmo. Antes da sessão, telefonou e disse-me: «Não te preocupes, não é um problema. Podes conduzir quando quiseres.» Fiquei tranquila e contente. Ok... adicionei duas aplicações ao meu telemóvel. A primeira é um audiolivro. Posso ouvir livros em inglês e francês. A segunda é um programa de desenvolvimento pessoal. Esta é a primeira vez que pago para usar aplicações.

A: Estou curiosa acerca desse programa de desenvolvimento pessoal.

P: Todos os dias sugere algo que me motiva. Existem *menus* que me ajudam a comer mais saudável. Todos os dias diz coisas boas. Faz-me sentir bem; como se houvesse alguém que se preocupasse com o meu bem-estar. Por exemplo,

4

Ver Waelder, (1933, pp. 217–218): «O brincar pode agora ser caracterizado como um método de trabalho contínuo e, por assim dizer, de assimilação gradual de uma experiência que era demasiado grande para ser assimilada imediatamente de uma só assentada.»

diz: «deves beber água todas as manhãs, deves praticar desporto!». Se eu não faço a coisa sugerida, não avança para uma nova sugestão. As pessoas que a usam estão satisfeitas.

Comentário

A. apresenta imediatamente um problema emocional. É o problema que procura solução: «estamos no escuro, talvez numa escuridão de zanga, houve um choque entre nós, não sei que consequências terá, o que pensarás de mim e eu de ti». Tudo isto é expresso através das personagens «corte de eletricidade»⁵, «acidente» e F. Vemos como a analista responde colocando uma «didascália» que diz «não te ajuízo severamente».

A. torna-se porta-voz da imediata transformação de clima com a personagem «responsável da viatura». No entanto, ainda pairam umas nuvens. F não disse nada, em que estará a pensar? Aflora-se o conflito estético. A analista escolhe enfatizar as emoções, assinalando que também sabe o que se sente naquelas situações. A. começa então a contar como se sentiu compreendida por F e menciona as duas aplicações, que podemos tranquilamente pensar como duas neofunções psíquicas. É significativo que tenham que ver com audiolivros e com a capacidade de traduzir (dar sensatez ao que é apresentado como sem sentido), e ainda com um programa individualizado de desenvolvimento pessoal. O seu uso é fonte de bem-estar e motivação — em jargão, poderíamos dizer que alimenta o processo de subjetivação. A analista mostra curiosidade pela aplicação, ou seja, «estou interessada em ti e no que estás a contar, vejamos onde nos leva, joguemos esse jogo». A. adiciona outros detalhes enriquecendo a sua história. Esta é o que chamaríamos de transformação no campo. Vai da falta de eletricidade ao desenvolvimento de agência⁶. Intuímos como a partir da disponibilidade de uma outra mente possam nascer novas «presenças» que enriquecem o diálogo interno.

A analista, porém, não resiste a satisfazer uma sua necessidade narcísica e alude à transferência, ainda que o faça de modo bastante aberto. Em vez de continuar a brincar, ou seja, de permanecer em tempo real na narrativa sobre a distância relacional, passa de L (amor) para K (conhecimento); de uma situação que é mais acerca de experiência e envolvimento para uma situação que se assemelha mais a conhecimento e instruções. Naturalmente, podemos conceder à analista que pudesse pensar em estar a mover-se para uma brincadeira mais refinada, por assim dizer, subindo o nível. Por vezes, isso pode funcionar, mas frequentemente sucede que ou é ignorado ou bloqueia a brincadeira.

Diz a analista:

A: Que bom! Também gosto disso. Imagino que precisas de alguém que pense constantemente em ti.

P: [Rindo] Talvez seja verdade. Não vejo a hora de ouvir o que tem para me dizer todos os dias. Também existem coisas como a meditação, o yoga e a música. Esta aplicação faz-me sentir bem. Sabe

que no apartamento do lado vivem três amigas. Querem sempre qualquer coisa de nós. Hoje, deveria ter-me chegado uma encomenda. Perguntei a uma das raparigas se poderia recebê-la, mas disse-me que não. Fiquei muito, muito zangada.

A: Porque faz aquilo que elas querem.

P: Exatamente, sim. Eu não coloco limites às pessoas. As pessoas colocam-me limites a mim. O B. gosta das raparigas. Não voltarei a falar com elas. As raparigas gostam muito de conversar, como o B. Se ele quiser, pode ir para casa delas. Mas não quero que venham para minha casa. Está bem. Deixemos de parte esta coisa das raparigas. Escrevi os meus objetivos para 2021. Quero ler, mas não consigo perceber porque é que a corrente elétrica ainda não voltou.

Comentário

A paciente reage colocando uma boa cara numa situação negativa. Aceita a ideia de ser muito dependente da analista. Enfatiza o significado da aplicação como quem diz que, não obstante, gostaria de ver também reconhecida a sua capacidade (ainda mais sendo esta o fruto da análise). De facto, conta o episódio da amiga antipática e ingrata. Há um segundo problema, um segundo «sobressalto». Alguém desligou de novo a corrente. A analista dá uma explicação. Diz à paciente que faz algo que não deveria ter de fazer, isto é, ser demasiado disponível. A. responde que as pessoas lhe impõem limites e que «a corrente elétrica ainda não voltou». Suficientemente eloquente, diria eu.

A: Talvez me possa contar sobre eles.

P: Não. Não consigo contar. Devo ler. Porque aquilo que escrevo é aquilo que evito sentir e pensar. Assim, sentir-me-ei mais à vontade se ler. Posso ler com a luz do meu telemóvel. Posso?

A: Sim, claro.

P: [Lê durante cerca de 15 minutos] Escrevi aquilo que aconteceu em 2020 e os meus objetivos para 2021. Senti como se não tivesse havido nenhuma boa emoção em 2020. Com exceção da análise. Sim, só a análise me fazia sentir bem. Estou contente de a ter conhecido. Compreende-me, falemos mais. Gosto de fazer análise consigo. O ano de 2020 foi mau. Fez-me sentir como se estivesse vazia. Tudo aquilo que vivi estava na sombra. Espero que 2021 me faça sentir mais feliz.

Comentário

A analista procura encontrar uma solução para o problema que se apresentou e volta a ser acolhedora. No entanto, a paciente não sente confiança para ser espontânea e simplesmente falar. Sente que tem de manter algum controlo, o que consegue, lendo. Do relato da sessão, a analista omite completamente a leitura da lista; também isto é um facto significativo. Podemos perguntar-nos se não será um modo de negar a apreciação negativa sobre o ano passado («ano»).

5 No original, escrito em inglês: *black-out*. [N. T.]

6 No original, escrito em inglês: *agency*. [N. T.]

Geralmente, nem tudo o que o analista chega a conhecer sobre o paciente lhe serve da mesma maneira. Deve filtrar informações. Servem somente aquelas que considera mais relevantes em relação ao objetivo da análise. Neste exemplo: o pequeno incidente, a relação de F., a resposta emocional de A. Também a sessão seguinte é interessante. A. chega e diz que ainda está muito chateada, que a eletricidade ainda não foi reposta. Diz: «Quando acabou a sessão, acendi uma vela.» Depois, adiciona que o amigo que vive com ela pensa que é culpa dela. Ela responde-lhe que estava cansada de o ouvir e foi-se embora para o seu quarto. «Obviamente que quando falta a eletricidade, não funciona sequer a caldeira.» A analista procura remediar a situação, e a um certo ponto chega finalmente o técnico que repara o problema. Podem apagar a vela e colocá-la de lado (nunca se sabe).

O JOGO PSICANALÍTICO

Para mim, o ponto importante é distinguir o sonho da noite e o trauma como *eventos do discurso* que é feito na sessão. São duas coisas em tudo diferentes. No entanto, são continuamente confundidas, assim como se confunde sistematicamente a) o problema pelo qual o paciente pede ajuda e b) o problema do analista sobre o que fazer quando alguém tem um problema. Deveria ser evidente que uma expressão como «transformação em sonho» não é certamente um modo de negar a realidade concreta ou histórica. É somente uma maquiagem, um dispositivo técnico, para nos recordarmos de que o discurso analítico, não importa qual seja o conteúdo, *é sempre também o discurso do Outro*. Ouvir o que diz este Outro, talvez no máximo algum sussurro ou eco, *é a nossa especificidade*. Se permanecemos na realidade, damos conselhos e confrontamos racionalmente o paciente — e todas as coisas úteis em si mesmas —, estamos num plano «psicoterapêutico». É sempre cada vez mais difícil aceitar que alguém em boa fé possa não ter ideias claras sobre este ponto; na melhor das hipóteses, quer dizer que não fez o trabalho de casa.

Aquilo que procurei esclarecer com esta vinheta clínica, tomada de uma supervisão, é uma das possíveis concepções, neste caso no plano teórico, do conceito de «brincar» em análise: quer dizer, estar sempre — pelo menos de um ponto de vista não exclusivo, mas radical e rigoroso — na *ficção narrativa* e no *espaço do sonho* ou na *dimensão do inconsciente*. Naturalmente, não o inconsciente-inferno, segundo Freud, mas aquele que, depois de ter passado pela lição kleiniana, Bion descreveu como «função psicanalítica da personalidade». Em vez de fazer falar Bion ou Winnicott, deixo antes falar Merleau-Ponty.

A verdadeira descoberta de Freud, defende Merleau-Ponty, estaria «não tanto no ter mostrado que debaixo das aparências está uma realidade

totalmente diferente, mas que a análise de um comportamento encontra sempre vários estratos de significação, que esses têm todos a sua verdade, que a pluralidade das interpretações possíveis é a expressão de uma vida complexa, onde cada escolha tem sempre vários sentidos, sem que se possa dizer que um é o único e verdadeiro» (1995, p. 62). Nesta citação, está já em ação um conceito de «transformação» que é oposto ao princípio freudiano de «distorção/deformação» (Civitaresse, 2018a, 2018b). Em questão, estão obviamente dois modos diferentes de conceber o conceito de verdade — que está sempre de algum modo no centro de qualquer modelo psicanalítico: num caso, pragmático e intersubjetivo, e no outro, positivista (Civitaresse, 2016).

Sobre o sonho, Merleau-Ponty (1968, p. 60) escreve: «O sonho não é apenas uma simples variedade da consciência imaginativa tal como se encontra no estado de vigília, um puro poder capaz de vislumbrar qualquer coisa num qualquer símbolo. Se o sonho fosse apenas esse capricho ilimitado, restituindo a consciência à sua loucura essencial, que vem de não ter substância e de se tornar imediatamente o que inventa ou pensa que é, *então seria difícil ver como a consciência uma vez adormecida poderia alguma vez acordar, como poderia tomar seriamente as condições em que despertar é uma afirmação da realidade*, ou como os nossos sonhos poderiam ter aquela espécie de peso que têm para nós, devido à relação que têm com o nosso passado.»

Como se pode ver, para Merleau-Ponty o sonho não é «loucura», tal como sugere uma certa concepção enraizada na antiguidade. Assim seria se não reconhecêssemos no sonho algum significado. Pelo contrário, torna-se «loucura» a incapacidade de sonhar, isto é, de criar imagens férteis de significado, o que quer dizer «impregnadas de emoções». Isto é o que Bion (1959) diz acerca dos psicóticos: que não são capazes nem de sonhar enquanto dormem à noite, nem de sonhar acordados. Efetivamente, estão assim expostos à violência das emoções que atacam continuamente a atividade de ligação de imagens. As imagens oníricas são minuciosamente destruídas. Os fragmentos são depois projetados no exterior como «urina mental» de modo a infiltrar-se em objetos que existem concretamente no espaço externo e, através de um processo de «inversão» da identificação projetada, gerar objetos bizarros, portanto, verdadeiras alucinações visuais (Civitaresse, 2021e).

Se queremos compreender o conceito de *rêverie* em Bion e no campo analítico, retenhamos estas duas noções: o inconsciente já não é o inconsciente «demoníaco» de Freud; o sonho não é mais a atividade que deforma os seus conteúdos, para esconder as ideias censuradas do supereu. Pelo contrário, é uma atividade poético-poiética da

mente que transforma (digere) os estímulos que lhe chegam (elementos *beta*) em imagens-emocionantes ou emoções-transfiguradas. E tudo isto ocorre no contexto simbólico fornecido pela linguagem.

Se depois quisermos apreender não apenas a razão da descontinuidade com Freud, mas também os elementos de continuidade, devemos reler Melanie Klein. A distância de Freud pode parecer intransponível, mas não é se passarmos pela *equação estabelecida por Klein entre sonho e brincar, e entre brincar e trabalho de simbolização*. Conservar a lição kleiniana ajuda também a apreender o significado radicalmente intersubjetivo da teoria de campo analítico, que é um desenvolvimento original do pensamento de Bion. No brincar, *existem duas pessoas a brincar*, ambos os parceiros estão envolvidos e passionais, *tudo é brincar*, ou seja, a moldura de ficção (onírica) nunca está ausente: *brincar serve para fazer crescer a mente através de momentos de sintonização emocional (at-one-ment)*. Na prática, o significado tem de ser criado intersubjetivamente, primeiro como fábrica de ligações corpóreo-emocionais. Consecutivamente, o substrato da nossa saúde mental não pode ser somente abstrato ou conceptual. A propósito, isto é a razão pela qual a experiência estética, também uma forma de «brincar», é tão importante para nós.

A «transformação no brincar», fórmula proposta por Antonino Ferro, é mais imediatamente compreensível do que a, também sua proposta, «transformação em sonho». Todos compreendem que é necessário suspender o ceticismo pelo facto de estarem completamente submergidos no brincar e contribuir para o seu desenrolar. Contrariamente, nem todos leem os sonhos do mesmo modo, por exemplo como um sonho partilhado, no *aqui e agora*.⁷

O conceito de «transformação no brincar» é o único capaz de explicar como o processo pode desenrolar-se mesmo quando o bebé não é ainda capaz de falar nem de apreender o significado das palavras. Escusado será dizer que mesmo nesta fase a relação vive na área do simbólico. É a mãe que a providencia, no preciso momento em que banha o bebé no que Kristeva (1984) chama de «*chora semiótica*». Ainda que indiretamente e sem ter disso conhecimento, o bebé é inevitavelmente tocado pela cultura, desde o início.

Então, para mim é muito fácil assumir uma posição: estou com Merlau-Ponty, com Winnicott no espaço transicional e com Bion, e não com quem reduz a análise ao jogo das pérolas de vidro das pulsões hidráulicas, ou mesmo às formulações intelectualíssimas da psicanálise lacaniana, que são em tudo clivadas de uma efetiva prática da cura. Não porque não possam ambos ser modos legítimos de descrever a natureza de como somos feitos, mas porque, todavia, hoje temos uma ideia diversa de como se dá o nascimento e o

desenvolvimento psíquico. Assim como não estou convencido das posições de quem usa a retórica do trauma e testemunho.

Na expressão «retórica do trauma», uso o termo «retórica» não no sentido de técnica de exposição, mas no sentido pejorativo de expressão vazia. Tenho a impressão de que estamos frente a uma retirada para posições teóricas pré-freudianas, onde o peso da fantasia inconsciente e da realidade psíquica não é suficientemente apreciado. Como se nota em muitos relatos clínicos, existem analistas que não diferenciam entre o trauma como facto histórico e o significado consciente e inconsciente que a narrativa sobre o trauma pode ter durante a sessão. Se o diferenciam, isso não emerge nos relatos clínicos.

No entanto, na maioria das vezes, a dimensão onírica ou funcional do quadro analítico comprime-se sobre o plano concreto da realidade e o analista defende-se inconscientemente daquilo que é doloroso, no aqui e agora. Termos como «realidade» e «trauma», usados sonoramente e como autoevidentes, mas sem uma real elaboração teórica, são na realidade vazios. Nascem de uma visão ingénuo da realidade, que foi demolida de uma vez por todas, de entre outros, por Hegel (2019) no capítulo acerca da certeza sensível da sua *Fenomenologia*⁸ e, como sabemos, por Freud.

Portanto, desde o tempo de Freud que a teoria dos sonhos se modificou profundamente. Pensava-se que a função principal do sonho fosse esconder as ideias recalçadas para proteger o sono. Pelo contrário, muitos psicanalistas contemporâneos enfatizam a função transformadora dos sonhos, e concebem que a sua finalidade é dar sentido e significado à experiência vivida. O sonho já não é visto como pertencendo exclusivamente ao analisando (ou a *rêverie* ao analista). Escutamos virtualmente cada comunicação verbal e não verbal como um signo conjunto do par analítico, sonhado no aqui e agora.

BRINCAR COMO ESTILO DE CONVERSAÇÃO

Noutro lugar, afirmei que se da transcrição de uma conversa entre analista e paciente reconhecemos quem é o analista e quem é o paciente, estamos numa estrada errada. O que quero eu dizer com isto? Que frequentemente o analista usa jargão, é pomposo, enfático, natural e pedante. Geralmente, na supervisão proponho que a mesma coisa seja dita imaginando que se está a conversar num bar com uma amiga ou em casa com um familiar. O exercício funciona; imediatamente o analista devolve-se a uma configuração humana. A metamorfose não deixa de me fazer sentir um agradável sentimento de maravilha. Brincar também significa desistir da altivez, da seriedade e da arrogância.

Pergunto-me então como é que ensinamos os futuros analistas a desaprender de serem

7

Ver Pasqualin (2015, pp. 722–723): «O aspeto mais evidente da conceção heideggeriana é representado pelo seu distanciamento face à concepção “psicológica”, ou melhor, metafísica, da *Grundstimmung* [do Humor; N. T.]. Na base de tal perspetiva, está a oposição sujeito-objeto, que exclui antecipadamente o sentimento que emerge entre o dentro e o fora, e assim o define em termos de ligação entre uma esfera espiritual e um mundo externo, considerado como estranho ao que acontece na alma. Nesta conceção, que se tornou habitual, acredita-se erradamente que as tonalidades emocionais pertencem originalmente ao sujeito e que só num segundo momento são transferidas para o objeto. Na realidade, o próprio facto de que os *Stimmungen* [Humores; também em Heidegger assume o sentido de modalidade, de “sintonização” do *Daisen* (*Ser-ai*) consigo mesmo e com o mundo; N. T.] são modalidades de abertura ao mundo, a nós mesmos e aos outros modos de ser, impede qualquer discurso dualista e torna por sua vez necessário considerar os fenómenos emocionais como eventos mais amplos referentes ao complexo unitário existência-mundo. Consequentemente, não é o homem como sujeito que experimenta um certo sentimento, mas é o ser-se-aí, em unidade com o ente, que se encontra imerso numa atmosfera emocional.»

8

O autor refere-se ao capítulo I da *Fenomenologia do Espírito de Hegel*: «A Certeza Sensível: ou o Isto [das Daise] e o Visar [Meinen]». [N. T.]

humanos. Até correm o risco de serem rejeitados se não demonstrarem que são capazes de dar interpretações de transferência. Qual é o problema? Uma coisa é conhecer, com base nas teorias psicanalíticas, aquilo que acontece no plano inconsciente — algo absolutamente imprescindível, e que os zelosos do trauma e da realidade esquecem (reconhecem-se facilmente a partir das exclamações escandalizadas: «mas a realidade é importante!», facto que ninguém negou, mas... terão alguma vez ouvido falar de «realidade psíquica»?!) —, outra coisa, bem diferente, é como falar aos pacientes.

Com fins educativos, inventei um acrónimo para nos lembrar de uma primeira gama de opções que temos disponíveis, SCREMA⁹: dizer qualquer coisa de si mesmo (*Self-disclosure*), fazer de Coro grego (repetir qualquer coisa para relançar o discurso), permitir-se o espaço e o tempo para «ver» as *Rêveries* que visitam a mente, assinalar com precisão qual é a *Emoção* em jogo numa dada narrativa, reformular usando *Metáforas* ou paralelismos, ter atenção às transformações em *Alucinação*, etc.

Destas «ferramentas», aquela mais «lúdica» é sem dúvida a metáfora. Um modo de brincar é usar metáforas e paralelismos. Procedendo deste modo, entramos numa dimensão *como se* ou no *faz de conta*. A um paciente que se está a lamentar de como são difíceis para ele as reuniões, os encontros, e de modo geral sair de casa, o analista sugere que o paciente veste um pesado sobretudo de ansiedade. A imagem do sobretudo de ansiedade vestido em pleno verão tem uma qualquer coisa surreal e onírica. Uma característica da metáfora é que de cada vez que a recordamos num novo contexto, ela sugere novas coisas. Como o sonho e a poesia, a metáfora é virtualmente inesgotável. Todas as metáforas, como os sonhos e a poesia, relançam o jogo das interpretações e impelem ao sucessivo questionamento sobre... e depois? Além disso, todas criam um espaço para o pensamento, em relação à realidade material, que é também um espaço maior para conter emoções e sensações cruas.

Quando desenha ou brinca, a criança dá significado à sua experiência do mundo. Graças ao brincar, a identificação *concreta* que caracteriza o modo como se sedimenta a memória das primeiras relações de objeto atenua-se gradualmente e é suportada por representações psíquicas e símbolos. Como sabemos, o impulso para assimilar o mundo, transformando-o em termos que sejam próprios ao *Self*, antes de mais corporal, é começo de toda a transferência e toda a atividade de simbolização. Brincar com o bebé, num modo que lhe permita sentir o prazer do brincar, quer dizer, ajudá-lo a equipar-se de instrumentos para pensar.

Por analogia, o analista procura o mais possível não privar o paciente da possibilidade preciosa de participar ativamente neste desenvolvimento. É por isso que tende a oferecer interpretações «fracas» ou

«insaturadas». A interpretação insaturada, aberta, porque não fecha o sentido, solicita do outro algum trabalho imaginativo. Então, o diálogo desenvolve-se por linhas imprevistas. O clima torna-se acolhedor e descobre-se o prazer do «jogo psicanalítico» (Bion, 1965) e do «jogo do inconsciente». A conversa, aparentemente trivial, tem como pano de fundo uma teoria extremamente sofisticada.

Falar de modo evocativo, elíptico, alusivo (do latim *ad + ludere*, que quer dizer «brincar»), pode ser um modo eficaz de estruturar novos vínculos. Neste modo, o analista sugere o sentido, mas sem o fixar de uma vez por todas; deixa espaço ao outro, ao não dito, até mesmo à reticência, ao silêncio eloquente, não opaco nem fechado em si mesmo. O silêncio de palavras, ou entre palavras, cria um espaço côncavo, recetivo, acolhedor.

