

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO-PUC-SP

Gina Tamburrino

O analista no campo analisante:
dos impasses às transformações possíveis

Doutorado em Psicologia Clínica

São Paulo

2013

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO-PUC-SP

Gina Tamburrino

O analista no campo analisante: dos impasses às transformações possíveis

Tese apresentada à Banca Examinadora do Programa de Doutorado em Psicologia Clínica – Núcleo de Método Clínico e Formações da Cultura – do Instituto de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo - PUC-SP, como exigência parcial para a obtenção do título de Doutor em Psicologia Clínica, sob a orientação do Prof. Dr. Luís Claudio Mendonça Figueiredo.

Doutorado em Psicologia Clínica

São Paulo

2013

BANCA EXAMINADORA

Para Amanda, Victor, Rafael e Clarice:

a esperança do amanhã

AGRADECIMENTOS

Cada um aqui lembrado tem um motivo único. Todos, sem exceção, fizeram parte do campo emocional onde esta tese se gestou e é gestada.

Agradeço primeiramente à minha família que, com carinho e paciência, puderam entender os inúmeros momentos de menor presença. Em especial aos meus pais que cozinharam delícias para mim, enquanto eu pensava.

Sou profundamente grata ao meu orientador Luís Claudio Figueiredo por suas aulas maravilhosas e por promover os encontros no grupo de orientação. Mas, e principalmente, agradeço por me orientar com sua *presença implicada* e *presença reservada* e por me “passar o método” desse funcionamento.

A Elisa Maria de Ulhoa Cintra, por sua leitura sensível e criteriosa e a Tales A. M. Ab’Sáber, por sua acuidade na leitura de minha experiência clínica.

Ao Walter Trinca, por sua presença, paciência, perseverança e confiança, por me ajudar neste processo de apropriação de minha verdade e a compor letras que dão testemunho dessa experiência.

A presença afetiva e inspiradora de Tânia Corrallo Hammoud, com quem aprendo a arte de psicanalisar, por sua integridade e parceria, pelo característico entusiasmo com que acompanhou meu processo de estudo e escrita.

Aos amigos e colegas do grupo de orientação que durante esse período compôs a *cozinha* das ideias, emoções e pensamentos da tese, e, em especial, Anna Carolina de Almeida Scheuer, Renata Condes, Marcela Monteiro, Beatriz Mano, Iza Maria Abadi de Oliveira, Débora Nemer Pinheiro, Andrea Morelli, Tatiana Inglês Mazzarella, Maria Luiza Persicano e Cláudia Antonelli.

À querida amiga Marina Ribeiro, pela enorme e deliciosa parceria e amizade crescente.

À amiga Elizabete Aparecida Bragatto, por seu interesse e carinho, apesar da distância.

À querida Carla Braz Metzner, pelos inúmeros cafés que compartilhamos entre conversas entusiasmadas e emocionadas sobre clínica psicanalítica, o processo de escrita e a vida.

À minha querida amiga Rosi Aparecida Lopes Baptista, por sua presença viva, apesar da distância – além mar! Pelo prazer de sua leitura incansável das inúmeras versões desse processo de escrita.

Às amigas do grupo horizontal; a gratidão pela troca sincera e acalorada que nos faz expandir: Anna Carolina de A. Scheuer, Renata Condes, Simone Varandas e Rachele Ferrari.

Aos amigos e colegas do PAES, sou grata pelas conversas clínicas das quintas-feiras.

A Cecília Montag Hirschzon pelas maravilhosas conversas clínicas.

A Carlos Eva que me ensinou a olhar tubarões no fundo do mar, sem deixar de me cuidar; a Marta Foster com quem as interlocuções entre a teoria e a clínica ampliaram meus horizontes, e a Ignácio Gerber com quem o pensamento tão amplo me permitiu pensar além do horizonte.

Ao Dr. Roosevelt Cassorla, por sua disponibilidade em compartilhar sua experiência.

Aos meus alunos e supervisionandos, pelas excursões em nossa espiral dialética.

Aos meus pacientes, motivo que fez este trabalho nascer, existir e se expandir. Minha gratidão por sua confiança e por suas perguntas que, mesmo em silêncio, produzem o barulho necessário!

A Araíde Sanches, pela cuidadosa revisão.

Ao querido Marcelo Monteiro, pela disponibilidade.

A Vera Canhoni, pelo carinho.

Finalmente, ao CNPq que financiou parte desta pesquisa, tornando-a possível.

Autora: Gina Tamburrino

Título: O analista no campo analisante: dos impasses às transformações possíveis

Resumo

Esta tese resulta de um esforço no sentido de penetrar questões em torno dos *impasses* que se formam e transformam no encontro entre analista e analisando. O trabalho clínico é considerado e organizado dentro de um vértice intersubjetivo, de modo que o conceito de *campo analisante* é forjado para abordar a implicação do analista na formação e transformação da *fantasia inconsciente compartilhada*. Um ponto de grande importância, auge desta pesquisa, é a apresentação da hipótese de que em certos momentos a mente do analista apresenta uma qualidade disfuncional para receber, conter e elaborar a lavoura do campo, e, portanto, as produções da dupla analisante. Nesses momentos a fantasia inconsciente compartilhada se transforma em resistências compartilhadas: baluartes, *enactments* crônicos e *enactments* agudos. Importa investigar como essas formações se dão e como se transformam, sempre atentando para a dialética *impasses*↔*transformações possíveis*. Para além disso, há um interesse sobre o fato de que o disfuncionamento do *campo analisante* nem sempre está revestido das dificuldades impostas por um paciente perturbado, mas que o analista é que se encontra perturbado e determina, em grande medida, a inversão do funcionamento do campo em desfavor do analisando. É, sobretudo, sobre esse