BRINCAR COMO HUMOR

B. inicia a sessão (que decorre em inglês) dizendo-me que tem vontade de discutir. Sente-se mal e as coisas vão de *bad to disaster* (*de mal a pior*) com o marido: está sempre cansado, ao serão vai logo deitar-se e dormir, e já não têm uma vida íntima. Proponho (arriscando um pouco) que talvez eles estejam indo *from «bed»* [«da cama», mas no contexto também «divã»]¹⁰ *to disaster*. Esta poderia ser uma outra forma de usar o conceito de «transformação no brincar»: para indicar os momentos em que, como acontece na piada (*motto di spirito*), se explora a fluidez fonética e semântica da linguagem para ativar o pensamento inconsciente e redescobrir-lhe a abertura e a plasticidade em cada momento. No seu dicionário, Le Guen (2013, p. 182) recorda que o «pensamento lúdico brinca e goza com a atenção [...] trata-se da habilidade para procurar semelhanças entre coisas diferentes, para apreender com rapidez representações estranhas entre si, para conciliar o inconciliável [...] uma técnica análoga àquela do trabalho onírico, uma vez que se trata de criar uma rede de relações inesperadas, utilizando a técnica da condensação». O objetivo é obviamente o prazer partilhado com o outro, o que demonstra o alcançar-se «concordância psíquica» ou, nas palavras de Bion, *at-one-ment*.

Aqui, uma objeção poderia ser feita: «como fazemos para saber se o jogo de palavras ou a piada humorística produzem efetivamente um instante de reconhecimento ou antes o contrário?». Em absoluto, não o podemos saber. O que, porém, podemos fazer é ser sensíveis às variações do clima emotivo que verificamos nas novas narrativas que chegarão como resultado daquilo que acabamos de dizer: se refletem aspetos de progressão ou regressão. Por «narrativa» não entendo somente palavras e frases, mas também sensações, vivências, *rêveries* propriamente ditas ou na forma de ações (Civitarese, 2020b, 2020c).

9

Na língua original do autor, o acrónimo SCREMA tem uma ressonância de sentido com o verbo «scremare», isto é, a ação de retirar do leite a parte gorda, ou «scremato», desnatado. O uso figurado da palavra «scremare» significa o processo pelo qual se escolhe o que é melhor, fazendo uma seleção cuidadosa, peneirando, selecionando. [N. T.]

10

Jogo de palavras entre cama «letto» e divã «lettino» na língua italiana. [N. T.]

BRINCAR COMO DANÇA

Na 14.^a Bienal de Arquitetura, que teve lugar em Veneza em 2012, a Estónia apresentou a instalação *Interspace*. Os visitantes caminhavam sobre um pavimento dividido por muitos quadrados regulares. Os sensores registavam o movimento dos visitantes e traduziam-no em linhas geométricas de luz negra. Num dado momento, chegaram umas crianças que começaram a correr umas atrás das outras. Fiquei agradavelmente surpreso ao ver que as linhas que eles desenhavam eram *curvilíneas e coloridas!* As trajetórias produzidas pelo movimento das crianças sugeriam o brincar; as trajetórias dos adultos, o pensamento racional.

Igualmente, nos momentos mais felizes da análise brinca-se até com os adultos. Se o analista não interpreta o seu papel como o de alguém que tem de decifrar significados, o único significado sem significado que sobra — e talvez o mais importante — é a *dança*, uma dança de palavras e cores, isto é, impregnada de emoções. Como escreve Pound (1991, p. 14), «a música apodrece se se afasta em demasia da dança. A poesia esteriliza-se se se distancia demasiado da música».

TRANSFORMAÇÃO EM POESIA

A analista de Lausanne Flavia Genta tem o hábito de tomar notas durante a sessão. Num seu artigo, Genta (2021) descreve uma situação particularmente apagada e estéril, em que reporta as palavras da paciente colocando cesuras (/), como se se tratasse de uma composição poética. Afinal de contas, o que a autora introduziu como técnica, a meio caminho entre registo e escrita automática, é o que o sonho faz: desmontar para voltar a montar, desconstruir para reconstruir, e o que desde sempre fazemos com o tipo de escuta aconselhado por Freud e radicalizado por Bion com o conceito de capacidade negativa (Civitarese, 2019).

No entanto, parece-me interessante o modo de estar que Genta descreve, nem demasiado nem insuficientemente envolvida, confiando na mediação fornecida pela escrita. É como se ela precisasse de dar um novo corpo às palavras — nós sabemos como a escrita manual é importante para a poesia, etc. Poderíamos pensar que se trata de uma «*rêverie* em ação» ou transformação em ação, mas autoinduzida. A intuição do sonho seria tanto focar na divisão psicossoma de que o paciente sofre como a sua reintegração no corpo do analista e da escrita. Se deveríamos considerar esta atividade mais uma transformação em sonho ou uma *rêverie* em ação, isso depende do grau de espontaneidade. Se fizermos disso uma técnica, como brincar com as crianças ou desenhar com adolescentes, diria que estaríamos na presença de uma «transformação em poesia»; caso contrário, penso mais na transformação como uma forma de *rêverie* em ação ou dramatizada. Obviamente que o movimento da

mão não traduz apenas o que se passa na mente. É como se o analista convidasse também o corpo a tomar palavra e a falar.

Algo muito semelhante foi feito por Donald Moss, um colega de Nova Iorque, no seu livro *I & You* (ver Civitarese, 2020c). Durante um ano inteiro, todos os dias, em cada sessão, Donald Moss escolheu uma única frase pronunciada por um dos seus pacientes. Conservando a ordem em que foram registadas, compô-las posteriormente numa única composição poética (cada frase um «verso»). Quase que ouvimos as vozes ressoarem concretamente. Encontramos nestas expressões as dos nossos pacientes. Apreciamos a sua sabedoria, a ironia suave ou abrasadora, o seu humor. Partilhamos das suas tristezas, do seu desespero, do seu tédio, das suas desilusões com o sentimento de futilidade que por vezes nelas emerge.

Não sabemos quem fala, se numa página específica se encontra apenas uma única pessoa ou mais do que uma. Numa nota editorial, Moss informa o leitor de que o material é proveniente de diversos pacientes em diferentes horas num mesmo dia; mas podemos folhear com prazer as páginas ignorando esta informação, fingindo, por exemplo, que se trata de uma mesma pessoa, de muitas vozes que ecoam na sua cabeça.

Então, em que consistirá a normal capacidade artística ou lúdica do analista, a sua capacidade para se permitir ser sensível (também) aos efeitos de estilo? Onde poderá encontrar a paleta de cores para pintar os seus quadros? A resposta é simples: no sonho. Se o analista é capaz de se tornar receptivo ao pensamento-sonho, tem tudo o que lhe serve para uma devolução «poética», criativamente ambígua e estilisticamente «precisa» da experiência. O adjetivo «ambíguo» aqui significa que, ao utilizar o paradigma onírico já disponível em Freud, ainda que nós o entendamos de modo mais radical, múltiplas perspetivas são ativadas em que as contradições não se anulam, mas, pelo contrário, enriquecem a visão que cada um tem do mundo e de si mesmo. Isto ocorre em virtude da distintiva ambiguidade da linguagem onírica, ligada às imagens e à desconstrução do discurso lógico. É o que Moss alcança e propõe como modelo com a sua transformação sistemática do diálogo analítico «em poesia». Poderíamos dizer *em brincar*.

Eventos desta natureza, que abrem novas perspetivas, manifestam-se na análise cada vez que o discurso se desintegra, mostra desarmonias, disjunções, alucinações, interferências, entrelaçamentos ou deslizes de sentido. Ressonhados (recuperados) na imediatez emotiva do encontro, num fértil vínculo entre sociabilidade e individualidade, estes surpreendentes efeitos ajudam-nos a tolerar a complexidade e a desenvolver a mente. Uma das razões pela qual o discurso do inconsciente nos faz sentir mais

verdadeiros e reais é porque nos liga às raízes sociais da nossa identidade — uma base que somente pode estar inscrita na linguagem. A linguagem é a construção coletiva de um lugar para a projeção infinita e incontrolável de sentidos, como se tivéssemos a tarefa contínua de o «reafirmar», o mais possível, para que nos tornemos mais humanos.

A transformação em escrita poética, a que Moss e Genta nos convidam, não só cria múltiplas perspectivas, mas tem também uma espécie de movimento centrípeto, porque desmascara a ficção do Eu, desvelando o avesso e reconduzindo tudo ao Eu-tu, ou melhor, ao *nós*. Quando isto acontece, o analista sente-se logo emocionalmente mais envolvido e responsável¹¹ — e deste modo, pode integrar com maior facilidade a compreensão intelectual e afetiva («corpórea»).

Muito embora sejam duas faces da mesma moeda, antes de entrar no polo da expressão, o aspeto «artístico» da psicanálise reside, portanto, em primeiro lugar, na receptividade do analista ao inconsciente. Sobretudo, esse aspeto tende a coincidir com a ideia de que a análise se deve basear numa ética da hospitalidade. É aquilo que Moss reitera, linha após linha, no hábil jogo de estar presente, ao mesmo tempo como autor e personagem, e ausente, no permanecer silencioso, pronto para dar hospitalidade ao outro.

WOODY ALLEN OU ACTOR'S STUDIO?

Na comédia, existe um duplo princípio de redenção: na forma e no conteúdo. Quando na análise se encontra o registo do humor, isso é sempre algo precioso. Por exemplo, A. conta que por acaso conheceu num bar uma mulher por quem se enamorou. No entanto, porque estava na companhia de outra mulher, teve de a seguir até à casa de banho, para conseguir falar com ela. Neste momento, A. explica como se sentiu dentro de um filme de Woody Allen. Durante seis minutos, teve de sustar as mãos debaixo da água gelada no lavatório, enquanto esperava que ela saísse. Naquele bar, não havia água quente e ele odeia água fria. O analista brinca sobre o porquê de manter as mãos debaixo da água fria da torneira, que talvez de outro modo lhe parecesse ser pouco autêntico. Ambos riem juntos da situação. «Mais do que W. Allen... uma coisa ao jeito do *Actor's Studio*... tu sabes... do tipo que tem de parecer real...» A. respondeu que estava muito excitado; que depois «logo veríamos o que aconteceria a seguir»; «e se há mais um episódio de *Beautiful* neste divã?».

DAR CAMBALHOTAS

No início da sessão, uma paciente conta que o seu *personal trainer* está a ensinar-lhe a dar cambalhotas. Só falta uma última dificuldade para ultrapassar e depois será capaz. Isto deixa-a cheia de felicidade.

No início, tinha medo de se aleijar e ficava demasiado tensa, mas agora apercebe-se de que o corpo está a aprender. Que *funciona*.

Uma forma possível de escutar esta história é pensar que se trata de uma sinalização inconsciente da dupla analítica a si mesma, de que tudo corre bem quando conseguem «brincar», isto é, poderem estar ao nível onde a explicação verbal do que está a acontecer na análise não prevalece sobre a conversa não verbal — e, portanto, sobre o desenvolvimento de funções e competências que se consolidam no corpo como conceitos afetivos ou esquemas implícitos de comportamento.

NUMA FÓRMULA

Em última análise, «brincar» na análise significa estender à psicanálise dos adultos o modelo da psicanálise infantil inaugurado por Melanie Klein com a equação brincar-igual-a-sonho. A referência formal deste modelo é obviamente o jogo do carretel¹², também pelo modo como foi valorizado por Lacan — e isto é algo que precisa de ser reconhecido. Fazer psicanálise quer dizer empenhar-se num processo dialógico e numa relação afetiva duradoura e profunda que visa promover o nascimento e o desenvolvimento de novas funções mentais. No fundo, passando pelo ensinamento kleiniano, Bion não fez outra coisa senão desenvolver a intuição freudiana acerca do jogo do carretel e a atividade traumática¹³, e a função transformadora do sonho traumático expressa em *Para Além do Princípio do Prazer* (Freud, 1920).

Aquilo que não se encontra da mesma forma, nem em Freud nem em Klein, é a ideia radical do nascimento psíquico social e, por consequência, uma perspectiva radicalmente intersubjetiva do trabalho clínico. A teoria pós-bioniana do campo analítico dotou a psicanálise de Bion de um uso clínico real. O que pretendo dizer é que colocou à disposição instrumentos técnicos precisos, coerentes e transmissíveis, para trabalhar de acordo com estas intuições, e também contribuiu para enriquecer a teoria de novos conceitos, por exemplo com o enxerto da narratologia e o conceito de campo, transformações em alucinação, *rêverie* agida ou *rêverie*-acção, etc. Sempre pensei que se não tivéssemos a teoria do campo analítico, muitos ainda continuariam, como efetivamente alguns fazem, a admirar as grandes novidades do «segundo» Bion [isto é, de *Aprender com a Experiência* (Bion, 1962) até *Uma Memória do Futuro* (Bion, 1991)], mas ainda assim continuando a interpretar o trabalho analítico, como Bion o fez, no essencial, de acordo com o modelo clássico kleiniano, o que fica evidente na leitura dos brilhantes ensaios reunidos em *No Entanto Pensando Melhor*¹⁴ (Bion, 1967).

Efetivamente, em *Uma Memória do Futuro* Bion (1991) mostra-nos o caminho inventando uma

11

Heidegger afirma que «talvez aquilo que [...] chamamos de sentimento ou estado afetivo tenha mais razoabilidade, quer dizer, se aperceba mais, porque é mais aberto ao ser do que a razão, que, entretanto, se tomou *ratio* e foi falsificada pela interpretação racional» (2002, p. 7).

12

Ver Civitarese (2018a, pp. 58–56) sobre o jogo do carretel.

13

Ver também Ferenczi (2002).

14

O autor refere-se ao livro que W. R. Bion publicou em 1962 com o título *Second Thoughts*, recentemente publicado em língua portuguesa pela Blucher e Karnac, durante Abril de 2022. [N. T.]

longa narrativa onírica que se desenrola ao longo de três livros. Procurou, deste modo, desenvolver ulteriormente a teoria psicanalítica, brincando, precisamente, ao *faz de conta*. As surpreendentes personagens que ali encontramos não são somente «personagens» do sonho de Bion, mas personificações de lugares «saudáveis» (por exemplo, os *Somitos*, que veiculam intuições em relação à vida pré-natal, os *Pre-maturos, os de termo*) ou «corruptos» na teoria (por exemplo, o *Padre dogmático*, ou a linguagem vazia e incompreensível do *Jarmonês Satânico*).

A teoria do campo analítico colheu para si as provocações de Bion — e não é uma figura de estilo; em Londres, foi considerado louco. Substancialmente, a sessão é como uma sessão a brincar, tal como com uma criança. Ao invés da caixa lúdica com animais domésticos e selvagens, simples figuras humanas femininas e masculinas, blocos de Lego, etc., nós temos a série infinita de personagens que surgem na conversa entre o analista e o paciente. Ao contrário de outros modelos psicanalíticos, o campo analítico faz do brincar *não qualquer algo genérico ou extemporâneo, mas, sim, algo estrutural e específico*. O analista brinca com o adulto utilizando as «personagens», tal como utiliza os brinquedos com as crianças¹⁵, ou o desenho com os adolescentes.

É como se o analista e o paciente dissessem um ao outro: «OK, hoje, para nos contarmos quem sou eu e quem és tu para mim, ou melhor, para dar nome e forma às emoções inconscientes que nos ligam em cada momento, retiramos da caixa os nossos “brinquedos”»; por exemplo — a partir das vinhetas que apresentei acima — o acidente de carro, o electricista, a aplicação para o programa de desenvolvimento pessoal, B., F., a luz do telemóvel, etc. No texto da sessão, obviamente, nem mesmo «paciente», «analista», «eu» e «tu» têm um mero estatuto de realidade: até estes podem ser concebidos como «personagens», ou seja, como emotivas funções de vínculos que se ativam num dado momento. É legítimo pensar que até esses derivam do *nós* inconsciente, que, precisamente para sublinharmos a sua estrutura intersubjetiva, chamamos de «campo» (Civitarese, 2021b, 2021c, 2021d).

ESTAR PRÓXIMO COMO ESTRATÉGIA DE INTERPRETAÇÃO

Sentimo-nos vitalizados quando estamos *orientados* para qualquer coisa ou alguém. O objeto pelo qual sentimos inclinação surge sob uma luz positiva. A indicá-lo está a emoção que nos mobiliza para encontrá-lo. A situação emotiva é um dispositivo que a todo o momento nos move no mundo e nos assinala «isto é bom, aquilo é mau», ou «isto é doloroso e aquilo prazeroso». Estando enraizada no corpo, é a função que ativa o reconhecimento

mais imediato. Faz de batedor da psique. Não podemos dizer que a compreensão emocional se encontre desligada da lógica-linguística ou do entendimento abstrato, porque no sujeito adulto elas estão ligadas por relações de circularidade. No entanto, existem entre ambas diferenças de ordem funcional. Quando a distância [intersubjetiva] é reduzida, a afetividade é o primeiro sistema que intervém. Quando o envolvimento afetivo aumenta, o momento hermenêutico afina-se. A afetividade afina a visão. Quanto mais o perigo está próximo, mais sensível é o radar da afetividade. Por consequência, quanto mais me aproximo de algo ou deixo que algo se aproxime de mim, isto é, quanto mais me exponho, maior é a minha intensidade vital e a minha orientação no mundo.

Pensando no inconsciente, a interpretação na análise (como uma leitura do que se passa inconscientemente) serve, a cada momento, para redescobrir a proximidade do outro e para acolher. No fundo, é a arte de se «comover» (deixar-se «tocar») e, por isso, de saber como usar o poder revelador das emoções. A finalidade é situar-se em relação a si próprio e ao outro, para depois serem capazes de se encontrarem, de alcançarem uma situação de comunicação emocional, de evitarem a perda e o fechamento, e, ao invés disso, tornarem-se genuinamente quem são. Quanto mais próximo afetivamente do paciente, mais o analista se vê a si mesmo como autor e ator das histórias que se contam na análise, mais frequentemente o envolvimento emocional e a vitalidade (força e direção) aumentam na relação terapêutica. Uma nova contextualização cria um novo campo de possibilidades. As condições para uma intensificação da capacidade de sentir são lançadas.

A mudança de perspetiva é radical. C. conta que existem pessoas como J. que têm uma extraordinária capacidade para fazer amigos, outros que são simplesmente tímidos, e outros, como ele, que são completamente incapazes. Uma possibilidade poderia ser — e isso já seria um efeito de aproximação — interpretar J. como uma projeção na transferência, ou seja, o analista visto como alguém cheio de recursos que guarda para si na relação com um paciente invejoso. Totalmente diverso é escutarmos «J.» e «eu» como «personagens» que «narram» as transformações da situação emotiva comum e subjacente ao par analítico. Assim, «J.» e «eu» transformam-se em funções dos vínculos, dos lugares em que por vezes se está em modalidade «J.» e outras vezes em modalidade «eu». De facto, não é somente C., mas também a sua analista que, em relação à análise, vivem desde há algum tempo sentimentos próximos de aridez, desespero, inutilidade, isolamento, «timidez».

Em suma, a interpretação preliminar, que permanece em grande parte sem ser explicitada,

15

Ver Civitarese e Berrini (2022a) para uma sequência de brincadeira extraordinária com uma criança.

muda a paisagem do que é mais ou menos relevante e orienta a conversação analítica para a criação de oportunidades de *reconhecimento*. Optar por uma abordagem hermenêutica, em particular, é como escolher entre os assuntos a iluminar e aqueles que se deixam na sombra. Aquilo que «vejo» influencia a minha sensibilidade e vice-versa. Quanto mais longe estamos de um objeto, menos distintivamente o percebemos — só que aqui falamos não de distância física, mas, sim, de distância emocional e afetiva. É importante que o analista saiba estabelecer uma relação de proximidade. Nesse contexto, deveria ser óbvio que a lente principal é a capacidade para usar o conceito de inconsciente. 🐘

ABSTRACT

Playing in analysis has to do with a) listening to the discourse of the unconscious as if virtually everything reflected the dream of the couple or the analytic field, b) interpreting the process of analysis not as rectifying transference distortions but as promoting transformations, c) using a simple, direct and spontaneous style of conversation with the patient. In the new paradigm of psychoanalysis, which can be defined no longer as epistemic but as ontological, i.e., directed not so much to unveiling repressed contents as to promoting new psychic functions, the psychoanalysis of children, in which play has such an important place, serves as a model for the psychoanalysis of adults. The concepts of activity, vitality, intensity, curiosity, pleasure, exploration, spontaneity, openness, etc., become elements that ideally should be present in any analysis. In the game everything is fiction and it is played in two. Playing serves to make the mind grow through moments of emotional attunement (at-one-ment). Hence the need for the analyst to have up-to-date concepts in order to understand what is happening on the unconscious and shared level of the relationship.

KEYWORDS: play, Bion, analytic field theory, transformation in play, at-one-ment, recognition.

BIBLIOGRAFIA

- Bion, W. R. (1959). Attacks on linking. *The International Journal of Psychoanalysis*, 40, 308–315.
- Bion, W. R. (1962). *Learning from Experience*. Tavistock Publications.
- Bion, W. R. (1965). *Transformations: Change from Learning to Growth*. Heinemann.
- Bion, W. R. (1967). *Second Thoughts: Selected Papers of Psychoanalysis*. Heinemann.
- Bion, W. R. (1991). *A Memoir of the Future*. Karnac Books. (Obra original publicada em 1975–1979.)
- Civitaresse, G. (2016). Truth as Immediacy and Unison: A New Common Ground in Psychoanalysis? Commentary on Essays Addressing “Is Truth Relevant?”. *Psychoanalytic Quarterly*, 85, 449–501. DOI: 10.1002/psaq.12081

- Civitaresse, G. (2018a). *Sublime Subjects: Aesthetic Experience and Intersubjectivity in Psychoanalysis*. Routledge.
- Civitaresse, G. (2018b). Traduire l'expérience: le concept de transformation dans Bion et la théorie du champ analytique. *Revue Française de Psychanalyse*, LXXXII, 5, 1327–1386. DOI: <https://doi.org/10.3917/rfp.825.1327>
- Civitaresse, G. (2019). On Bion's Concepts of Negative Capacity and Faith. *Psychoanalytic Quarterly*, 88(4), 751–783. DOI: <https://doi.org/10.1080/00332828.2019.1651176>
- Civitaresse, G. (2020a). Plea for a safe place. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 68(6), 1143–1154. DOI: <https://doi.org/10.1177/0003065120980137>
- Civitaresse, G. (2020b). Regression in the Analytic Field. *Romanian Journal of Psychoanalysis*, 13, 17–41. DOI: <https://doi.org/10.2478/rjp-2020-0015>
- Civitaresse, G. (2020c). I and You, by Donald Moss (Second Story Press, 2017) Review. *International Journal of Psychoanalysis*, 101, 217–221. DOI: <https://doi.org/10.1080/00207578.2019.1655430>
- Civitaresse G. (2021a). Cosa vuol dire “giocare” in analisi? *Psicoterapia psicoanalitica*: 1, 2021. DOI: 10.3280/PSP2021-001003
- Civitaresse, G. (2021b). Intersubjectivity And Analytic Field Theory. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 69(5), 853–893. DOI: <https://doi.org/10.1177/00030651211044788>
- Civitaresse G. (2021c). Experiences in Groups as a key to “late” Bion. *The International journal of psycho-analysis*, 102(6), 1071–1096. DOI: <https://doi.org/10.1080/00207578.2021.1927045>
- Civitaresse, G. (2021d). The limits of interpretation. A reading of Bion's “On Arrogance”. *International Journal of Psychoanalysis*, 102: 236–257. DOI: <https://doi.org/10.1080/00207578.2020.1827954>
- Civitaresse, G. (2021e). Invisible-Visual Hallucinations in Bion's *Attacks on linking*. *International Journal of Psychoanalysis*, in press.
- Civitaresse, G., & Berrini C. (2022a). On using Bion's Concepts of Point, Line, and Linking in the Analysis of a 6-year-old Borderline Child. *Psychoanalytic Dialogues*, 32(1), 45–53.
- Civitaresse, G. (2022b). What does it mean to ‘play’ in analysis? *European Journal of Psychotherapy & Counselling*, 24:1, 37–60. DOI: 10.1080/13642537.2022.2026445
- Eco, U. (1963). *Diario minimo*. Mondadori.
- Ferenczi, S. (2002). On the revision of the interpretation of dreams. Em M. Balint (Ed.), *Final contributions to the problems and methods of psychoanalysis* (pp. 238–243). Karnac Books. (Obra original publicada em 1931.)
- Ferro, A. (1999). *The Bi-personal Field: Experiences in Child Analysis*. Routledge (Obra original publicada em 1992.)
- Freud, S. (1908). Creative Writers and Day-Dreaming. Em *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud* (vol. 9, pp. 141–154). Hogarth Press.
- Freud, S. (1920). Beyond the pleasure principle. Em *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud* (vol. 18, pp. 1–64). Hogarth Press.
- Gadamer, H.-G. (2013). *Truth and Method*. Bloomsbury Academic. (Obra original publicada em 1975.)
- Genta, F. (2021). Le moment poétique en séance comme possible émergence du O Bionien. Conference at the Swiss Society of Psychoanalysis, 13 de março.
- Hegel, G. W. F. (2019). *The Phenomenology of Spirit*. Cambridge University Press. (Obra original publicada em 1807.)
- Heidegger, M. (2002 1950). The origin of the work of art. Em *Off the Beaten Track* (pp. 1–56). Cambridge University Press. (Obra original publicada em 1950.)
- Kristeva, J. (1984). *Revolution in poetic language*. Columbia University Press.
- Le Guen, C. (2013). *Dizionario freudiano*. Borla. (Obra original publicada em 2008.)
- Merleau-Ponty, M. (1995). *Linguaggio, storia, natura. Corsi al Collège de France, 1952-1961*, Bompiani. (Obra original publicada em 1968.)
- Ogden, T. H. (2007). On talking-as-dreaming. *The International Journal of Psychoanalysis*, 88, 575–589. DOI: <https://doi.org/10.1516/PU23-5627-04K0-7502>
- Pasqualin, C. (2015). *Il fondamento “patico” dell’ermeneutico. Affettività, pensiero e linguaggio nell’opera di Heidegger*. Inschibboleth. Roma
- Pound, E. (1934). *ABC of Reading*. Faber & Faber. (Obra original publicada em 1934.)
- Waelder, R. (1933). The psychoanalytic theory of play. *Psychoanal. Quarterly*, 2:208–224.
- Weinshel, E. (1988). Play and Playing in Adults and in Adult Psychoanalysis: An Addendum to the Paper ‘On Inconsolability’. *Bulletin of the Anna Freud Centre*, 11, 108–127.
- Winnicott, D. W. (1971). *Playing and Reality*. Tavistock Publications.
- Winnicott, D. W. (1958). The capacity to be alone. *The International Journal of Psychoanalysis*, 39, 416–420.

O nosso sonho quando formos grandes é sermos capazes de brincar

Comentário ao artigo de Anna Maria Nicolò e de Giuseppe Civitaresse sobre o signo do brincar em análise

Conceição Melo Almeida¹

Bruno Raposo Ferreira²

1

Psicóloga Clínica e Psicanalista de crianças adolescentes e adultos. Membro Titular da Sociedade Portuguesa de Psicanálise (SPP) e da Associação Psicanalítica Internacional (IPA). *E-mail:* conceicao.m.almeida@hotmail.com

2

Psicólogo Clínico e Psicoterapeuta. Membro Candidato da Sociedade Portuguesa de Psicanálise (SPP).

Os dois artigos convidados, de Anna Maria Nicolò (AMN) e de Giuseppe Civitaresse (GC), inscrevem-se na tradição da literatura teórico-clínica sobre método e técnica psicanalíticas.

Co incidência curiosa é o facto de os autores convidados serem eminentes psicanalistas italianos, com amplo reconhecimento internacional, e de os artigos terem como argumento principal o *brincar na análise*.

O artigo de AMN resulta da comunicação feita no xxx Colóquio da Sociedade Portuguesa de Psicanálise sob o tema *A Criança e a Psicanálise*. Nesse âmbito, um de nós teve o prazer de colaborar no comentário de um caso de supervisão em contexto de *workshop*. Já o artigo de GC é uma partilha que o autor colocou à disposição da *Revista Portuguesa de Psicanálise* (RPP) para tradução e publicação em língua portuguesa, e que provém de um nosso desafio aquando da entrevista que juntos realizámos em 2021 (Ferreira e Almeida, 2021).

Co incidências que conferem uma ambiência lúdica e estética, no sentido etimológico das palavras, aos pensamentos que a leitura dos artigos em nós suscitou. No entanto, a frugalidade criativa da escrita dos autores não deve, de modo algum, gerar no leitor dúvidas acerca da qualidade e relevo epistémico dos argumentos à sua disposição.

A feliz justaposição dos artigos coloca-nos numa segunda camada de indagação e interligação, que claramente se situa no âmbito da problematização comparada de modelos psicanalíticos contemporâneos e, por isso, se configura como

uma ocasião relevante para a evolução do nosso pensamento psicanalítico e apreensão da fineza e nuances conceptuais com que os autores nos prendem.

Os autores oferecem-nos reflexões acerca do conceito de brincar. Deduzem implicações teórico-clínicas para o processo analítico, encontrando no brincar esse lugar de elevação do *fazer* psicanalítico.

Ambos os trabalhos começam por delinear o brincar como modalidade de funcionamento mental, para depois situar o fenómeno na interação do par analítico (brincar a dois). Finalmente, estendem propostas sobre o brincar como instrumento ou ferramenta técnica à disposição do «quadro» mental do analista. Ambos os trabalhos coincidem em ver no brincar o potencial gerador de transformações significativas que concorrem para os objetivos de mudança e transformações na cura analítica.

Condizentes com o preceito que diz não haver melhor prática que uma boa teoria, nem melhor teoria do que uma boa prática, os autores ilustram os principais argumentos com vinhetas clínicas que facilitam a leitura e ampliam em profundidade a compreensão. No seu artigo, GC envereda ainda numa viva e impressiva explicitação de variações «técnicas», de cariz (in)formativo, apresentando exemplos de como «vê» o Brincar, ou de como o próprio brincar na situação analítica com os seus pacientes. Daí, salientamos o brincar como estilo de conversação, humor, dança, transformação em poesia. GC presenteia-nos ainda com uma preciosa «formulação», propositadamente incompleta

(atenda-se ao etc. no final do parágrafo), de algumas ferramentas técnicas no acrónimo SCREMA. Sugestivo no mínimo.

DISPONDO OS BRINQUEDOS PELA SALA

O nosso comentário, também visando deixar ao leitor espaço insaturado, evita a tentação do exercício exaustivo e pontilhosos que o tema certamente mereceria noutra sede. Limita-se, por assim dizer, a umas quantas linhas de esboço associativo que procura dar forma (do grego *ideia*) a algumas continuidades e descontinuidades entre o pensamento dos autores. E o resto é respiro em reticências que enviam à releitura dos artigos...

Ambos os convidados sublinham a importância do «brincar na análise» como processo gerador de transformação mental. Ainda que, fazendo recurso a diferentes paisagens teóricas, não deixam de sobrevoar ideias de Freud, Winnicott e Bion, que aqui e ali se sobrepõem e reverberam em sensibilidade poética e acuidade conceptual. A este nível, das características do brincar enquanto processo mental, dialogam os autores de modo suave entre si. Ambos concebem a liberdade de brincar como uma forma particular de pensamento, um equivalente da associação livre e do sonho diurno, com potencialidade transformadora e enraizada no prazer de ser, sentir e fazer.

Neste sentido, os contributos de AMN e GC dão continuidade a uma tradição de pensamento psicanalítico sobre o brincar. Mencionamos apenas alguns: o jogo de carretel (Freud, 1920) na elaboração da experiência traumática; o contributo de Klein (1929) sobre o brincar na infância e simbolização; os conceitos de espaço potencial e área transitiva na fase de desilusão (Winnicott, 1953, 1971), que implica a saída da situação paradoxal em que o «infant and the maternal care belong to each other and cannot be disentangled» (Winnicott, 1960, p. 40). Esta tradição encontra respaldo nas conjeturas bionianas dum *paradigma psicanalítico estético* (Civitarese, 2014) de criação e desenvolvimento de novos pensamentos na situação analítica. Os elementos beta, portadores de sensorialidade e emocionalidade encarnada na experiência em uníssono (*at-one-ment*), são transformados pela função-alfa em pictogramas (subunidades do pensamento onírico no estado de vigília). Os processos de transformação dependem da eficácia/espessura da membrana «ilusória», isto é, a barreira de contacto que sustém uma atitude receptiva às identificações projetivas (comunicação inconsciente) na situação interspíquica do modelo continente-conteúdo da sessão. Continente-conteúdo que, pela qualidade receptiva e *alpha-dream work*, gera pictogramas e *rêveries* tendentes a favorecer a emergência de derivados narrativos e factos seleccionados (Bion, 1962, 1963, 1965; Ferro e Basile, 2009).

No centro do paradigma estético da psicanálise bioniana (Civitarese, 2014), encontramos a *capacidade negativa* da mente, perante a incerteza, a dor mental e a angústia catastrófica, que as oscilações (PS-D) comportam e, o perigo da «verdade» trágica que a condição humana sempre anuncia.

Neste sentido, AMN e GC consideram que brincar corresponde a um funcionamento psíquico transformador de estados primitivos pré-simbólicos da mente, emoções e sensorialidades em busca de figurabilidade — ligações no brincar, da análise tanto de crianças pequenas como de adultos. De igual modo, no plano da interação, o brincar é sublinhado pelos autores como uma *modalidade de estar com* que favorece a colaboração e sentimentos de confiança.

Ora, propor-se operar a «transposição» ou extensão do brincar da psicanálise da criança para a psicanálise do adulto implica abordar as modificações a nível teórico acerca do modo como se concebe o funcionamento mental e o inconsciente, a relação e comunicação entre paciente e analista. Mas também considerar os aspetos daí decorrentes em termos de método e técnica analítica. Para ambos os autores, o reconhecimento do *brincar* como *modus operandi* legítimo no par analítico tem consequências na condução do processo analítico e, em última instância, no que se almeja e concebe como objetivo da «cura» analítica, como AMN explicita no final do seu trabalho.

Se num primeiro momento até podemos ser levados a ver os desenvolvimentos dos dois artigos como complementares, pela «sedução» conciliadora de um certo ecletismo, numa (re)leitura mais sóbria e modesta para com os autores percebemos que os argumentos centrais não o são, e não têm de o ser só porque se debruçam sobre o mesmo assunto.

Efetivamente, é ao exporem o miolo das suas premissas, isto é, ao explicitarem o posicionamento do brincar no manejo da técnica e do processo analítico, através das ilustrações clínicas, que melhor se revelam as diferenças. AMN numa posição eminentemente relacional da situação analítica, e GC num *embodiment* intersubjetivista, fazendo recurso ao seu modelo pós-bioniano da psicanálise do campo *bi-pessoal*. Revelam-nos, ambos, interessantes variações e dissonâncias ao nível da epistemologia teórica-clínica que convém atender, nomeadamente na forma de escutar o inconsciente, de elaborar e/ou interpretar o material e, conseqüentemente, na forma de devolver e intervir na situação analítica.

BRINCAR A VALER

Um dos aspetos tangentes parece ser a centralidade e relevância conferida ao *espaço potencial*. Aqui, o que cada autor postula parece ser de diferente ordem.

3

Encontra-se em Ogden (1994) um conceito semelhante. Conjugando o conceito de Winnicott de *espaço transicional* e *uso subjetivo do objeto* com o conceito *conteúdo-contínente* de Bion, vê emergir na relação analítica um terceiro espaço intersubjetivo, o terceiro analítico, coconstruído por ambos os sujeitos da análise, na qual analista e analisando projetam ambos as suas visões subjetivas e inconscientes de si e do outro: relacionam-se nessa área em tensão dinâmica.

A noção de espaço potencial é muito importante no artigo de AMN. Proposto por Winnicott, para se referir a uma área intermediária de experiência, o espaço potencial situa-se entre a fantasia e a realidade, entre o dentro e o fora, entre o processo primário e secundário. Na obra de Winnicott, diferentes formas de espaço potencial incluem o espaço lúdico e o brincar, a área dos objetos e fenómenos transicionais, o espaço analítico, a área da experiência cultural, a área da criatividade. AMN apoia-se especificamente nesta noção para sugerir um papel de relevância do brincar na psicanálise, que, integrando, vai além da visão que limita o brincar à expressão de conflitos e representação de fantasias inconscientes (Klein, 1932).

Para AMN, o quadro mental analítico é eminentemente relacional. O que o paciente transmite brincando é, essencialmente, expressão das suas fantasias inconscientes passadas e reencenadas, através da transferência num espaço transicional da sessão analítica. Aqui, a interferência atual é de alguma forma reconhecida, quando se refere ao fenómeno transicional como sendo constituído por uma sobreposição paradoxal de dimensões no brincar — é e não é ao mesmo tempo. As fantasias inconscientes passadas, no sentido em que AMN as equaciona, mais do que reencenadas, são então (a)postas no *jogo* da relação analítica.

«Estamos só a Brincar», diz Luigi, na tentativa de se assegurar que ambos transitam ainda o espaço potencial, em resposta à interpretação da analista. O «Eu penso que hoje estás zangado comigo» (sic.) — a interpretação da analista — rompe a membrana «transitiva» do brincar, diríamos nós, uma vez que não mantém suspensas as consequências concretas na realidade, que protege e faz de cintura ao Brincar.

Neste momento, parece assistir-se à «sobreposição» do inconsciente do paciente com o inconsciente da analista, onde a contratransferência, porque inconsciente, toma a palavra. O que AMN enfatiza na sua reflexão é a qualidade transformativa das interpretações transferenciais daí resultantes, na paradoxalidade do brincar, enquanto espaço potencial que se situa entre o objeto subjetivo e o objeto objetivamente percebido, extensões-eu e não-eu (Winnicott, 1971). Diz-nos a autora: «Luigi está zangado com a analista na transferência [...] que permite atestar a sobrevivência do objeto depois da destruição», sempre e quando a *analista-mãe é suficientemente boa*, poderíamos completar.

Para GC, influenciado pelo entrelaçamento de um Bion em Winnicott, é a comunicação inconsciente que circula no par analítico e representa ou «sinaliza» o padrão do vínculo: experiência emocional operante na situação analítica. O que é «transferido» (se é que no seu modelo podemos falar verdadeiramente de *transfert*)

não mais se pode diferenciar das variações, por vezes invariantes (*os bastiões dos Barangers*), geradas no *hic et nunc* do encontro entre ambos. Nem, do mesmo modo, se pode genuinamente desintrinsicar das dinâmicas emergentes a «contenção» e a estimulação vindas da assimetria proporcionada pelo analista no modelo continente-conteúdo. Estamos perante uma fantasia inconsciente coconstruída, em permanente atualização e mútua influência inconsciente.³

Aqui, a interpretação, mesmo que aberta, fraca, insaturada ou oblíqua, deixa de ser o único instrumento disponível para desencadear transformação. Neste sentido, GC reivindica implicações inovadoras ao nível da teoria da técnica propondo-se contribuir para o manejo clínico da estrutura intersubjetiva que ele e outros autores chamam de campo analítico — *um nós inconsciente*. Mas, acrescente-se, seguindo também a lógica e as regras do espaço transicional. Assim, enquanto para AMN o espaço transicional é o palco da dramatização da transferência do paciente, e da contratransferência do analista, para GC o espaço transicional é o palco de dramatização de um *nós inconsciente*, do encontro no «aqui e agora» onde emergem os derivados narrativos e no *casting* pirandelliano de personagens em busca de pensador-autor e transformação.

Parece-nos, neste ponto, necessário evidenciar como o caminho inaugurado pelo pai da psicanálise em *Construções em Análise* (Freud, 1964) desemboca na noção intersubjetiva de terceiro analítico (Ogden, 1994), ao qual não são alheias as conceções de Winnicott acerca do espaço transicional, ilusão (uso do objeto, *being*, etc.), e as noções de Bion acerca da identificação projetiva como comunicação, modelo continente-conteúdo, evolução da noção de sonho e pensamento onírico diurno e *rêverie*, PS-D, vínculo e transformações, que temos vindo a evocar. Paralelamente a estes contributos de Winnicott e Bion, que surgem ainda inscritos num modelo psicanalítico unipessoal clássico, assente na análise dos fenómenos inconscientes intrapsíquicos, transferenciais, da pessoa do paciente, vão emergindo no pensamento psicanalítico algumas propostas conceptuais e pontos de vista que sistematizam passos para a eclosão de uma psicanálise bi-pessoal (Baranger & Baranger, 2008; Bleger, 1967; Langs, 1978; Ogden, 1994; Ferro e Basile, 2009), de ascendência filosófica e psicológica intersubjetivista (Merleau-Ponty, 1945; Lewin, 1951). Esta traduz-se na análise de fenómenos emocionais e comunicativos inconscientes (identificação projetiva) que se geram no *campo analítico* entre duas pessoas com subjetividades distintas, mas que pelo encontro cocriam um campo intersubjetivo inconscientemente, um terceiro analítico (Ogden, 1994). Segundo Levine (2022, p. 7), «uma

dimensão emocional criada pela interação afetiva inconsciente e uma interafetividade de paciente e analista no contexto do processo analítico».

Referimo-nos, pois, a alterações que se foram interligando e desenvolvendo a partir de dificuldades encontradas na clínica com crianças e casos graves. Neste paradigma, o foco é não a resolução de conflitos internos pela passagem do inconsciente ao consciente, característico do funcionamento neurótico e simbólico, mas, sim, o aprofundamento dos processos inconscientes de forma a que se aumente a capacidade criativa do paciente, tendo por base as suas necessidades profundas de unificação do *self* e de partes fragmentadas, evacuadas, ou estioladas, mesmo não vividas, ainda que experienciadas (Winnicott, 1974; Ogden, 2014). Neste quadro, o manejo de «técnicas» que visam a transformação de elementos beta, crus, em elementos alfa, «cozinhados» nos processos sublimatórios de uma mente (Civitaresse, 2020) em busca de figurabilidade e derivados oníricos, assume centralidade.

Elaborando estas perspetivas, o brincar pode ser considerado uma «construção conjunta terciária», consciente e inconsciente, do par analítico.

Outro aspeto que nos parece nuclear, em ambos os autores, é a equivalência entre o brincar e o sonhar, igualmente com as suas raízes em Klein, Winnicott e Bion. Brincar e sonhar são então atividades que recorrem a funcionamento mental equivalente, prenhe de liberdades plásticas, onde a ilusão pode ser experienciada mantendo as ligações afetivas, sem impedimentos de maior ou contradição, onde o sistema percetivo da realidade se aproxima da alucinação e com efeitos transformativos nutrientes ao aparelho de pensar pensamentos. Para os dois psicanalistas, brincar e sonhar mobilizam receptividade no analista em relação às necessidades do paciente. Mesmo na ideia de um *nós inconsciente*, a empatia pode ser vivida mantendo um bom nível de assimetria e tensão transformadoras. Percebe-se um igual entendimento quanto à possibilidade de a realidade poder ser plasticamente «figurada» através do pensamento-sonho, noturno e diurno, também no espaço da sessão, cosendo Winnicott e Bion pelos fenómenos transicionais e *alfa dream work*, a que fizemos referência anteriormente.

Estamos no domínio do pré-simbólico onde é feita, pelos autores, a equiparação entre o brincar e o sonho. GC explora a ideia de transformação no brincar, na proximidade a uma transformação em *O*, digamos assim, em «regressão progressiva», que ocorre nas camadas «transicionais» do inconsciente, através da sintonia emocional *at-one-ment*. Esta «regressão progressiva» pode permitir ao paciente viver pela primeira vez a experiência de significação com o outro, pelo eixo do prazer (gozo) partilhado e convívio. Esta é uma diferença fundamental

em relação às transformações em *O*, que parecem ocorrer mais no registo «incorporado» da violência estética e/ou contemplação mística da verdade (Bion, 1975), que surge, como sugere Civitaresse a propósito do brincar, como «simulação da simulação» (sic.). Na transformação no brincar, o que se coloca a jogo não é a verdade. Evocando Walter Benjamin, no brincar, tal como no sonho, do que se trata é da *possibilidade do impossível*, é de colocar em espaço potencial o anelo como verdade que será. E neste sentido, GC mostra-nos que no adulto se brinca com a musicalidade da palavra, com ritmo e melodia, do jogo de metáforas que harmonizam pensamentos distantes, ligando-os em novas significações, e que a força transformadora estará na vitalidade e espontaneidade prazerosas que lhe são inerentes. Fora, portanto, das garras de concretude da consciência.

Desta forma, percebemos que a sincronia emocional permitirá sensações equivalentes à unidade primordial da oralidade, algo corpóreo trazendo a sonoridade da voz junto com a palavra, com o significado, e, assim, proporcionando uma representação de um *self* com acesso ao prazer.

DISSONÂNCIAS CRIATIVAS E LÚDICAS

Notemos agora algumas diferenças no pensamento dos autores, tal como nos surgem nestes dois trabalhos. No que diz respeito à incapacidade de criação da ilusão, AMN centra-se na patologia do paciente, mesmo considerando a intervenção do ambiente via *impingment*. Em passo dissonante, GC prefere circunscrever o mesmo assunto como uma incapacidade que está a acontecer no *aqui e agora* e, portanto, a ser reconhecida como um fenómeno do adoecer do próprio encontro analítico. Isto é, do campo bi-pessoal. Não lhe interessa por si só um colapso da *rêverie*, ou o bloqueio, ou o *enactment* no analista, ou mesmo a incapacidade de *sonhar* e produzir derivados narrativos do paciente. É antes sensível à emergência de personagens analíticas (ao *como se* do brincar, ou ao recurso do filtro onírico «hoje sonhei que...») para extrair informações das oscilações dos estados mentais em ambos os membros do par analítico, e ao como, e o que, deveria estar a acontecer, ou a ser sonhado, no campo pelo par e não está. E daqui, poderemos também derivar para as heterogeneidades entre os dois autores em torno do conceito de trauma.

Podemos ligar a expressão do trauma e o modo como ele se atualiza à construção de significado no encontro analítico. Salientamos a preocupação de GC em distinguir facto histórico e o significado consciente e inconsciente que a narrativa sobre este pode conter dentro de si, durante a sessão. De acordo com Levine (2021), o que eventualmente chamamos de trauma é determinado pela relativa força e equilíbrio da luta para conter, «desintoxicar» e «metabolizar» a experiência

existencial, crua. Assim, importa escutar e acolher como a experiência bruta, nessa luta, não pôde ser transformada em experiência psíquica significativa, pela interrupção de contenção e representação. Mas nestes dois artigos, a questão coloca-se também de outro modo, a saber: como se trabalha, então, o trauma através do brincar?

Vemos com AMN e GC que é pela vivência intersubjetiva do que não foi representado e se encontra desligado das redes de significação, passando a poder fazer parte integrante delas. No entanto, GC é muito sensível à dobra que o Brincar, e o funcionamento simbólico inconsciente, opera na concretude da realidade. Desapegando-se e descolando-se do realismo, suspendendo a suspeita, entregando-se à paradoxalidade, a transformação no Brincar coloca a narrativa do trauma no funcionamento *como se* típico da *mimesis* e confere-lhe estatuto de personagem e narrador do aqui e agora da comunicação entre inconscientes.

Neste sentido, para GC a posição analítica de escuta do inconsciente não coincide com escutar o «realismo histórico», nem com a necessidade de reconstruir e «verificar» ou «testemunhar» uma realidade traumática pretérita, por vezes fragmentada. Não estando em causa a realidade da realidade traumática, e preconizando a hospitalidade empática do outro, para GC a indagação sobre o significado inconsciente continua a ser a especificidade da escuta analítica. Assim, a emergência da narrativa do trauma na sessão constitui-se numa *personagem* do campo analítico como outra qualquer (agressividade, sexualidade, etc.), que informa e dá forma ao vínculo emocional na comunicação inconsciente no campo analítico.

Tomemos agora algum espaço para mostrar outra distinção entre as perspetivas dos autores. Um comentário de ANM, na linha de Winnicott (1967), relembra-nos a «advertência que mesmo o analista pode correr o risco de provocar *impingements* por meio das suas interpretações, pois existe o perigo potencial que sejam apenas frutos da imaginação do próprio. Mesmo que condizentes com a história ou o funcionamento interno da criança, essas intrusões interpretativas impedem que a criança tenha uma atividade autónoma no processo de brincar» (sic).

Pelo que interpretamos da posição de GC, existe de facto este perigo. Por exemplo, quando GC questiona «como fazemos para saber se o jogo de palavras ou a piada humorística produzem efetivamente um instante de reconhecimento ou antes o contrário? Em absoluto, não o podemos saber. O que, porém, podemos fazer é ser sensíveis às variações do clima emotivo que verificamos nas novas narrativas que chegarão como resultado daquilo que acabamos de dizer: se refletem aspetos de progressão ou regressão» (sic.). É como se GC nos estivesse a dizer: «atenção, o mundo

fantasmático do analista decorre também em função da dupla analítica, não funciona desgarrado dos conteúdos que o paciente coloca no campo e no analista, e influenciam-se e reagem mútua e continuamente». Nesta conceptualização, não há, portanto, nem um puro mundo fantasmático do paciente, nem uma pura imaginação do analista. Esta última é consequência do que o paciente ali coloca e deverá ser considerada como uma (in) formação de como se desenrola progressivamente a intersubjetividade. Uma abordagem que parece mimar as investigações de Langs (1978) e Faimberg (1996) na necessidade de escutar e analisar a reação e significação *après-coup* do paciente à injunção interpretativa do analista e vice-versa, numa perspetiva dialética.

AMN aproxima-se desta perspetiva ao falar da sua leitura do *enactment*, entendendo que «não estamos diante do erro do analista, mas, sim, da sua ação inconsciente que surge do vínculo no par analítico» (sic), e o quanto a toma como uma leitura que desencadeia mudanças no paciente. Também quando aborda a *revolução técnica do espaço potencial* e *transitivo* do brincar em análise afirma que os objetivos do tratamento psicanalítico não consistem em atingir a posição depressiva ou resolver conflitos tornando o inconsciente em consciente, ou mesmo em fazer avançar o processo de subjetivação. Para AMN, o que se torna crucial é a qualidade, o significado e a plenitude da vida do paciente. Neste sentido, para AMN a análise deve aumentar «o alcance e a profundidade dos processos de pensamento inconsciente» (sic), possibilitando um processo que tem muito que ver com o brincar interno, «uma espécie de criatividade pessoal» (sic).

Nesta linha, uma última nota. Diversos autores, seguindo Bion nas «explorações» em *O das experiências emocionais no par analítico*, por exemplo em *Uma Memória do Futuro* (Bion, 1991), nos têm alertado para os perigos das interpretações saturadas em *suposto saber*. O uso do «jargão» na sessão, ou a tentação para, como afirmou Amaral Dias (1996, p. 21), «a denominação de uma coisa chamada inconsciente implica um exercício autoritário, autocrático, da parte de alguém em relação a alguém». Inscrevendo-se nesta herança, GC, considerando que o «brincar também significa desistir da altivez, da seriedade e da arrogância» (sic), deixa-nos algumas palavras dirigidas à formação dos candidatos, brincando de forma séria, e original, com a importância de estes contemplarem o treino de uma forma insaturada de *estar e escutar* (igualmente a sua própria *rêverie*) e *interpretar* não desaprendendo a configuração humana. Ajuda-nos, assim, a ter psicanalistas mais criativos e genuínos, mais hospitaleiros da subjetividade do outro e da presença criativa desse Outro, o inconsciente. 🐾

BIBLIOGRAFIA

- Baranger, W. & Baranger, M. (2008). The analytic situation as a dynamic field. *The International Journal of Psychoanalysis*, 89, 795–826. (Texto original publicado em 1961.)
- Bion, W. R. (1962). *Learning From Experience*. Basic Books.
- Bion, W. R. (1963). *Elements of Psycho-Analysis*. William Heinemann Medical Books Ltd.
- Bion, W.R. (1965). *Transformations*. William Heinemann Medical Books Ltd.
- Bion, W. R. (1991). *A Memoir of the Future*. Karnac Books. (Obra original publicada em 1975–1979.)
- Bleger, J. (1967). Psycho-analysis of the psycho-analytic frame. *The International Journal of Psychoanalysis*, 48, 511–519.
- Civitaresse, G. (2014). Bion and the sublime: The origins of an aesthetic paradigm. *The International Journal of Psychoanalysis*, 95, 1059–1086.
- Civitaresse, G. (2020). *L'ora della nascita. Psicoanalisi del sublime e arte contemporanea*. Jaca Book.
- Dias, A. C. (1996). *Só Deus em mim se opõe a Deus. Um seminário de psicanálise*. Fenda.
- Faimberg, H. (1996). 'Listening to listening'. *The International Journal of Psychoanalysis*, 77(4), 667–677.
- Ferreira, B. R., & Almeida, C. M. (2021). A Conversation with Giuseppe Civitaresse. *Revista Portuguesa de Psicanálise*, 41(2), 9–23. <https://doi.org/10.51356/rpp.412a1>
- Ferro, A. & Basile, R. (2009). *The analytic field: a clinical concept*. Karnac Books.
- Freud, S. (1920). Beyond the pleasure principle. Em *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud* (vol. 18, pp. 1–64). Hogarth Press.
- Freud, S. (1964). Constructions in analysis. Em *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, Volume XXIII (1937-1939): Moses and Monotheism, An Outline of Psycho-Analysis and Other Works* (pp. 255–270). (Obra original publicada em 1937.)
- Klein, M. (1929). Personification in the Play of Children. *The International Journal of Psychoanalysis*, 10, 193–204.
- Klein, M. (1932). *The Psychoanalysis of Children*. Hogarth.
- Langs, R. (1978). Some communicative properties of the bipersonal field. *The International Journal of Psychoanalytic Psychotherapy*, 7, 87–135.
- Levine, H. B. (2021). Trauma, process and representation, *The International Journal of Psychoanalysis*, 102, 794–807. <https://doi.org/10.1080/00207578.2020.1841923>
- Levine, H. B. (2022). *The Post-Bionian Field Theory of Antonino Ferro. Theoretical Analysis and Clinical Application*. The Routledge Wilfred R. Bion Studies Book Series.
- Lewin, K. (1951). *Field Theory in Social Science*. Harper.
- Merleau-Ponty, M. (1945). *Phénoménologie de la perception*. Gallimard.
- Ogden, T. (1994). The analytic third: working with intersubjective clinical facts. *The International Journal of Psychoanalysis*, 75, 3–20.
- Ogden, T. H. (2014). Fear of breakdown and the unlived life. *The International Journal of Psychoanalysis*, 95(2), 205–223. <https://doi.org/10.1111/1745-8315.12148>
- Winnicott, D.W. (1953). Transitional objects and transitional phenomena. A study of the first not-me possession. *The International Journal of Psychoanalysis*, 34, 89–97.
- Winnicott, D.W. (1971). *Playing and Reality*. Basic Books.
- Winnicott, D.W. (1974). Fear of breakdown. *International Review of Psycho-Analysis*, 1(1–2), 103–107.



FORMAÇÃO CONTÍNUA

40 anos de primeiras entrevistas no Instituto de Psicanálise

Alexandra Coimbra¹
 Ana Catarina Duarte Silva²
 Isabel Prata Duarte³

1

Psicóloga clínica, Psicanalista
 Membro Associado da
 Sociedade Portuguesa de
 Psicanálise (SPP) e da
 Associação Psicanalítica
 Internacional (IPA). *E-mail:*
 alexandra.borges.coimbra@
 gmail.com

2

Psicóloga Clínica, Psicanalista
 Membro Titular com funções
 didáticas da SPP/IPA.
Email: anacatarinaduartesilva@
 gmail.com.

3

Psicóloga Clínica, Psicanalista
 Membro Associado da
 Sociedade Portuguesa de
 Psicanálise (SPP) e da
 Associação Psicanalítica
 Internacional (IPA). *E-mail:*
 iprataduar1@gmail.com.

RESUMO

No Instituto de Psicanálise, realizam-se entrevistas de triagem desde 1977. Como em Institutos congéneres, houve nos últimos anos uma diminuição dos pedidos e dos encaminhamentos para psicanálise com aumento da orientação para psicoterapia psicanalítica. As pessoas que chegam à procura de alívio para o seu sofrimento muitas vezes não têm, no momento, condições internas ou externas para realizar um processo psicanalítico. No entanto, alguns casos encaminhados para psicoterapia evoluem para uma psicanálise, pelo desenvolvimento que este encontro terapêutico suscitou. A primeira entrevista desencadeia ansiedades em ambos os participantes, uma «tempestade emocional» (Bion, 1979) que resulta do encontro entre duas pessoas que se desconhecem e que vão contactar com aspetos muito íntimos da díade. As indicações para psicanálise e os critérios de analisabilidade já estiveram no centro dos trabalhos sobre o tema. Atualmente, tem-se desenvolvido o interesse por questões como «a transformação da primeira entrevista numa experiência analítica» (Crick, 2014) e a «criação do paciente analítico» (Levine, 2010).

Neste artigo, as autoras abordam os processos envolvidos nas primeiras entrevistas e apresentam uma síntese histórica das entrevistas de triagem nos 40 anos do Instituto de Psicanálise, refletindo na sua experiência de realização de triagens e apresentando algumas propostas para caminhos futuros.

PALAVRAS-CHAVE

Criação pacientes analíticos
Primeiras entrevistas
Entrevistas de triagem
Atividade clínica de Instituto de Psicanálise
Procura tratamento psicanalítico

INTRODUÇÃO

O Instituto de Psicanálise (IP) é o órgão da Sociedade Portuguesa de Psicanálise (SPP) responsável por assegurar a formação teórica e clínica dos candidatos a psicanalistas. O IP tem atividade clínica, o que possibilita aos candidatos a realização de análises formativas e promove, junto da população, o acesso a processos psicanalíticos a preços mais acessíveis. Na comemoração dos

40 anos do IP, a Direção decidiu elaborar um estudo da sua atividade clínica durante este período. Considerou que 40 anos de experiência de entrevistas de triagem, realizadas por membros titulares e associados da SPP, eram merecedores de uma reflexão, criando-se assim a necessidade da sua investigação e, com esta, a emergência deste artigo. A sensibilidade para estas questões adveio também da própria experiência das autoras,

uma vez que tiveram a seu cargo a realização das entrevistas de triagem dos processos psicanalíticos para os candidatos em formação no Instituto entre 2012 e 2018.

Neste artigo, procuramos dar uma perspetiva sobre os processos envolvidos nas primeiras entrevistas, fazer uma reflexão da nossa experiência e apresentar algumas propostas para caminhos futuros. Apresentamos alguns dados estatísticos referentes às entrevistas de triagem de 1977 a 2017, que foram recolhidos a partir das fichas de pedido das entrevistas existentes no IP (3614). Estes registos, não tendo sido pensados como dados para investigação, mostraram algumas limitações: fichas incompletas, inconsistência no registo dos dados e dados não estruturados. No sentido de minorar estas questões, sistematizámos categorias e critérios de registo. Ainda assim, estes pontos limitaram as informações que foi possível recolher e, conseqüentemente, as conclusões que se puderam retirar. Apresentamos os elementos que consideramos úteis para ilustrar a dinâmica e a evolução da atividade clínica no IP.

O INSTITUTO DE PSICANÁLISE

O Instituto de Psicanálise, para cumprir os seus objetivos, proporciona a quem procura um tratamento psicanalítico a possibilidade de o fazer a um preço reduzido. Esta atividade clínica teve início em 1977 e é desde então acessível a qualquer pessoa que procure tratamento.

Nos últimos anos, a natureza do pedido para um tratamento psicanalítico sofreu uma grande mudança. É relevante precisar que a maioria das pessoas que procuram o IP tem uma ideia muito vaga do que é psicanálise. São raras as que marcam uma consulta sabendo o que é uma análise e querendo usufruir da possibilidade de a fazer a um valor mais reduzido. Quem chega não pertence a uma classe sociocultural média alta, como na era vienense de Freud, nem à elite intelectual do Portugal pós-abril da década de 1970.

Além disso, a abertura da SPP ao exterior, através dos programas de *outreach* proclamados pela Associação Psicanalítica Internacional (IPA), juntamente com o aumento da utilização da Internet e das redes sociais, levou a que esta informação alcançasse uma grande diversidade da população.

O pedido de entrevista de triagem marca o início do percurso, e ao longo destes 40 anos, foram várias as formas de este ser recebido. Passou-se de uma marcação presencial ou telefónica através do secretariado do IP, em que havia um membro titular responsável por distribuir as entrevistas, para uma marcação e uma pré-triagem telefónica por um sócio do IP, com o objetivo de perceber melhor a natureza do pedido e evitar as desmarcações e a não comparência. Por fim, decidiu-se que o pedido

podia ser efetuado por telefone, ou por *e-mail*, com uma resposta-tipo esclarecedora da natureza da atividade clínica do IP.

Em 2016, o IP criou um documento digital, partilhado, com horários pré-estabelecidos de atendimento, para permitir o agendamento imediato da entrevista. Este processo garantia ainda o registo sistemático de pedidos, presenças, não comparências, desmarcações e encaminhamentos. Os encaminhamentos podiam ser para psicanálise, psicoterapia ou outros. Os dados assim registados facilitaram o trabalho administrativo e futuras reflexões.

Como se pode observar na Figura 1, que corresponde ao número de pedidos por ano entre 1977 e 2017, a partir de 2010 há um aumento claro, que se mantém consistentemente acima dos 120 pedidos, exceto em 2013, que correspondeu a um período de crise económica. É relevante referir que a primeira referência à Internet como meio de conhecimento do IP é de 2010.

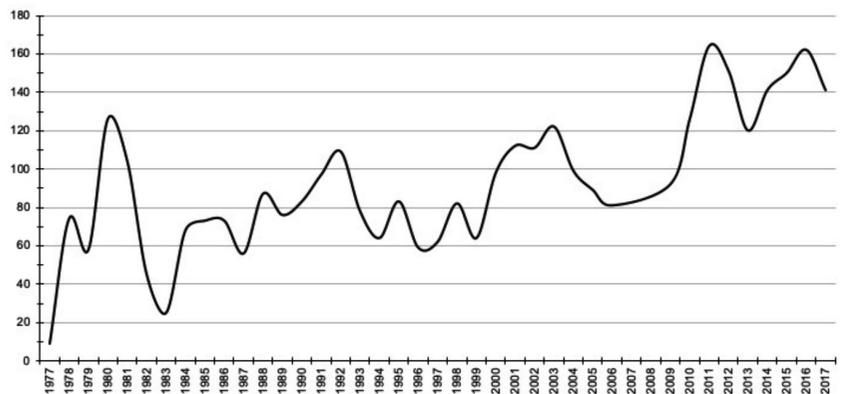


Fig. 1 – Número de pedidos por ano

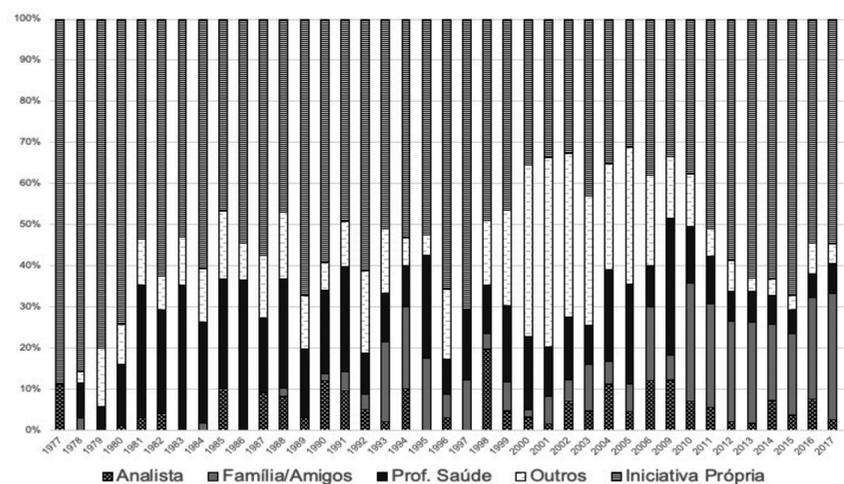


Fig. 2 – Origem do encaminhamento para entrevista de triagem

No entanto, apesar de haver um aumento do número de pedidos, este não foi proporcional à procura de tratamento psicanalítico. A banalização do conceito «psicanálise» e da ideia do psicanalista nas telenovelas, nas séries e nos filmes, nas revistas e nos livros, levou a que se construísse em torno da psicanálise uma aura de salvação mágica da

pessoa em sofrimento, de um *Deus ex machina* solucionador do conflito. Não obstante, aqueles que nos procuraram, por iniciativa própria ou indicação externa, fizeram-no porque estavam em sofrimento, porque se sentiam aflitos e ansiosos: muitos procurando uma solução mais ou menos rápida; e alguns, um momento de compreensão que os dirigisse e orientasse.

A Figura 2 apresenta a distribuição pelos diversos meios através dos quais as pessoas chegaram ao IP e permite acompanhar como as percentagens relativas foram evoluindo ao longo dos anos. No registo destes dados, verificámos uma grande inconsistência, o que nos levou a agrupá-los em cinco categorias: «iniciativa própria», «analista», «família/amigos», «profissional de saúde» (psicólogos e médicos de diferentes especialidades, incluindo psiquiatras) e «outros» não especificados. A partir de 2010, houve um aumento importante de pessoas que chegaram ao IP referenciadas por «família/amigos». Da mesma forma, a partir desse ano, a referência por profissionais de saúde diminuiu, mantendo-se constante desde então.

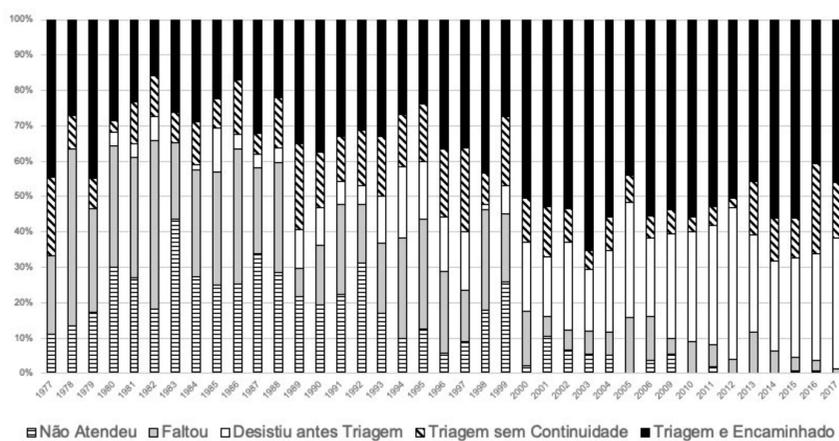


Fig. 3 – Resultado dos pedidos de consulta de triagem

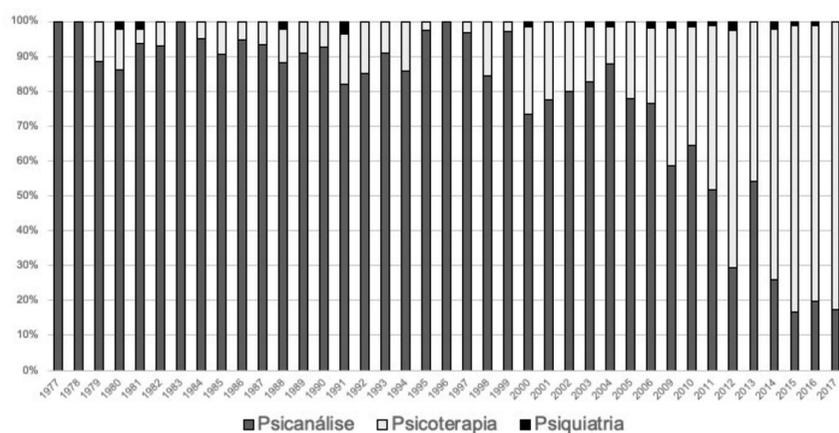


Fig. 4 – Indicações terapêuticas por ano

A Figura 3 mostra o resultado dos pedidos de entrevista de triagem. Quando os pedidos não se materializaram, observaram-se três situações: «faltou» (faltas sem qualquer aviso), «desistiu antes da triagem» (faltas previamente comunicadas) e «não atendeu» (após terem realizado o pedido, as

pessoas não atenderam o telefone para receber a marcação). Nos casos em que as entrevistas de triagem se concretizaram, verificaram-se duas situações: «triagem sem continuidade» e «triagem e encaminhado» (após a entrevista, realizou-se uma primeira consulta).

Constatámos que a percentagem dos que terminaram o processo, isto é, fizeram a triagem e realizaram a primeira consulta, manteve-se constante desde 2000, sendo significativamente superior aos anos anteriores.

O meio através do qual chegaram ao IP, nomeadamente o aparecimento da Internet ou a referência por amigos e familiares, não parece ter tido impacto na percentagem dos que deram continuidade à entrevista de triagem.

A partir de 2010, houve uma substituição dos «faltou» e «não atendeu» por «desistiu antes da triagem», apesar de os valores globais se terem mantido muito próximos. No entanto, não é irrelevante ser uma situação ou outra, já que a diminuição das faltas possibilitou a otimização da agenda das entrevistas de triagem. Havendo quatro tempos semanais para a sua realização, era frequente não se realizarem mais do que uma ou duas, situação que se alterou.

Após a triagem, os casos foram distribuídos pelos psicanalistas do corpo clínico do IP. De 1977 a 2017, foram realizados 3614 pedidos de primeira consulta e 2243 entrevistas de triagem. Em 226 casos, é desconhecido qual o encaminhamento que resultou da entrevista.

A triagem é o início de um processo psicoterapêutico que pode ser psicanálise, psicoterapia psicanalítica ou outro, de acordo com o que se conclui deste primeiro encontro.

Como podemos verificar na Figura 4, apesar de haver um aumento do número de primeiras consultas, estas não significaram um aumento proporcional do número de encaminhamentos para análise. Colocámos a hipótese de que a divulgação do IP através da Internet conduziu a que um grande número de pessoas nos procurasse como instituição de saúde mental, pedindo ajuda para atenuar o seu sofrimento psíquico, e não como instituto de psicanálise. Como já referimos, muitos dos que nos procuraram com a ideia de iniciar um processo psicanalítico estavam desinformados do mesmo e não tinham condições internas e/ou externas para o iniciar. Um exemplo extremo desta desinformação é o caso de um emigrante português que, na entrevista de triagem, referiu que pretendia aproveitar a quinzena de férias em Portugal para fazer uma psicanálise.

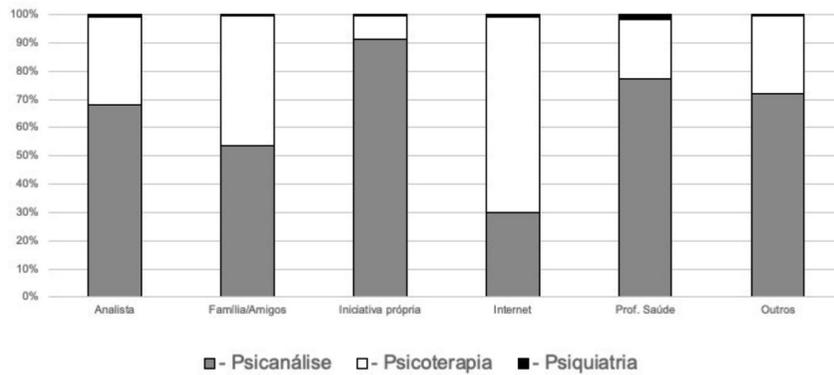


Fig. 5 – Relação entre a origem do pedido e a indicação terapêutica

Na Figura 5, é possível apreciar a relação entre o modo de chegada à entrevista de triagem e a indicação terapêutica que resulta dessa entrevista. A referenciação por amigos e familiares e os pedidos através da Internet originaram um número bastante superior de casos encaminhados para psicoterapia. Estas questões merecem a nossa reflexão, pois a divulgação pela Internet é fundamental, mas, neste contexto, os institutos de psicanálise têm de estar preparados para receber estes pedidos e os orientar devidamente.

PERSPETIVAS TEÓRICAS E A EXPERIÊNCIA NO IP

Bernard Reith, do grupo Working Party on Initiating Psychoanalysis (WPIP), da Federação Europeia de Psicanálise (FEP), define a primeira entrevista como «uma consulta formal com um psicanalista em que um dos resultados pode ser a recomendação para psicanálise» (Reith, 2015, p. 637).

Este grupo de trabalho procurou identificar os processos ativos nas primeiras entrevistas, analisando aprofundadamente 28 entrevistas, incluindo aquelas em que os analistas iam continuar com os pacientes que estavam a entrevistar, e outras que tinham como objetivo o encaminhamento para um colega, como aconteceu no IP. As questões discutidas por este grupo constituem um bom ponto de partida para a reflexão do presente trabalho, nomeadamente os processos emocionais envolvidos no primeiro encontro e as características da interação que fazem da entrevista um encontro analítico.

PROCESSOS EMOCIONAIS PRESENTES NA PRIMEIRA ENTREVISTA

A primeira entrevista é um encontro entre duas pessoas que se desconhecem, e que mobiliza ansiedades em ambos os participantes. Na compreensão das emoções envolvidas neste primeiro momento, Reith et al. (2018) utilizam a perspetiva de Bion quando este escreve: «Quando duas personalidades se conhecem cria-se uma tempestade emocional» (Bion, 1979, p. 136). É uma tempestade inconsciente que resulta do encontro de duas intersubjetividades, um tempo em que ambos

os participantes têm dificuldade de dar significado ao que se está a passar entre eles, por se tratar de uma forma de comunicação muito primitiva, ainda sem acesso à palavra.

Da parte do paciente, a ansiedade prende-se com o facto de ser uma situação nova, geralmente longe das experiências que lhe são familiares, exigindo a gestão de expectativas latentes e manifestas. O encontro com um desconhecido e a necessidade de pedir ajuda ativam ansiedades paranoides, embora estas possam ser atenuadas pelo facto de o analista ter sido recomendado por alguém em quem confia.

Da parte do analista, a ansiedade liga-se à imprevisibilidade da situação (em contraponto com a familiaridade do *setting* e do quadro regular de uma análise já em curso) e à possibilidade de ficar assoberbado pela necessidade de contactar de uma só vez com toda a vida do paciente nos seus aspetos mais íntimos (Reith, 2015). Já Christian David (1998) refere a ambiguidade na primeira entrevista, onde se podem fazer sentir intensamente forças de «desligamento» que podem ser «contrariadas» pela contratransferência. É de realçar que esta precede a transferência, pois o analista, pelo conhecimento prévio que pode ter do paciente (por exemplo, o telefonema de marcação da consulta e/ou referências do colega que o encaminhou), «estrutura antecipadamente uma grande parte do que se vai passar, ou não, durante a entrevista» (David, C. 1998, pp. 98–99).

Perez-Sanchez (2012) e Christian David (1998) consideram que a ansiedade do analista pode ainda ser mitigada por este estar no seu ambiente, ter experiência de outras primeiras entrevistas e poder preparar-se, criando um estado de espírito recetivo e disponível.

No analista, a ansiedade surge igualmente quando a escuta do paciente ainda não lhe permitiu compreender analiticamente o sentido das experiências narradas, de forma que possa dizer alguma coisa com significado. Neste momento da entrevista, existem riscos de intervenções defensivas do analista, que podem impedir a livre exploração de questões importantes. É fundamental que este seja capaz de tolerar o não saber e prosseguir com a sua escuta (Perez-Sanchez, 2012).

Thomas Ogden (1992) refere que na ansiedade do analista, sobretudo em analistas em formação, pode haver uma sensação de medo nas primeiras consultas, que se traduz num desejo inconsciente de que o paciente não inicie a análise, e que se contrapõe, no consciente, ao receio de que o paciente não se mantenha em tratamento. Nesta linha de pensamento, Lena Ehrlich (2020) acrescenta a existência de uma relutância que o tratamento psicanalítico pode suscitar nos analistas, no sentido de ser um processo que exige da parte destes um envolvimento pessoal afetivo, que os

obriga a ter de se pensarem e colocarem em cena com os seus próprios conflitos, num *enactment* cocriado em resposta à intensidade de afetos manifestados no palco da diáde.

Na nossa experiência, pensamos que a ansiedade do paciente, além de estar presente no decorrer da entrevista de triagem, sobretudo na fase inicial, também se evidenciou no número elevado de faltas e de desistências da própria entrevista. Um dos fatores que diminuiu a ansiedade no primeiro encontro foi a confiança na instituição, considerada mais credível do que a escolha de um consultório privado. Outro fator foi a referência por profissionais, familiares e amigos.

De acordo com as autoras, a ansiedade do analista é ampliada pelo facto de as triagens terem como objetivo proporcionar uma distribuição de analisandos aos candidatos, fundamental no seu percurso formativo. Nesse contexto, é quase inevitável sentir-se uma certa pressão para encaminhar o maior número possível de pacientes para análise.

No encontro com o paciente, as autoras tiveram experiências distintas, que se podem ligar à tentativa de diminuir a ansiedade da primeira entrevista.

Uma das autoras lia a informação que constava na ficha inicial, o que desencadeava nela curiosidade e vontade de conhecer mais, aumentando a sua disponibilidade para o encontro e diminuindo a ansiedade perante o desconhecido, em consonância com o referido por Perez Sanchez (2012).

Outra referiu o impacto do primeiro contacto com a pessoa na sala de espera. Estes momentos, que Argelander designou por «fenómenos preliminares» (Argelander, 1970 *apud* Wegner, 2012), são importantes e podem suscitar impressões negativas ou positivas do analista em relação à pessoa e vice-versa. Neste primeiro contacto, emergiam fantasias de como a entrevista iria decorrer, isto é, se iria ser preciso um grande esforço para a conversa se tornar analiticamente significativa ou se esta iria fluir com facilidade para esse nível. Esta perspetiva antecipatória permitia-lhe sentir-se mais preparada para a «tempestade» da entrevista.

Uma outra percebeu que em muitos casos se demorou com o paciente, reconstruindo, na relação com ele, o pedido inicial. Ficou com a convicção de que dar tempo ao primeiro encontro é uma das condições necessárias à diluição da ansiedade do par, permitindo vivê-lo de uma forma mais livre e autêntica, criando espaço para emergir o sofrimento e aceder a um pedido mais concreto.

COMO SE TRANSFORMA A ENTREVISTA INICIAL NUMA CONVERSA ANALÍTICA?

Para Perez-Sanchez (2012), o analista tem de ser um «participante-observador» no sentido de Sullivan (Sullivan, 1954 *apud* por Perez-Sanchez, 2012),

quer dizer, ser um membro envolvido na interação, vivendo-a e, ao mesmo tempo, observando-a, utilizando a sua capacidade profissional de compreensão. Tal como Perez Sanchez, acreditamos que a função do analista é facilitar a comunicação do paciente e não ser apenas um recetor passivo.

Reith (2015), refletindo a posição do WPIP, refere a necessidade de haver um movimento de «mudança de nível», isto é, a «abertura de um espaço de significado, no qual o paciente descobre que aspetos da realidade interna podem ganhar sentido na psicanálise» (Reith 2015, p. 645). Este movimento é possível quando o analista tolera a sua capacidade negativa, ou seja, não saber e ser capaz de esperar, em vez de fugir da «tempestade emocional» (Bion, 1979). Esperar pela criação do sentido mantendo a sua escuta analítica, que consiste na capacidade de, ouvindo alguém, «perceber o afecto que nos quer transmitir» (Alexandre, 2014, p. 41). É este escutar analítico que inaugura a diferença, a interrupção no discurso do quotidiano, capaz de ressignificar a experiência emocional vivida.

Quanto às intervenções do analista na primeira entrevista, Reith et al. (2018) observaram que os analistas têm muito cuidado com o que dizem ao paciente, pela preocupação com o que este pode tolerar, e mantêm uma escuta da escuta (Faimberg, 1996, 2005 *apud* Reith et al., 2018) especialmente atenta. No entanto, o caminho nunca é sem falhas, e o WPIP da FEP, na sua investigação, concluiu que o que acontece na interação da primeira entrevista é, quase sempre, «uma combinação de elaboração, defesas e *enactment*» (Reith, 2015, p. 646), em que o importante é aferir se essa combinação, de certa forma, se harmoniza ou se é perturbadora e geradora de caos. Neste sentido, lembramos Perez-Sanchez (2012), quando este admite formular interpretações na primeira entrevista, mas fazendo-o na forma interrogativa, pelo pouco que conhece ainda do paciente.

Na nossa perspetiva, a formulação de uma interpretação evidencia a atenção à comunicação do paciente; no entanto, pensamos que deve ser cuidadosa e respeitar as defesas. A possibilidade de poder vivenciar uma ligação entre o sentir e o pensar cria interesse pelo que pode vir a ser um trabalho analítico.

Perez-Sanchez (2012) diz-nos também que é obrigação do analista-entrevistador manter claro o objetivo da entrevista, incluindo a diferenciação entre o que é diagnóstico e o que é tratamento, pois considera que o paciente estabelece uma relação diferente em cada uma destas fases. Considera ainda, quando for o caso, que o paciente deve saber que estamos a entrevistá-lo para o encaminhar para outra pessoa. Uma outra obrigação do analista é expressar uma opinião sobre o tipo de ajuda que lhe parece adequada e apresentar razões que

justifiquem a sua decisão.

Na nossa prática, o paciente era informado de que a entrevista inicial era de triagem e que seria encaminhado para outro psicanalista. Consideramos que esta passagem coloca sempre questões. Por um lado, o estabelecimento de uma transferência positiva na entrevista de triagem facilita a confiança e a adesão às propostas que são feitas; por outro, dificulta a construção de uma nova relação com o analista que irá seguir a pessoa. Esta questão evidenciou-se quando os colegas que receberam os casos comentaram que os pacientes tinham a entrevistadora como uma figura idealizada.

QUAIS OS ELEMENTOS QUE NA PRIMEIRA ENTREVISTA APONTAM PARA O SENTIDO DE PROPOR AO PACIENTE UMA PSICANÁLISE?

Perez-Sanchez (2012) descreve aspetos que devem ser explorados para avaliar a possibilidade de fazer um trabalho analítico com aquele paciente, aspetos que chama de «indicadores», criando um perfil da pessoa que inclua tanto as suas capacidades como as suas dificuldades e limitações. No entanto, atualmente a indicação para psicanálise não é considerada apenas como uma capacidade prévia do paciente. Além da motivação e do perfil do paciente, há que contar também com o perfil do analista que melhor se pode ligar com aquele paciente específico. Alguns autores referem ainda a importância de o analista acolher internamente aquele paciente para uma análise, pensá-lo como um paciente capaz de um processo psicanalítico. Lena Ehrlich (2020) considera que a análise começa na mente do analista. Concorda com Levine (2010) quando este se refere à existência de um desequilíbrio inicial da díade, uma vez que o analista se encontra muito mais receptivo, disponível e empático, para dar um sentido ao que se está a passar no aqui e agora. O analista assume assim a responsabilidade de fazer a recomendação para iniciar uma análise, com toda a intensidade e envolvimento que tal exige, com todos os receios e conflitos que podem emergir.

Não obstante, nem sempre a capacidade de fazer uma análise coloca as pessoas em psicanálise. No IP, na maior parte das vezes, sentimos que os pacientes que nos chegam procuram um psicanalista, não uma psicanálise, como refere Widlocher (2010). As pessoas procuram-nos porque nos descobriram na Internet, aconselhados ou referenciados por alguém, e fazem-no porque sofrem. Procuram, junto de nós, um momento de compreensão, querem conversar sobre si, mas não necessariamente comprometer-se com o investimento emocional, de tempo e financeiro que uma psicanálise implica.

Neste contexto, a entrevista de triagem é apenas uma das etapas no caminho para a psicanálise. Em muitos casos, é mais tarde, no curso de uma

psicoterapia psicanalítica, que foi o que o paciente pôde aceitar à partida, que se completa o processo que começou na primeira entrevista, o da criação do paciente analítico. As autoras encontram-se aqui de acordo com os postulados de Levine (2010), quando este defende que a possibilidade de fazer uma psicanálise pode ser uma criação que resulta do encontro analítico. Para este autor, é a partir da «experiência analítica positiva» (Levine, 2010, p. 1402) que se desenvolve na relação com um analista que o paciente compreende as possibilidades do processo e pode aceitar «correr o risco» de entrar em análise. A capacidade criativa do analista, de se ver internamente como um analista para e com aquele paciente, é o que pode levar à criação de um paciente analítico. Ou seja, a identidade do analista, a sua capacidade de gerar sentido ao que está a ser experienciado na díade, é o efeito transformador que conduz um paciente a transformar-se num paciente analítico.

Neste sentido, a nossa identidade psicanalítica levou-nos a ter mais consciência da complexidade dos processos psíquicos envolvidos desde o primeiro contacto e permitiu-nos uma outra flexibilidade perante o seu desenvolvimento. Muitas vezes, percebemos na entrevista inicial que a proposta de uma psicanálise, mesmo que a sentíssemos como o mais adequado, pelo assombro que criava no paciente, suscitava resistências que pareciam impedir o início de um tratamento psicanalítico. Nestes casos, optámos por encaminhar os pacientes para psicoterapia e falar com os colegas que os iriam receber da nossa perceção de o processo poder progredir para uma psicanálise. Acabou por ser uma resolução positiva, pois muitos dos pacientes que fizeram psicanálise, ou se encontram a fazê-la atualmente no IP, começaram por uma psicoterapia.

REFLEXÕES FINAIS

O tema das primeiras entrevistas e do processo de iniciar uma psicanálise tem interessado inúmeros investigadores e clínicos, bem como as próprias instituições psicanalíticas, como a IPA e a FEP. A diminuição dos pedidos de análise, que tem acontecido globalmente, no IP inclusive, e o paradoxo de a psicanálise ser muito conhecida, embora com representações distorcidas difundidas pelos media, justificam a pertinência do pensamento sobre o processo de iniciar uma psicanálise.

No IP, realizam-se entrevistas de triagem desde 1977. As primeiras entrevistas são realizadas por psicanalistas que encaminham os casos para candidatos em formação. A transição de analista apresenta algumas dificuldades que obrigam a um manejo cuidadoso da entrevista, no que se refere às interpretações e aos aspetos transferenciais.

As autoras, durante os anos em que realizaram

as entrevistas, sentiram a necessidade de refletir nos processos envolvidos nas suas marcações, desmarcações, faltas e encaminhamentos, bem como no impacto que têm na criação e transformação destes primeiros encontros em processos psicanalíticos.

Estas reflexões deram origem a alterações no atendimento, nomeadamente no processo de marcação das entrevistas de triagem, com o objetivo de diminuir as faltas e desistências, e conduziram à ideia de proceder a uma análise dos registos existentes no IP.

Constatámos que nos últimos anos houve uma diminuição dos pedidos e dos encaminhamentos para psicanálise, com o aumento do número de casos para psicoterapia psicanalítica. O conhecimento do IP, feito sobretudo através da Internet, aumentou o número de pessoas que nos procuram para alívio do seu sofrimento, embora estas nem sempre tenham motivação ou capacidades para realizar um processo psicanalítico. A partir da primeira entrevista, foi possível perceber que, em alguns casos, poderia haver evolução para uma psicanálise à medida que a experiência psicoterapêutica se desenvolvesse. A realidade tem-nos mostrado que muitos dos pacientes que estão em análise começaram por fazer psicoterapia durante um período mais ou menos longo.

Finalmente, gostaríamos de deixar algumas propostas:

— A análise da informação contida nos registos das fichas das entrevistas de triagem evidenciou importantes limitações, uma vez que estes nunca foram pensados como dados para investigação. Sugerimos que se proceda ao registo de dados, sistematizando categorias e critérios, de modo a possibilitar futuras investigações.

— Realização de um estudo longitudinal do resultado dos encaminhamentos dos casos durante os três anos seguintes à entrevista de triagem, aferindo o resultado da indicação e continuidade.

— A importância da primeira entrevista é tão crucial que acreditamos ser necessário dispor de mais tempo para a sua realização. Uma única entrevista pode ser insuficiente para que o paciente experiencie este encontro como um momento analítico, pelo que sugerimos que a triagem possa ter mais do que uma entrevista.

— No seguimento do ponto acima referido, sendo as primeiras entrevistas fundamentais para a formação dos candidatos, e para reduzir a resistência ao processo pela mudança de analista, seria interessante que os próprios candidatos realizassem as entrevistas dos casos que vão acompanhar, com supervisão de analistas formadores.

— Pensamos que é de todo o interesse criar um grupo de reflexão acerca das primeiras entrevistas e do início de análise. Este grupo permitiria manter

um processo permanente de investigação-ação na prática clínica, relevante para manter viva a especificidade do IP, e, ao mesmo tempo, adequar a atividade aos pacientes que o procuram. ❧

ABSTRACT

The Psychoanalytic Institute has been doing first interviews since 1977. Like similar Institutes, it has been observed a decrease in requests and referrals for psychoanalysis and an increase in referrals for psychoanalytic psychotherapy. Often people who seek relief for their suffering don't present momentary internal or external conditions to engage in a psychoanalytic process. However, some cases referred for psychotherapy evolve towards psychoanalysis, due to the development made possible from this experience. This study begins with the assumption that the first interview raises anxieties in both participants and an "emotional storm" (Bion, 1979) is created by the encounter between two strangers who contact very intimate aspects of each other. Indications for psychoanalysis and the criteria of analysability have already been at the centre of this reflection. Recently issues such as "the transformation of the first interview into an analytic experience" (Crick, 2014) and the "creation of the analytic patient" (Levine, 2010) have been brought up to discussion.

The authors address the processes involved in first interviews and present a historical synthesis of this activity in the 40 years of the Institute of Psychoanalysis. Finally, they reflect after their 6 years' experience of conducting first interviews and suggest some future challenges.

KEYWORDS: creating analytic patients; first interviews; clinical activity of Psychoanalytic Institute; demand for psychoanalytic treatment.

BIBLIOGRAFIA

- Alexandre, M. F. (2014). *A Experiência Psíquica: Ensaios sobre a construção do processo analítico*. Fenda.
- Bion, W. R. (2014 [1979]). Making the Best of a Bad Job. Em *The Complete Works of W.R. Bion*, vol. x. Karnac Books.
- Crick, P. (2014). Selecting a patient or initiating a psychoanalytic process? *The International Journal of Psychoanalysis*, 95(3), 465–484.
- David, C. (1998). Dans quel esprit aborder le premier entretien? *Revue Française de Psychanalyse*. Tome LXII, 87–99.
- Ehrlich, L. T. (2020). *Psychoanalysis from the Inside Out: Developing and sustaining analytic identity and practice*. Routledge.
- Levine, H. (2010). Creating analysts, creating analytic patients. *The International Journal of Psychoanalysis*, 91, 1385–1404.
- Ogden, T. H. (1992). Comments on transference and countertransference in the initial analytic meeting. *Psychoanalytic Inquiry*, 12, 225–247.
- Perez-Sanchez, A. (2012). *Interview and indicators in psychoanalysis and psychotherapy*. Karnac Books.
- Reith, B. (2015). The First Interview: Anxieties and Research on Initiating Psychoanalysis. *The International Journal of Psychoanalysis*, 96, 637–657.
- Reith, B., Møller, M., Boots, J., Crick, P., Gibeault, A., Jaffé, R., Lagerlöf, S., & Vermote, R. (2018). *Beginning Analysis: On the Processes of Initiating Psychoanalysis*. Routledge.
- Wegner, P. (2012). Le travail psychanalytique centré sur le processus au cours du premier entretien et la signification de la scène initiale. *Bulletin de La Fédération Européenne de Psychanalyse*, 66, 27–47.
- Widlocher, D. (2010). Distinguishing Psychoanalysis from Psychotherapy. *The International Journal of Psychoanalysis*, 91, 45–50.

FORMAÇÃO CONTÍNUA

Dificuldades no ensino de psicanálise em universidades: a confusão de línguas entre professor e aluno

Marcos de Moura Oliveira¹
Lauro Take Tomo Veloso²

1
Mestre em Psicossomática pela Universidade Ibirapuera – UNIB (2022). Especialista em Psicanálise – Teoria e Técnica pelo Departamento de Pós-Graduação da Universidade do Vale do Paraíba – UNIVAP (2020). Psicólogo pela Universidade Paulista – UNIP (2018). *E-mail:* marcos.psicologo91@yahoo.com

2
Doutor em Educação pelo Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo – IPUSP (2018). Mestre em Linguística Aplicada pela Universidade de Taubaté – UNITAU (2012). Psicólogo pela Universidade de Mogi das Cruzes – UMC (1996). Professor nos cursos de psicologia da Faculdade Anhanguera de São José dos Campos e da Universidade do Vale do Paraíba (UNIVAP). *E-mail:* lauro.veloso@bol.com.br

RESUMO

O presente trabalho traz uma compreensão alternativa à questão do ensino da psicanálise nas universidades, percorrendo as ideias de Freud em seu artigo direcionado ao tema no periódico médico de Budapeste, publicado a convite de Ferenczi, o primeiro professor universitário de psicanálise. No decorrer do texto, abordamos os dois pontos de vista especificados por Freud, o da psicanálise e o da universidade, levantando como hipótese a dificuldade da ausência de algo que compense o efeito de uma análise didática no contexto universitário. Através do diálogo Freud-Ferenczi, a investigação propõe a presença do professor-analista como meio de suavizar a má distribuição do tripé (formação teórica, análise do analista e supervisão) decorrente da impossibilidade de uma análise «didática» na universidade, oportunizando através do professor-analista um apoio ao «tripé manco».

«Deve a psicanálise ser ensinada na universidade?»

O título do artigo de Freud (2006f) lança uma questão fundamental, tanto para os estudiosos da psicanálise, como saber autônomo, quanto para as ciências humanas e da saúde que se interessam por suas contribuições. Uma vez que aulas sobre o conhecimento psicanalítico já são ministradas em diversos cursos universitários, com destaque para a psicologia, o verbo «dever» perde seu efeito do debate original: discutir a inserção da psicanálise na universidade. Mas através da recepção feita pela universidade ao saber da psicanálise, trabalhamos a questão freudiana com a inserção de um advérbio de modo: Como deve a psicanálise ser ensinada na universidade?

PALAVRAS-CHAVE

Psicanálise
Formação do analista
Análise didática
Confusão de Línguas
Universidade

No referido ensaio para o periódico médico de Budapeste *Gyógyászat*, Freud (2006f, p. 187) inicia a abordagem do tema com uma distinção simples, porém importantíssima: «A questão da conveniência do ensino da psicanálise nas universidades pode ser considerada sob dois pontos de vista: o da psicanálise e o da universidade.» Abordaremos assim os dois pontos de vista centrais na discussão, buscando um encontro possível entre os discursos de ambos.

1. O ENSINO DA PSICANÁLISE VISTO PELA PSICANÁLISE

Inicialmente, é necessário lançar o olhar para a psicanálise através de sua marginalidade. Segundo

Freud (2006f, p. 187), «O fato de uma organização dessa natureza [as sociedades de psicanálise] existir, deve-se, na verdade, à exclusão da psicanálise das universidades» (colchetes nossos). Deste modo, ao falarmos de psicanálise, sempre falaremos de um processo autônomo, independente, até mesmo autoexcluído.

A complexidade do ensino da psicanálise é paralela à dificuldade de sua definição. Muitas são as tentativas de defini-la. Partimos então da analogia à química feita por Freud (2006g, p. 173–174):

Chamamos de psicanálise o processo pelo qual trazemos o material mental reprimido para a consciência do paciente. Por que ‘análise’ — que significa dividir ou separar, e sugere uma analogia com o trabalho, levado a efeito pelos químicos, com substâncias que encontram na natureza e trazem para seus laboratórios? Porque, em um importante aspecto, existe realmente uma analogia entre os dois trabalhos. Os sintomas e as manifestações patológicas do paciente, como todas as suas atividades mentais, são de natureza altamente complexa; os elementos desse composto são, no fundo, motivos, impulsos instintuais.

Deste modo, o analista divide e isola os processos pulsionais do sujeito buscando novas ligações, fundando «a primeira tentativa de uma psicologia profunda» (Freud, 2006f, p. 188). Para chegar a tal, a pessoa do analista deve lançar mão do próprio inconsciente como ferramenta receptora dos conteúdos apresentados pelo sujeito para que a análise aconteça: «A regra para o médico pode ser assim expressa: Ele deve conter todas as influências conscientes da sua capacidade de prestar atenção e abandonar-se inteiramente à “memória inconsciente”» (Freud, 2006a, p. 126).

Assim, está descrita e fundamentada a associação livre, a *regra fundamental* da psicanálise, método no qual o paciente deixa falar livremente o inconsciente para que o analista faça a escuta atenta através do próprio inconsciente. E juntamente com a inserção da regra fundamental, vem o desafio institucional de capacitar os analistas a exercerem tal escuta. Em «Recomendações aos médicos», Freud (2006a, p. 129) determina:

Mas se o médico quiser estar em posição de utilizar seu inconsciente desse modo, como instrumento da análise, deve ele próprio preencher determinada condução psicológica de alto grau. Ele não pode tolerar quaisquer resistências em si próprio que ocultem de sua consciência o que foi percebido pelo inconsciente; doutra maneira, induziria na análise nova espécie de seleção e deformação que seria muito mais prejudicial que a resultante da concentração da atenção consciente. Não basta para isto que ele próprio seja uma pessoa aproximadamente normal. Deve-se

insistir, antes, que tenha passado por uma purificação psicanalítica e ficado ciente daqueles complexos seus que poderiam interferir na compreensão do que o paciente lhe diz.

Desse modo, a psicanálise constitui-se como um saber atrelado à sua prática, devendo a pessoa do analista ser também um sujeito analisado, constituindo a «segunda regra fundamental» (Ferenczi, 2011c). Assim, surge o molde da formação psicanalítica segundo a Associação Psicanalítica Internacional (IPA), o tripé que combina estudos contínuos, análise pessoal e supervisão como forma de combinar a transmissão dos conhecimentos com a vivência dos mesmos a nível pessoal e profissional.

A saída encontrada pelos psicanalistas da primeira geração é adotada até hoje por diversas instituições herdeiras da *peste*³, mostrando-se de fato uma alternativa suficiente à formação dos analistas. Ocorre que quando o saber da psicanálise é sustentado por três pernas, há uma consequente divisão entre teoria e *práxis* em eventos isolados: a frequência em aulas e seminários, a supervisão e a análise didática. Tal separação não representa, de fato, uma dificuldade grandiosa ao pensarmos na formação do analista em moldes tradicionais. Mas que dificuldades essa divisão pode representar quando a psicanálise é levada à universidade?

2. O ENSINO DA PSICANÁLISE VISTO PELA UNIVERSIDADE

Se, por um lado, a psicanálise é central nas instituições herdeiras da IPA, consideramos que ela ocupa um lugar mais discreto na universidade. «No que concerne às universidades, a questão depende de decidirem se desejam atribuir qualquer valor à psicanálise, na formação de médicos e de cientistas. Em caso afirmativo, o problema seria então saber como incorporá-la à estrutura educacional regular» (Freud, 2006f, p. 187).

Freud é perspicaz ao perceber a dupla problemática: o interesse da universidade e a adaptação do método de ensino. Uma vez que, atualmente, aulas de conhecimentos psicanalíticos são ministradas em diversos cursos universitários, afirmando a resposta à questão do interesse, resta ocuparmo-nos da questão da adaptação do método de ensino.

As instituições tradicionais de psicanálise, por sua posição marginal, integram as pernas do tripé em um conjunto operante; já as universidades, por possuírem uma função distinta, podem desenvolver uma tendência para a má distribuição da carga, uma vez que o ensino de conteúdo ocupa uma posição privilegiada em detrimento das outras pernas, dando origem a uma formação manca.

Considerando sua função social, a universidade constitui-se em uma instituição voltada para a

3

Expressão usada por Freud em diálogo com Jung em viagem aos Estados Unidos em 1909: «Eles não sabem que lhes estamos trazendo a peste» (Roudinesco & Plon, 1997, p. 587).

construção e ensino do saber, o que seria suficiente para compreender nela um alinhamento com a instituição psicanalítica. É possível observar, por exemplo, na prática supervisionada das clínicas-escolas, a orientação freudiana de que as universidades deveriam dispor de uma gama de pacientes para que os estudantes pudessem colocar o conhecimento à prova (Freud, 2006f). A partir disso, é possível constatar no ensino da psicanálise em cursos de psicologia a presença de duas das três pernas do tripé: ensino teórico e supervisão.

Mas o que acontece quando a carga é distribuída apenas em duas pernas, ou mesmo em três, estando uma delas enfraquecida? É na questão da análise do analista que se encontra o maior desafio da adaptação da psicanálise à universidade. A universidade não tem em suas funções o dever de promover a experiência analítica ao estudante, e, embora ela seja altamente recomendada por parte dos docentes, mesmo quando o aluno opta por buscar a análise em um consultório externo, a existência da análise didática implica também na existência de uma análise «não-didática», sendo esta última a análise que não trata de um analista em formação, mas de um paciente leigo. Esta é a opção dos estudantes na maioria dos casos, visto que, via de regra, não estão concomitantemente inseridos em um contexto de formação em instituição psicanalítica e na graduação universitária.

É compreensível que o discente, quando interessado, busque a análise não didática, pois além dos motivos práticos (alto custo, escassez de analistas didatas, dificuldade em cumprimento dos horários, etc.), a análise didática faz parte de um outro contexto institucional e pode apontar para um objetivo diferente do universitário. O fator de dificuldade aqui é de que a parte «didática» da análise é a parte na qual o sujeito aprende não apenas sobre si, mas a teorizar sobre si. Sem essa ligação, o ensino de psicanálise pode tornar-se em uma linda narrativa não aplicável, um belo telescópio com as lentes embaçadas. Ferenczi (2011d, p. 238) alerta:

Em contrapartida, a experiência psicanalítica mostra que, para praticar o ofício de psicólogo, não basta estabelecer uma relação lógica entre os conhecimentos e os dados experimentais; *é indispensável, além disso, efetuar um estudo profundo da nossa própria personalidade e uma observação rigorosa das nossas moções psíquicas e afetivas*. É essa educação para o conhecimento e o domínio de si mesmo que constitui o essencial da formação analítica, sua condição *sine qua non*; a formação teórica e prática só pode vir em seguida.

Isso provoca um grande inconveniente no ensino de psicanálise na universidade, afinal é comum aos docentes dos cursos de psicologia receberem alunos empolgados em compreender as mais diversas

questões, assim como o ilustre Albert Einstein: «como é possível a essa pequena súcia dobrar a vontade da maioria que se resigna a perder e a sofrer com uma situação de guerra, a serviço da ambição de poucos?» (Einstein & Freud, 2006, p. 194). No contexto da troca de cartas, Freud exerceu o direito do questionamento psicanalítico e perguntou o porquê eles se sentiam movidos a lutar contra a guerra. Essa questão apresentada por parte de Freud incomoda pela obviedade: afinal, por que alguém não lutaria contra a guerra? Apenas a profundidade da interpretação psicanalítica é capaz de ir além e querer ver a raiz do desejo aparentemente simples de paz. É assim, o docente em exercício da psicanálise se vê perante esse desafio no contexto da universidade: ensinar a psicanálise com seu conseqüente efeito de incômodo a sujeitos que, fora do contexto de análise didática, terão uma maior dificuldade da compreensão profunda da visão psicanalítica, como no exemplo demonstrado. Por fim, cria-se uma propensão a uma «psicanálise-burocracia», um conjunto de disciplinas de tabela para cumprir as exigências de acesso a um diploma.

Ferenczi (2011a, p. 39) já alertava para as conseqüências de uma prática de ensino deslocada do olhar sensível ao aluno:

O estudo das obras de Freud e as análises pessoalmente efetuadas podem convencer todos nós de que uma educação defeituosa é não só a origem de defeitos de caráter mas também de doenças, e de que a pedagogia atual constitui um verdadeiro caldo de cultura das mais diversas neuroses.

Alguns anos depois, Freud seguiu a linha de debate e lançou luz ao que fazer na ação do ensinar:

Nossas mais elevadas virtudes desenvolveram-se, como formações reativas e sublimações, de nossas piores disposições. A educação deve escrupulosamente abster-se de soterrar essas preciosas fontes de ação e restringir-se a incentivar os processos pelos quais essas energias são conduzidas ao longo de trilhas seguras (2006b, p. 191).

Deste modo, através dos autores, é possível pensar que esse lugar privilegiado que é a situação de ensino pode carregar em si algo da situação analítica, e assim construir uma saída às defasagens da falta da análise didática no contexto universitário.

3. ENSINO DE PSICANÁLISE NA UNIVERSIDADE: PASSO E/OU DESCOMPASSO?

A universidade carrega consigo o legado da transmissão do saber e dessa forma tem função social. Enquanto instituição regulada e regulamentada por poderes, orientada por projetos

políticos e responsável por «garantir» uma profissionalização, encontra uma nova ordenação, talvez comprometida com ideais econômicos, produtivos, burocráticos e padronizantes. Em poucas palavras: com a mercantilização do saber.

Ao considerarmos a função social da universidade, seu compromisso com a preservação e transmissão das epistemes, percebe-se o paradoxo criado, uma vez que é incitada e convocada a um lugar de transmissão de um saber instrumental; dessa forma, inicia-se essa seção com esse contexto e algumas perguntas: como a Psicanálise se insere e é ensinada na universidade? Um saber de experiência ou mera instrumentalização? Uma experiência ética (de desejo) ou «mais uma» disciplina a ser creditada no histórico? Como «caminha» essa relação de ensino de Psicanálise na universidade, em passo ou descompasso?

Dunker (2020) discute essa temática e propõe refletir a formação do analista como um conceito em Psicanálise. Dito isso, depreenda-se a dimensão complexa desta discussão, que passa por considerar a experiência da formação como análoga à experiência da análise, quer dizer: transmissão de um desejo, reconhecimento da falta, da incompletude e de que encontros tendem à disjunção e não ao seu contrário.

Já defendemos a importância de sustentar o tripé da formação (análise pessoal, supervisão e estudos teóricos). Ao considerarmos o ensino da Psicanálise na universidade, o primeiro «pé» parece produzir um descompasso formativo, um processo que «manca» em razão de um «membro» subdesenvolvido.

A importância da experiência da análise pessoal é de tal modo que basta lembrar que Freud (2006e) advertira para o fato de que o contato com a teoria psicanalítica despertaria um mal-estar em razão dela tratar de experiências afetivas que o sujeito outrora repudiara, de forma muito simples: estudar Psicanálise implica suscitar resistências e o sentimento de «estranhamento» com o que nos habita.

Então, como implicar e responsabilizar o sujeito com sua própria análise pessoal? A questão tem aspectos éticos (desejo) e práticos. A discussão empreendida até o momento parece indicar uma impossibilidade na relação Psicanálise e universidade e especificamente o seu ensino ou transmissão. Cremos no contrário, e queremos lembrar que Freud (2006h) alertara para os três ofícios impossíveis: educar, analisar (cuidar) e governar.

A universidade tem se dedicado a esses objetos e a impossibilidade deduzida é a de que não há conjunção possível com ideais imaginários; a formação ideal é pretendida, mas será alcançável? Seria o objeto final do processo formativo mais importante do que a própria experiência?

Voltolini (2011, p. 25) revela que o aforismo do «impossível de educar», não raro, é atribuído às contingências da própria prática, a exemplo das evidentes dificuldades orgânicas e operacionais das instituições de ensino. Contudo, «a impossibilidade em questão não alude ao plano prático de execução de uma determinada proposta educativa [...]». *Impossível* não quer dizer *inexequível*, apontando, antes, para um inalcançável estrutural.

Jacques Lacan (1973–1974), em seu último ensino, impressionara sua audiência com a afirmação de que «a relação sexual, ela não existe»; com linguagem performativa, quis deixar evidente a incompletude das nossas relações e que estamos destinados a encontros que tendem mais ao descompasso do que ao «justo passo», à disjunção do que à junção.

É óbvio que isso não legitima a leviandade com a experiência formativa, inclusive a do ensino de Psicanálise na universidade. Consideramos o contrário, que implica ainda mais o agente formador com seu sujeito, que aprende, pois, que impossível não quer dizer infactível. Então, que aspectos considerar no ensino da Psicanálise na universidade?

Destacamos inicialmente a importância do laço transferencial; se ele é propulsor da análise, na relação pedagógica pode revigorar a experiência de transmissão de um desejo, impreterivelmente de saber, um saber radicalmente sobre si e, também, sobre os conteúdos clássicos/acadêmicos.

Da maneira mais simples possível, a figura de linguagem que permite deduzir um laço transferencial que dinamiza a relação pedagógica é aquela em que o aluno produz o seguinte enigma: «do que se serve esse professor tão desejante pela Psicanálise?»; «qual sua relação com a Psicanálise?»; «que saber é esse que o torna diferente?».

Construções imaginárias, da parte do sujeito em formação, em razão de um lugar suportado e sustentado com «maestria» pelo agente formador: deduz-se desse lugar o de sujeito suposto saber, tal como formulado por Lacan (1990), possibilitando dessa forma dinamizar o lugar do sujeito que aprende, permitindo experiências de deslocamentos subjetivos, (des)identificações e, quem sabe, a produção de um saber sobre si.

Freud (2006c) afirmara enfaticamente a respeito da relação estabelecida com os professores que as lembranças afetivas superariam as cognitivas, quer dizer, existe a aprendizagem das diferentes «disciplinas», e, concomitante a uma relação atravessada por afetos, essas experiências tendem a se consolidar. Freud argumentava nesse texto que as nossas lembranças das experiências de aprendizagem são muito mais dos professores que nos marcam do que os conteúdos desenvolvidos.

Em detrimento de um objetivo formativo final, Dunker (2020, p. 269) evidencia a relevância do

processo quando metaforiza a formação como «uma espécie de viagem ou de jornada onde a experiência do caminho percorrido é tão ou mais importante do que o destino final. Uma viagem que não apenas nos desloca no espaço, mas que nos transforma em sua realização».

Portanto, um ensino de Psicanálise «engessado», num compasso ditado pelos processos de mercantilização e instrumentalização do saber, é certamente nada desejado. Quanto ao seu oposto: assumindo-se as diferenças entre os sujeitos, seus descompassos, suas incompletudes, e, por fim, admitindo-se a impossibilidade de um ensino *pret-à-porter*⁴ rumo a ideais imaginários de perfeição, talvez nos aproximássemos de uma experiência pedagógica que considera o sujeito e seu desejo, algo que guarda similaridade com o processo de análise.

Por fim, ainda com relação ao ensino da Psicanálise na universidade, admitimos que um professor-analista possa contribuir com a constituição de uma experiência de transmissão da Psicanálise que vá além da transmissão de um saber, «da teoria», e que, sim, possa transmitir sua relação com a Psicanálise. Dessa forma, pretende-se uma experiência de aprendizagem singular, almejando a produção de um estilo — separado dos ideais e dos projetos ortopédicos de (de)formação.

4. UMA PSICANÁLISE POSSÍVEL NA UNIVERSIDADE

Se Ferenczi (2011e) fala de uma «confusão de língua entre a criança e os adultos» e Balint (2003) fala de uma «confusão de língua entre o médico e o paciente», falamos aqui de uma *confusão de língua entre professor e aluno*, focando o cenário específico do ensino da psicanálise, e do mesmo modo que a saída para a confusão de línguas é uma «confluência de línguas» (Oliveira & Souza, 2020), buscar uma confluência possível entre psicanálise e universidade para um ensino não-traumático.

Ao seguir a metapsicologia da confusão de língua com alternativa ao entendimento da situação de ensino, consideremos que, se a criança possui a linguagem da ternura, que é voltada à organização da realidade pulsional interna e o adulto possui a linguagem da paixão, destinada a promover alterações na realidade externa, para assim organizar o universo pulsional do sujeito, é fácil parafrasear a situação do discente em psicanálise com a criança e a do docente com o adulto, uma vez que o primeiro está recebendo uma grande quantidade de novas informações e o segundo está transmitindo-as.

Supondo que a ausência da análise didática de fato implique em uma compreensão do aluno em uma posição de criança, visto que ele não teve a possibilidade de «crescer» no entendimento experiencial da psicanálise, temos por resultado a confusão de línguas, da qual podemos destacar

como consequências possíveis tanto o aluno avesso à Psicanálise quanto o aluno apaixonado, uma vez que o *furor sanandis* faz parte dos sintomas do analista (Freud, 2006d). Assim, buscamos no entendimento da saída do conflito uma conseqüente saída possível para o ensino de psicanálise na universidade.

De acordo com Ferenczi (2011e, p. 91), «As falas apaziguadoras e cheias de tato, eventualmente reforçadas por uma pressão encorajadora da mão e, quando isso se mostra insuficiente, uma carícia amistosa na cabeça, reduzem a reação a um nível em que o paciente volta a ser acessível». Assim, o encontro da confluência de língua se torna possível:

De tal modo, o encontro do sujeito com um outro acolhedor, poderá operar um evento organizador que através do testemunho possibilitará uma resolução à questão da perlaboração. Como bem disse Heráclito, num rio não se pode banhar duas vezes, assim são os da pulsão em constante atualização. Nessas atualizações, quando dois rios se encontram, criam uma configuração, como os rios pulsionais, nomeados aqui linguagem da ternura e da paixão, cruzam-se em um ponto marcado pelo evento apaziguador, resultando em uma confluência de línguas (Oliveira & Souza, 2020).

O adulto acolhedor do sujeito do trauma não deixa de ser adulto, e sua ação não deixa de ser pautada na linguagem da paixão, mas ele passa de uma posição agressora para uma posição analítica. Da mesma forma, o professor em exercício, embora não possa abandonar a posição docente, deve também adotar algo de sua faceta de analista para que o conhecimento psicanalítico seja transmitido de modo palatável, acessível ao aluno; ou, em outras palavras, se parte do ensino da psicanálise é experiencial — análise pessoal —, o professor, que é também um psicanalista, deve, de acordo com os recursos transferenciais e pedagógicos possíveis, promover, mesmo que em partes, a experiência.

Este professor-psicanalista pode utilizar os recursos possíveis, como o uso de exemplos clínicos, a troca com os alunos e até mesmo atos analíticos, para compensar, em parte, o «tripé manco», como consequência de a perna da análise pessoal estar em desacordo com uma formação psicanalítica tradicional. Parafraseando Ferenczi em sua nota de 25 de março⁵ (2008, p. 118), não se trata de ser A ou B, mas AB simultaneamente, promovendo o aluno, algo que Freud (2006g, p. 178) estabeleceu como meta de análise: «o paciente deve ser educado para liberar e satisfazer a sua própria natureza, e não para assemelhar-se conosco». Nisto, passaremos de uma «confusão de língua entre professor e aluno» para uma *confluência de línguas entre ambos*.

4

Pret-à-porter é uma expressão francesa de fim da década de 1940. Ela representa a indústria da moda operando em série com roupas «prontas para vestir». O sujeito se adequa a roupa. Trata-se da ditadura do tamanho ideal.

5

No original: «Una asociación no es A ni B, sino al mismo tiempo A y B, por lo tanto algo metafísico. En el momento del pensar, A y B están por un momento en un mismo punto de la mente, en el símbolo se concentran de una manera metafísica todos los puntos aritméticos de las experiencias singulares.»

Assim, é pleiteado um ensino de psicanálise conforme estabeleceu Ferenczi (2011d, p. 240):

Como veem, esse método de formação recorda a formação profissional do artesão. O aprendiz deve, em primeiro lugar, apropriar-se dos segredos profissionais do mestre, submeter-se à sua influência educativa; convertido em companheiro, mas sempre vigiado e controlado, ele deve realizar a experiência do trabalho independente.

Aproximados o professor de psicanálise e o artesão, seguindo o caminho de transmissão sensível de conhecimento até a criação de um estilo próprio, é natural que o leitor se pergunte no que, de fato, o manejo sugerido ao professor de psicanálise na universidade difere de qualquer outro professor em geral. Afinal, não deveria todo professor ter também uma faceta de analista?

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A psicanálise, conforme dito por Freud, como a primeira tentativa de uma psicologia profunda (2006f, p. 188), tem seu lugar de protagonismo na origem do ensino das práticas psicológicas clínicas. Da transposição da IPA e suas similares para as salas de aula das universidades, observam-se grandes problemas de adaptação do saber psicanalítico, bem como de sua *práxis*. Dentre elas, destacamos a impossibilidade da adaptação da análise didática ao contexto universitário. Embora sejam constantes os incentivos aos alunos, em especial dos cursos de psicologia, a buscarem acompanhamentos psicoterapêuticos diversos, alguns até mesmo psicanalíticos, há a falta da «didática» na análise, dando origem ao que chamamos de formação manca.

Uma vez que as funções da instituição psicanalítica tradicional e da universidade são, de fato, diferentes, seria incoerente pensar na inserção pura e simples dos dispositivos psicanalíticos no cenário universitário, o que torna o cumprimento de um alto número de horas em análise com um analista didata, ou a realização de um passe, inviável. Por outro lado, não se pode pensar em deixar que o ensino da psicanálise permaneça manco, dando margem à «psicanálise-burocracia».

A ideia ferencziana da formação do analista prevê que, inicialmente, o candidato a analista se identifique com a figura do mestre, esteja disposto a seguir seus passos, para depois aprender a prescindir dessa figura, superá-la, criando assim um estilo próprio. Pensamos no apoio suficiente a essa delicada adaptação através da figura do mestre nos moldes ferenczianos, do professor-analista, a presença sensível que pode tornar possível lidar com a falta que o ensino de psicanálise presente na universidade carrega em si, não formando analistas, uma vez que não é essa a função da universidade, mas formando entusiastas.

Se Freud deu origem ao surgimento da psicanálise, como saber e como instituição, sem ter inicialmente os dispositivos refinados para sua disseminação, o professor-analista, legítimo herdeiro de Freud, agente da confluência de línguas entre si e o aluno, é o sujeito que leva a «peste» às novas terras; e mesmo sem os recursos avançados, ensina através do desejo.

ABSTRACT

The present work brings an alternative understanding to the issue of teaching psychoanalysis in universities, going through Freud's ideas in his article on the topic in the medical journal of Budapest, published at the invitation of Ferenczi, the first university professor of psychoanalysis. Throughout the text we approached the two points of view specified by Freud, that of psychoanalysis and that of the university, raising as a hypothesis to the difficulty of absence of something that compensates for the effect of a didactic analysis in the university context. Through the Freud-Ferenczi dialogue, the investigation proposes the presence of the professor-analyst as a means of tempering the bad distribution of the tripod (theoretical formation, personal analysis and supervision) resulting from the impossibility of a "didactic" analysis at the university, with this teacher-analyst providing adequate support to the unbalanced "lame tripod".

KEYWORDS: psychoanalysis, training of the analyst, didactic analysis, confusion of languages, university.

BIBLIOGRAFIA

- Balint, M. (2003). *O Médico, Seu Paciente e a Doença*. Atheneu. (Obra original publicada em 1964.)
- Dunker, C. (2020). *Paixão da ignorância: a escuta entre Psicanálise e Educação*. Coleção Educação e Psicanálise, vol. 1. Contracorrente.
- Einstein, A., & Freud, S. (2006). Por que a Guerra? Em Sigmund Freud, *Novas Conferências Introdutórias sobre Psicanálise e outros trabalhos (1932-1936)*. Imago. (Edição Standard das obras completas de Sigmund Freud, 22, pp. 193–210). (Obra original publicada em 1933[1932].)
- Ferenczi, S. (2008). *Sin simpatia no hay curación: El diario clínico de 1932*. Amorrortu. (Obra original publicada em 1932.)
- Ferenczi, S. (2011a). Psicanálise e pedagogia. Em Sándor Ferenczi, *Psicanálise 1. Obras Completas* (pp. 39–44). Martins Fontes. (Obra original publicada em 1908.)
- Ferenczi, S., (2011c). Elasticidade da técnica psicanalítica. Em Sándor Ferenczi, *Psicanálise 4, Obras Completas* (pp. 29–42). Martins Fontes. (Obra original publicada em 1928.)
- Ferenczi, S. (2011d). O processo de formação psicanalítica. Em Sándor Ferenczi, *Psicanálise 4, Obras Completas* (pp. 237–244). Martins Fontes. (Obra original publicada em 1928.)
- Ferenczi, S., (2011e). Análise de crianças com adultos. Em Sándor Ferenczi, *Psicanálise 4, Obras Completas* (pp. 79–98). Martins Fontes. (Obra original publicada em 1931.)
- Freud, S. (2006a). Recomendações aos Médicos que Exercem a Psicanálise. Em Sigmund Freud, *O Caso Schreber, Artigos sobre Técnica e outros trabalhos (1911-1913)*. (Edição Standard das obras completas de Sigmund Freud, 12, pp. 125–136) Imago. (Obra original publicada em 1912.)
- Freud, S. (2006b). Sobre a Psicanálise. Em Sigmund Freud, *O Caso Schreber, Artigos sobre Técnica e outros trabalhos (1911-1913)*. (Edição Standard das obras completas de Sigmund Freud, 12, pp. 225–232) Imago. (Obra original publicada em 1911.)
- Freud, S (2006c). O Interesse Científico da Psicanálise. Em Sigmund Freud, *Totem e Tabu e outros trabalhos (1913-1914)*. (Edição Standard das obras completas de Sigmund Freud, 13, pp. 169–192) Imago. (Obra original publicada em 1911.)
- Freud, S. (2006d). Algumas Reflexões sobre a Psicologia do Escolar. Em Sigmund Freud, *Totem e Tabu e outros trabalhos (1913-1914)*. (Edição Standard das obras completas de Sigmund Freud, 13, pp. 243–250). Imago. (Obra original publicada em 1914.)
- Freud, S. (2006e). Observações sobre o Amor Transferencial. Em Sigmund Freud, *O Caso Schreber, Artigos sobre Técnica e outros trabalhos (1911-1913)*. (Edição Standard das obras completas de Sigmund Freud, 12, pp. 177–192) Imago. (Obra original publicada em 1915.)
- Freud, S. (2006f). O Estranho. Em Sigmund Freud, *Uma Neurose Infantil e outros trabalhos (1917-1918)*. (Edição Standard das obras completas de Sigmund Freud, 17, pp. 237–276) Imago. (Obra original publicada em 1919.)
- Freud, S. (2006g). Sobre o Ensino de Psicanálise nas Universidades. Em Sigmund Freud, *Uma Neurose Infantil e outros trabalhos (1917-1918)*. (Edição Standard das obras completas de Sigmund Freud, 17, pp. 187–192). Imago. (Obra original publicada em 1919.)
- Freud, S. (2006h). Linhas de Progresso na Teoria Psicanalítica. Em Sigmund Freud, *Uma Neurose Infantil e outros trabalhos (1917-1918)*. (Edição Standard das obras completas de Sigmund Freud, 17, pp. 173–184). Imago. (Obra original publicada em 1919.)
- Freud, S. (2006i). Análise Terminável e Interminável. Em Sigmund Freud, *Moisés e o Monoteísmo, Esboço de Psicanálise e outros trabalhos (1937-1939)*. (Edição Standard das obras completas de Sigmund Freud, 23, pp. 231–274). Imago. (Obra original publicada em 1937.)
- Lacan, J. (1990). *O Seminário – Livro 11: Os quatro conceitos fundamentais da Psicanálise*. Jorge Zahar Editor. (Obra original publicada em 1964.)
- Lacan, J. (1973–1974). *Le Séminaire – Livre 21: Les non dupes errent*. Inédito.
- Oliveira, M., & Souza, S. (2020). Clínica do traumático: O testemunho como uma confluência de línguas. *Cadernos de Psicanálise (Rio de Janeiro)*, 42(43), 233–247. Consultado em 05/12/2020: http://cprj.com.br/ojs_cprj/index.php/cprj/article/view/183/183
- Roudinesco, E., & Plon, M. (1997). *Dicionário de Psicanálise*. Jorge Zahar Editor.
- Voltolini, R. (2011). *Educação e Psicanálise*. Jorge Zahar Editor.

FORMAÇÃO CONTÍNUA – RECENSÃO

Howard Levine é uma figura marcante da psicanálise contemporânea

Conceição Melo Almeida¹

FICHA TÉCNICA

Título

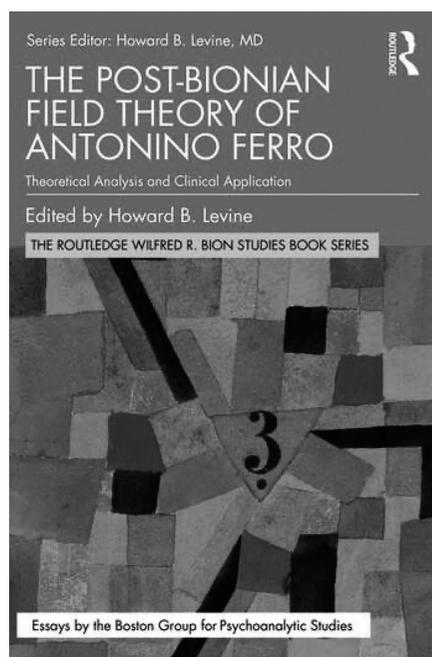
The Post-Bionian Field Theory of Antonino Ferro. Theoretical Analysis and Clinical Application

Autor

Howard B. Levine (Ed.)

Edição

The Routledge Wilfred R. Bion Studies Book Series, Routledge, 2021



Comprometido com uma incessante investigação acerca de Bion e Green, dos estados não representados da mente e seu tratamento, Howard Levine tem desenvolvido uma intensa produção escrita e uma profícua atividade científica. Através delas, promove o encontro de psicanalistas de todo o mundo, com diferentes níveis de experiência, marcando uma presença ativa na dinamização do debate psicanalítico. O autor tem contribuído igualmente para uma reflexão analítica não solipsista sobre algumas das mais destrutivas questões humanas, como o Holocausto ou a atual ameaça de guerra nuclear.

Podemos dizer que deste modo muito peculiar Howard Levine perturbou, em muitos de nós, o universo das integrações que tínhamos como seguras, e que, de resto, também elas foram outrora revoluções de controversa aceitação. Na atmosfera do seu trabalho, interioriza-se a atitude de *caesura perante o desconhecido*, imprescindível ao avanço do conhecimento psicanalítico. A sua presença tem sido um permanente convite à turbulenta postura de movimento direcionado ao emergente, ao que virá no momento seguinte, à indagação e à dúvida, contrárias ao abrigo em portos confortáveis, solicitando-nos para o livre fluxo do pensamento, ampliando o seu leito.

A obra que agora nos apresenta, *The Post-Bionian Field Theory of Antonino Ferro. Theoretical Analysis and Clinical Application*, é um livro de psicanálise contemporânea acerca da natureza intersubjetiva e inconsciente da mente. Um vívido exemplo do trajeto do autor, e coerente com ele. Coordenado por si em coautoria com diversos nomes do Boston Group for Psychoanalytic Studies, está integrado nas *The Routledge Wilfred R. Bion Studies Book Series*, das quais é diretor.

Deixando-nos uma «pinclada» da sua marca, Levine refere que esta assenta numa longa e calorosa relação com Antonino Ferro, Giuseppe Civitarese e com o braço de Pavia da Sociedade Italiana de Psicanálise. E ao longo destas páginas,

1

Psicanalista de Crianças, Adolescentes e Adultos. Membro Titular da Sociedade Portuguesa de Psicanálise. E-mail: conceicao.m.almeida@hotmail.com

dá-nos a sentir uma espécie de produção «em residência» entre o grupo de Boston e Ferro, um dos grandes expansores da herança de Bion e concretamente da noção bioniana do campo. Com os coautores, oferece-nos uma estimulante exploração das várias dimensões da Teoria do Campo Pós-Bioniana, de Antonino Ferro, alicerçada na visão transformacional que este tem da psicanálise — das raízes, origem e delimitação epistemológica, passando pelas suas características, assunções e ética, até ao «Campo do futuro e ao futuro do Campo», defendendo uma teoria psicanalítica aberta.

No plano teórico, encontramos no livro o exemplo de um campo — o encontro entre a fase mais tardia de Bion, com raízes já no seu período inicial dos grupos, e uma versão contemporânea da Teoria do Campo de Antonino Ferro, integrando ainda os contributos da teoria kleiniana, do pensamento de Winnicott e da psicanálise francesa, sem ser o somatório de cada um deles. E como o subtítulo indica, além da fundamentação teórica, apresenta-se uma sofisticada sustentação em material clínico, tanto ilustrando, de forma muito dinâmica, conceitos tão inovadores quanto complexos, como mostrando a necessidade de constante afinação dos instrumentos analíticos — sempre com a ideia de que o crescimento mental do paciente será a melhor validação, com repercussão epistemológica. Através destes exemplos, podemos ver como se pode trabalhar, clinicamente, nesta proposta. O contributo da e para a psicanálise da criança é também aqui, imprescindivelmente, contemplado, num dos capítulos.

O leitor perceberá, assim, que esta obra se revela de uma extrema utilidade para todos os que se implicam no tratamento do sofrimento psíquico para lá do método clássico — em crianças, adolescentes ou adultos —, uma vez que ela se foca no modo como os estados primitivos da mente emergem, se revelam e transformam no encontro analítico, através da *rêverie* e da figurabilidade psíquica, deixando o foco na psicopatologia do paciente em segundo plano e libertando-se de posições dualistas. Antes, mudando o modo como escutamos e interpretamos. O que significa abandonar a exclusiva escuta do decifrável reprimido para a alargar às manifestações dos inesgotáveis recursos do paciente — as vagas sensações somáticas, que poderão ganhar forma na mente do analista através da figurabilidade psíquica. Passar a interpretar não como um destino em si, mas como um ponto de partida para gerar sonhos não sonhados, ou seja, novos significados subjetivados que constituirão novos territórios na mente do paciente. Essa é, aqui, a essência do processo analítico — um sistema gerador de novos pensamentos.

Poderemos ver também que o livro está estruturado de forma que cada capítulo nos ofereça

um vértice diferente sobre o campo e o momento analítico, permitindo-nos interiorizar no fim uma constelação que nos proporciona a perceção de uma unidade suficientemente sólida desta teoria, e sua aplicação clínica, para que cada um possa fazer caminho próprio.

Seguiremos então um percurso de apresentação que evidencie estes contributos individuais, em torno de alguns pontos transversais a todos eles e que constituem os pilares desta área conceptual: a dimensão onírica; a ideia do desenvolvimento de ferramentas para pensar, através da variedade transformacional; o pressuposto de assimetria defendido por Freud; uma dialética continente-conteúdo plástica, coconstrutiva, coinibitiva e cogenerativa; a existência de pluralidade de universos, tensão e instabilidade.

É importante começar por evidenciar que somos postos perante um olhar despojado do conceito de campo analítico. É-nos apresentado como uma *hipótese*, devidamente definida e delimitada ao mundo da realidade psíquica — de resto, como todas as teorias psicanalíticas —, inseparável da lógica de um espaço transicional. Somos convidados a suportar a ideia da sua imaterialidade, ressaltando as importantes diferenças epistemológicas da realidade social validável, sendo destacada a intuição analiticamente informada como o veículo para a possibilidade de compreensão metapsicológica da existência desta dimensão, além do empiricamente observável, além dos sentidos. A comparação de que para a psicanálise o intuir é o equivalente ao ver, tocar e cheirar, instrumentos utilizados pelo físico, surge a dada altura, num dos capítulos, para que melhor se perceba a abstração.

Um dos aspetos centrais da *Teoria do Campo* — o conceito de *pictograma* — é trazido por Dolan Power. Sendo considerada a primeira representação das impressões sensoriais, é uma ferramenta no trabalho da *rêverie*, por sua vez parte da função alfa, de grande utilidade para a integração, construção e reconstrução do começo da vida psíquica. Nesta perspetiva, esta criação de imagens mentais, a partir da dimensão não sensorial, é a primeira das transformações mentais de elementos não pensáveis em elementos pensáveis, pois é ela que vai permitir a atividade onírica diurna e noturna, povoar a vida fantasmática, dar capacidade imaginativa e criar fluidez à identificação projetiva na sua vertente mais positiva.

E vai mais longe, convocando o contributo de Aulagnier. A formação constante destas imagens mentais inconscientes gera a descoberta da capacidade para sentir prazer, aqui sinónimo de o *self* poder experienciar o *self* e poder experienciar-se como prazeroso, criando assim as bases da subjetivação e da vivência estética, autónomas de um *impingement* do objeto, que precisa de saber ser simultaneamente presente e ausente. Transposto para a relação analítica, não se poderá ver aqui um

exemplo do espaço para a elaboração individual no campo, contrariando leituras da intersubjetividade que o questionam com ceticismo?

Outra especificidade do campo analítico é a sua *estrutura aporética*. Um outro coautor, David G. Power, caracteriza-a como uma perene contradição interna irresolúvel, decorrente do encontro com a diferença de um outro. Para ele, a tensão provocada por esta contradição é a essência da dinâmica para pensar na experiência que não pode ser representada — modo como também define o trauma. Uma rutura na cadeia de simbolização, próxima do soma e que persiste através de acontecimentos somáticos não integráveis na rede de significados, símbolos, associações, ou narrativas oníricas, mas que de alguma forma transporta sempre um apelo à presença, profundamente implicada, de um outro.

Sendo esta também a já conhecida condição bioniana para pensar e o *terceiro intersubjetivo* de que Ogden já nos falou, o que Power parece aqui querer salientar é a disjunção radical existencialmente presente entre a mente traumatizada e a mente do que cuida. Poderemos também questionar se a dimensão paradoxal, dissonante, criada por esta diferença não será a força que desencadeia a transformação, apontando para a empatia continente, que narcisa e apazigua, como manifestamente insuficiente para o processo de simbolização. De acordo com Power, só estes bons níveis de pressão no campo, resultantes da diferença irresolúvel, que o analista deve saber manter e suportar, podem responder ao imperativo representacional, aumentar a capacidade de *rêverie* no paciente e a sua vida fantasmática, contrariando a evacuação, clivagem, forclusão ou negação. Esta última mesmo em personalidades ditas neuróticas. Parece-nos que este nível ajustado de turbulência salvaguarda, afinal, a não alienação do *self* das suas próprias experiências — a essência de uma autonomia. Acrescente-se que na ética do campo o peso desta pressão desproporcional cai, obviamente, sobre o analista.

Num cruzamento com a estratificação do pensamento de Bion, temos ainda a interligação, feita por Rodrigo Barahona, com a teoria bioniana das transformações, elas próprias a expressão mais viva da expansão da subjetividade, através dos conceitos de invariância, alucinação e alucinose, que ganham aqui uma importância-chave, enquanto alerta acerca do que se passa ao nível do incognoscível e que não tem palavras para se dizer.

Enquanto espaço transicional, o campo é visto como uma realidade hipotética que pressupõe ainda uma pluralidade de universos coexistentes. Cada personagem que aqui se apresenta pode ser multirreferencial, pode condensar algo no passado, no presente, no futuro, algo consciente ou inconsciente, algo do paciente ou do analista,

ou indicadores da sua qualidade. E estas condensações são afinal produtos de vários níveis de transformações, incluindo em forma de alucinose. Assim, carregam também material não digerido que se faz presente pela pressão para o aprofundamento e para a elaboração. De modo harmonizado, o campo oscila entre momentos coinibitivos de contração e cogenerativos de expansão. Contraí, plasticamente, e por isso não sucumbe, quando é invadido pela violência de um absolutismo de ideias; expande quando daí podem nascer, pela função alfa do analista, múltiplos pontos de vista.

Segundo este autor, esta oscilação articulada é conseguida pela capacidade de o analista estar em contacto inconsciente com o evento perceptual agudo, evocativo das impressões sensoriais que carregam apenas sensações somáticas de prazer ou sofrimento — a alucinação do seu paciente, produto do estado mental de alucinose, normal ou patológico, captado através do reconhecimento das invariâncias que virão, elas próprias, a constituir o *facto selecionado* da sessão.

E sobre as raízes da *intersubjetividade* psicanalítica, o conceito que sustenta a noção de campo? Lawrence Brown vem escorá-las, por um lado, nos *pressupostos* básicos de Bion, enquanto fantasias inconscientes partilhadas pelo grupo; por outro lado, nas teorias de Freud (1990) acerca do modo como os sonhos são formados. O autor acredita que a formação da intersubjetividade psicanalítica segue um caminho similar ao da criação intrapsíquica do sonho, mas que os fragmentos deste tecido são provenientes de um inconsciente do grupo organizado através da condensação.

No seguimento desta fundamentação, com a apresentação de material clínico, Brown contribui para uma reflexão algo diferente acerca do trabalho de supervisão — como um grupo muito específico, constituído pelo analisando, analista e supervisor.

Um domínio onde o campo pode adquirir ainda uma maior densidade fantasmática e complexidade, no contexto dos objetos arcaicos dos intervenientes, pela oscilação entre a dimensão bipessoal e grupal, é a psicanálise da criança. Daí ser considerada uma área de onde provêm valiosos contributos. Há uma multiplicidade de bicampos e intensificação de combinações inconscientes: as projeções da mãe na criança, no pai e no analista; as projeções do pai naqueles outros três; aquela criança em si mesma; as alianças inconscientes; as fantasias partilhadas que se transformam numa «mente unitária»; a desconstrução de tudo isto; etc. — muitas vezes, sobre pressão parental de alívio de sintomas com manutenção de homeostase e do transgeracional não pensado. A inevitabilidade de vetores externos aumenta a permeabilidade do campo, por forma que a contratransferência seja inexoravelmente moldada pelos conflitos dos pais, ideais e transferências, começando logo pela dependência da criança,

perante estes, para o estabelecimento e continuidade do *setting*. Neste cenário, devido ao risco de agido sobre o mais frágil, o pequeno paciente ou de rutura, a análise da contratransferência negativa impõe-se a qualquer tentativa inconsciente da sua negação.

E daqui, podem surgir possíveis ligações: não será este um bom exercício de *barreira de contacto*? Uma boa experiência para a compreensão do estado mental *sem memória, sem desejo, sem conhecimento*? Ou seja, sem constelações dos aspetos parentais, ao iniciar cada sessão com a criança, mantendo, no entanto, a permeabilidade para a emergência e mobilização destes ao longo dela. De resto, um padrão que poderá ser aplicado na psicanálise do adulto quando nos referimos à abstinência de constelações teóricas, mantendo a abertura para que surjam, entretanto, estimuladas pelo material clínico.

No contexto do campo bipessoal criança-analista, há, paralelamente, aportes muito particulares. A criança associa livremente em ação, exigindo destreza não só do radar intuitivo que tem de captar as identificações projetivas a este ritmo, mas também da *rêverie* que é processada de acordo com ele. O facto de o trabalho de sonho do analista ter de ser feito a partir de uma «figurabilidade material», assente no desenho e no jogo, podendo mesmo envolver o próprio corpo do analista e consequentemente a contratransferência corporal, pode ser bastante didático para uma melhor compreensão da técnica de produção de pictogramas e do sonhar diurno, a ser utilizada mesmo com adultos, sobretudo em áreas não simbolizadas ou deficitariamente simbolizadas da mente.

Noutro contexto, decorre ainda junto dos pais uma «pedagogia», para expansão continente da sua capacidade de receber e metabolizar as identificações projetivas do filho ou da filha.

Com este aporte, da psicanálise da criança, apresentado por Allen Palmer, «jogando em *campos* separados e sobrepostos», podemos ter outra clareza sobre a Teoria do Campo, como enquadramento e instrumento que permite a alfabetização do mundo interno, mesmo quando impera o concreto protoemocional — sem dúvida de extrema utilidade também no trabalho de criação de pacientes para análise, proporcionando-lhes este acesso.

Com esta publicação, Howard Levine dá início à realização de uma tarefa pedida por Antonino Ferro: a exploração e o desenvolvimento de hipóteses novas e próprias da sua Teoria do Campo — numa das conferências *online* em 2020 organizadas pela Antonio Santamaria Foundation, na Cidade do México, onde apresentou as suas mais recentes ideias, lembrando como Freud nos ensinou a reconhecer outros mundos, e Bion, infinitos universos. Assim, para o campo do futuro, Levine deixa-nos impactantes questões acerca da construção de uma *menos Grelha* ou

de uma Grelha «negra». Poderemos nós mapear o território da Grelha negativa? Ou o da capacidade negativa? Se e quando o continente não puder conter as forças presentes, se entrar em rutura, que poderemos encontrar? Que se passa no plano das transformações quando não há ou se perde a capacidade de sonhar?

Este trabalho coloca-nos perante um forte desafio. Abre mais um *facho de escuridão* para o lado negro da mente do analista, aumenta a inquietação sobre o tão enigmático domínio da impossibilidade de sonhar e deixa-nos com a questão interminável: que subjetivo é este? 



VERTIGEM – PARA QUE SERVE UMA REVISTA DE PSICANÁLISE?

Para quê uma Revista de Psicanálise!?

Rui Aragão Oliveira¹

1

Presidente da Comissão de Ensino e Psicanalista Titular com funções didáticas da Sociedade Portuguesa de Psicanálise. *E-mail:* raragao20@gmail.com

De facto, hoje não precisamos de uma revista de Psicanálise apenas como meio de divulgação de conhecimento, embora possa assumir esse propósito.

No princípio do século XIX, Freud soube usar a escrita acerca dos casos que ia acompanhando, das suas memórias pessoais ou dos seus próprios sonhos como uma função determinante no seu processo de auto-análise. Foi algo fundamental, mesmo que inicialmente realizado sem grandes desígnios de difusão alargada do seu pensamento.

Cedo se apercebeu de que o esforço autorreflexivo da escrita do psicanalista o obriga a colocar um distanciamento relativo para procurar imaginar alguém, talvez um leitor potencial, capaz de o «escutar» (através da leitura), facilitando-lhe assim o refazer de uma história vivida que procura uma representação comunicável. Ou, de forma mais simples, como nos diz Joseph Joubert: «ao procurar palavras, encontram-se pensamentos».

Se o que tem lugar na sala de análise é essencialmente uma situação emocional, para a qual falta uma terminologia adequada para a descrever, como defende Bion (1970), então o psicanalista necessita de uma escrita para se procurar aproximar da realidade última, do «unknowable». Penso que seria isto que Bion teria em mente quando referiu (1978, p. 195 *apud* Ogden, 2005, p. 16): «if we want to make a scientific communication, we shall also have to make a work of art».

Desta forma, o analista poderá também criar uma ligação simbólica com outros analistas, expondo-se a medos inconscientes de retaliação, de perda do objeto, ou a sentimentos de humilhação, associados à experiência de não ser aprovado ou severamente criticado. Necessita de estar confiante no valor da sua contribuição apesar da exposição a que se obriga.

Os psicanalistas devem estar preparados para tal. Porque é também o Outro que encontramos no leitor quem permite que nos escutemos (Ogden, 1994).

As revistas de Psicanálise são um lugar privilegiado de um encontro imaginado. Acompanham-se da mágica deformidade das sombras convocadas pelos intervenientes desse encontro.

Por isso, é inevitável haver revistas de Psicanálise. Elas vão existir enquanto houver psicanalistas! 🐞

Uma Revista de Psicanálise para quê? O papel de uma Revista psicanalítica na difusão da psicanálise

Maria Fernanda Alexandre¹

1
Psicóloga Clínica e da Saúde, Psicoterapeuta e Psicanalista. Psicanalista de Crianças, Adolescentes e Adultos e Membro Titular com funções didáticas da Sociedade Portuguesa de Psicanálise (SPP) e da Associação Psicanalítica Internacional (IPA). E-mail: mfgalexandre1908@gmail.com

Com os primórdios da fundação da Associação Psicanalítica Internacional (IPA), surgiu a necessidade de construir um espaço de reflexão, de questionamento e de divulgação do pensamento analítico, que começava assim a emergir das elaborações psíquicas inspiradas na experiência clínica dos psicanalistas. Desta forma, na pequena comunidade analítica de então, nasceu o desejo de criar uma revista de psicanálise de forma a conceptualizar, partilhar e expandir, através da escrita, as diferentes experiências psíquicas vividas na dinâmica do par analítico. Com a criação dessa revista — *The International Journal of Psychoanalysis* (IJP) —, surgiu um espaço privilegiado para representar e divulgar, através de artigos, as elaborações psíquicas que surgiam na relação psicanalítica. Passados cem anos, após a divulgação deste jornal, constatamos que quase todas as sociedades psicanalíticas tiveram necessidade de criar um espaço próprio de divulgação, de forma que se partilhem com a comunidade científica os diferentes modelos teóricos e as variadas formas de pensar e viver a relação do campo analítico. Na verdade, a experiência mostra-nos que, ao longo do processo psicanalítico, o analista precisa, através da escrita, de encontrar formas de representar afetos inomináveis que circulam na dinâmica da relação entre paciente e psicanalista. Mas como descrever esses sentimentos irrepresentáveis que surgem no espaço psíquico e que, por vezes, se configuram como uma sombra invisível que ataca o elo da relação e tenta desfazer o campo analítico? É na sessão, através da elaboração da nossa prática

psicanalítica, que é possível encontrar um espaço de relação, como sublinhava Bion (1974): «onde verdadeiramente se pode ler as pessoas» (p. 64); acrescentando ainda que não é na leitura dos livros que temos essa possibilidade. Desta forma, como anteriormente assinalámos, «a escrita analítica não é fácil e pressupõe que o analista esteja disponível para contactar com o inacessível que se esconde atrás duma palavra, uma recordação, uma música ou um silêncio» (Alexandre, 2020, p.14). Assim, «para escrever sobre psicanálise é necessário contactarmos com o negativo, de forma que se faça todo um caminho para chegar ao representável» (*ibidem*). Desta forma, o processo criativo da escrita psicanalítica, como salienta Ogden (2005), tem uma função transformadora, inscrevendo-se, segundo ele, num género literário que permite transformar afetos e sentimentos em palavras escritas.

Ao falarmos da escrita analítica, surgem, naturalmente, diferentes interrogações que não são fáceis de responder. Como representar as constantes transformações e mudanças vividas na relação de campo da dupla analítica? Levine, no admirável texto preparado para este debate, sublinha: «o próprio objecto da investigação [...] assenta nas coisas que podem ser sentidas, mas não conhecidas empiricamente pelos nossos sentidos e, certamente, não são totalmente possíveis de serem representadas pela linguagem». Neste sentido, Bion (1965) mostrou repetidamente que a experiência emocional realmente existe, mesmo que tenhamos poucas

palavras para a descrever corretamente. Desta forma, a escrita pode ser invadida por um jogo de projeções que paralisam a mente e que impedem o desenvolvimento do processo criativo. Mas a escrita, como muitos analistas têm assinalado, surge como uma forma de figurabilizar o desconhecido, transformando assim as impressões sensoriais e as emoções em elementos alfa, e possibilitando desta forma a passagem e a transformação dos pensamentos oníricos num processo criativo. Deste modo, a escrita analítica tem como objeto de estudo, tal como o sonho, o espaço psíquico que se constrói a partir de duas mentes que se entrecruzam, condensando e figurabilizando as diferentes qualidades da relação. E é nesse espaço — campo dinâmico — que tudo ocorre — desde a incerteza, a efemeridade e a incompletude —, mas, também onde se entrecruzam as palavras escritas para nomear o sonho que surge das experiências emocionais da dupla analítica. Freud (1915) sublinhava que, sob o ponto de vista psicológico, ouvir e experimentar algo são duas coisas diferentes. É essa experiência interna, vivida na relação analítica, que tentamos narrar, para a partilhar com a comunidade psicanalítica.

A escrita psicanalítica torna-se, assim, num instrumento de trabalho valioso para a formação de todos os analistas. Tentamos representar a qualidade dos elos que unem as diferentes experiências internas vividas na dinâmica da relação. Mas como todo o processo criativo — em que o irrepresentável se transforma no representável —, o espaço da escrita é invadido por dúvidas, medos, angústias e desistências. Escrever é um processo penoso: exige a construção de um espaço agregador que possa conter as diferentes ideias a propósito do tema que nos propomos trabalhar. A escrita psicanalítica, como um processo criativo, envolve interrogações que oscilam entre a função de agregar as diversas ideias, mas também envolve interrogações que podem convocar dor psíquica, assim como frustração e solidão (Bion, 1965). 🐾

BIBLIOGRAFIA

- Alexandre, M. F. (2020). Entrevista a Maria Fernanda Gonçalves Alexandre. *Revista Portuguesa de Psicanálise*, 40[1], 9–15.
- Bion, W. R. (1965). *Transformation*. Basic Books.
- Freud, S. (1915). Instincts and their Vicissitudes. Em *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (vol. XIV). Imago.
- Ogden, T. (2005). *Conversations at the Frontier of dreams*. Karnac Books.



34

REVISTA PORTUGUESA DE PSICANALISE

ORGÃO OFICIAL DA SOCIEDADE PORTUGUESA DE PSICANALISE



Towards a two-track model for psychoanalysis
DE HENRIK B. LEVINE

Entrevista com Judit Mészáros

2014 34 [1]

34

REVISTA PORTUGUESA DE PSICANALISE

ORGÃO OFICIAL DA SOCIEDADE PORTUGUESA DE PSICANALISE

Trauma: Depletion and resilience
PHILIP DYBERS MAYER
BENT ROSENBAUM

Trauma, Memória e Narrabilidade. Uma breve incursão na "literatura de testemunho" e na clínica psicanalítica
SABEL MARGARIDA FERREIRA



2014 34 [2]

35

REVISTA PORTUGUESA DE PSICANALISE

ORGÃO OFICIAL DA SOCIEDADE PORTUGUESA DE PSICANALISE

Achieving the Elasticity of Technique: Sándor Ferenczi's Psychoanalytic Project and Journey
FRANÇOIS BÉGIN

Os sonhos de Fernando Lanhas
CELESTE MALPIQUE



2015 35 [1]

35

REVISTA PORTUGUESA DE PSICANALISE

ORGÃO OFICIAL DA SOCIEDADE PORTUGUESA DE PSICANALISE

Adolescência vista à luz da Psicanálise Contemporânea
DAVID LÉVITSKY

Entrevista a Antonino Ferro
ANA BELOCHER MUELLER



2015 35 [2]

36

REVISTA PORTUGUESA DE PSICANALISE

ORGÃO OFICIAL DA SOCIEDADE PORTUGUESA DE PSICANALISE

El Oficio de analista y su caja de herramientas: La interpretation revisitada
VIRGINIA LANGRISH

Corpo e Infinito: Notas para uma teoria da Genitalidade
LEOPOLD NOSEK



2016 36 [1]

36

REVISTA PORTUGUESA DE PSICANALISE

ORGÃO OFICIAL DA SOCIEDADE PORTUGUESA DE PSICANALISE

Afinal o que é esse tal enactment?
ROOSEVELT M. S. CASBACIA

Entrevista com Rachel Blass
ANA MONICA DANE
TERESA SANTOS NEVES



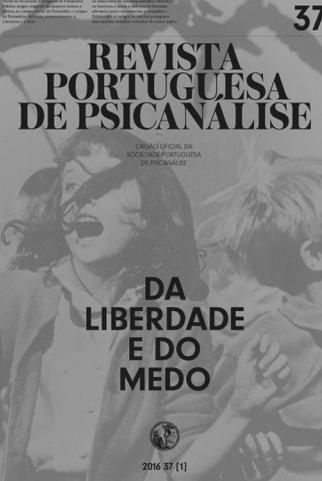
2016 36 [2]

37

REVISTA PORTUGUESA DE PSICANALISE

ORGÃO OFICIAL DA SOCIEDADE PORTUGUESA DE PSICANALISE

DA LIBERDADE E DO MEDO



2016 37 [1]

37

REVISTA PORTUGUESA DE PSICANALISE

ORGÃO OFICIAL DA SOCIEDADE PORTUGUESA DE PSICANALISE

Celebrar e Homenagear Francisco Manuel Barreto Alvim no Centenário do Seu Nascimento (1917-1984)

Virtual space, Identity and Psychoanalysis: a new world or a dreadful voyage?
ANDREA MARZ

Nascer e Crescer na Era Digital
MARCIO JOSÉ SOUZA



2017 37 [2]

38

REVISTA PORTUGUESA DE PSICANALISE

ORGÃO OFICIAL DA SOCIEDADE PORTUGUESA DE PSICANALISE

V Jornada Ibérica Teórico-Clinica de Psicanálise: «Modificações do Corpo, Identidade e Disrupção»

Entrevista com Stefano Bolognini
ANA MONICA DANE
TERESA SANTOS NEVES



2018 38 [1]

38

REVISTA PORTUGUESA DE PSICANALISE

ORGÃO OFICIAL DA SOCIEDADE PORTUGUESA DE PSICANALISE

Vigencia del aquí e ahora y técnica analítica
ANTONIO PEREZ GÁMEZ

Aquí, agora e o depois na técnica psicanalítica. Comentário à comunicação de Antonio Pérez Sánchez
FOL MARINHO COSTA

Entrevista com Sérgio Nick
ENRIQUE ESPINOSA GUERRERO
MARTA DA CONCEIÇÃO SIMÕES



2018 38 [2]

39

REVISTA PORTUGUESA DE PSICANALISE

ORGÃO OFICIAL DA SOCIEDADE PORTUGUESA DE PSICANALISE

Jacques Lacan em Visita, Mito-Fantasia-Realidade

Inteligência Artificial e Psicanálise: do Funcional e do Relacional
ORLANDO VON DOLLINGER



2019 39 [1]

39

REVISTA PORTUGUESA DE PSICANALISE

ORGÃO OFICIAL DA SOCIEDADE PORTUGUESA DE PSICANALISE

Cem anos de escrita analítica

Entrevista a Dana Birksted-Breen
ANA MONICA DANE
TERESA SANTOS NEVES

Theo's Cavern: Where Do We Live Today?
MARTIN GAUTHER

AMOR DE PERDIÇÃO em AGUSTINA BESSA-LUÍS
CELESTE MALPIQUE



2019 39 [2]

40

REVISTA PORTUGUESA DE PSICANALISE

ORGÃO OFICIAL DA SOCIEDADE PORTUGUESA DE PSICANALISE

Entrevista a Maria Fernanda Gonçalves Alexandre
MARTA DA CONCEIÇÃO SIMÕES

Más allá de la contratransferencia
ALBERTO ESPIER

Comentário ao artigo de Alberto Esiger. Mais além da contratransferência
ANA MALGUEIRO



2020 40 [1]

40

REVISTA PORTUGUESA DE PSICANALISE

ORGÃO OFICIAL DA SOCIEDADE PORTUGUESA DE PSICANALISE

Entrevista a Celeste Malpique
Feliz Aquele Que Transfere o Que Sabe e Aprende o Que Ensina
MARTA DA CONCEIÇÃO SIMÕES

De Cuarentenas, Verdades y Poética
ENRIQUE ESPINOSA

Comentário ao artigo de Carlos Barredo. Da práxis psicanalítica
CARLOS BARREDO



2020 40 [2]

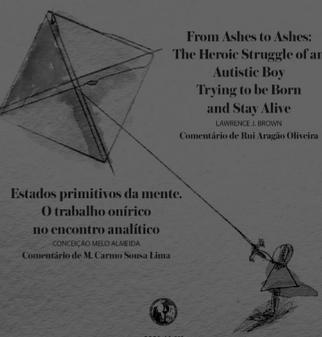
41

REVISTA PORTUGUESA DE PSICANALISE

ORGÃO OFICIAL DA SOCIEDADE PORTUGUESA DE PSICANALISE

From Ashes to Ashes: The Heroic Struggle of an Artistic Boy Trying to be Born and Stay Alive
LAWRENCE J. BRODY
Comentário de Rui Araújo Oliveira

Estados primitivos da mente. O trabalho onírico no encontro analítico
CONCEIÇÃO MELO ALMEIDA
Comentário de M. Carmo Sousa Lima



2021 41 [1]

42

REVISTA PORTUGUESA DE PSICANALISE

ORGÃO OFICIAL DA SOCIEDADE PORTUGUESA DE PSICANALISE

Trauma and Memory
VLADIMIR JOVIC, SVETLANA VARVYN

Le Négatif du Trauma: pour une Métapsychologie de l'Irreprésentable?
MARIO DE VINCENTO

"This work opens my mind... It is a marvellous gift..." Interview with Franco De Masi
NUNO SOUSA MONTEIRO

Comentário à entrevista com Franco De Masi
SANDRA OLIVEIRA



2022 42 [1]

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



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 FATURA/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 atividade no campo da Psicanálise — uma clínica e outra formativa.

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

COMO CONTACTAR-NOS PARA MARCAR UMA CONSULTA?

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

MORADA

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

CONTACTO ONLINE

www.psicanalise-spp.com

e-mail: institutopsicanalise@gmail.com

info@psicanalise-spp.com



INSTITUTO DE FORMAÇÃO E TERAPÊUTICA PSICANALÍTICA DO PORTO (IFTP)

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

Em relação a este último ponto, a Clínica de Psicanálise do IFTP proporciona tratamento psicanalítico a preços reduzidos a adultos, adolescentes e crianças com alterações de comportamento e adaptação social, perturbações psicoafetivas e queixas somato-funcionais persistentes. As consultas de diagnóstico e orientação e as intervenções psicoterapêuticas são 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

www.psicanalise-spp.com

e-mail: iftp.porto@gmail.com

info@psicanalise-spp.com

FICHA TÉCNICA

TÍTULO

REVISTA PORTUGUESA
DE PSICANÁLISE

NÚMERO

42(2) – julho a dezembro
de 2022

EDITOR

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

REVISÃO DE TEXTO

Carina Correia

ISSN

0873-9129

OFÍCIO ISSN

2184-0016

DEPÓSITO LEGAL

XXXXXXXXXX

DESIGN

Joana Monteiro

MODELO GRÁFICO

Clube dos Tipos

IMPRESSÃO

Papêlmunde

TIRAGEM

350 exemplares

PREÇO PVP

20 €

DEZEMBRO DE 2022

© 2022 SOCIEDADE
PORTUGUESA
DE PSICANÁLISE
DIREITOS RESERVADOS



SOCIEDADE
PORTUGUESA
DE PSICANÁLISE

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

☎️ (+351) 217 972 108

📞 (+351) 217 936 224

✉️ info@psicanalise-spp.com

🌐 www.psicanalise-spp.com

📘 spppsicanalise

📷 sociedadeportuguesapsicanalise





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 Associação Psicanalítica Internacional (IPA) e na Federação Europeia de Psicanálise (FEP).

LISBOA

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

PORTO

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

psicanalise-spp.com
rppsicanalise.org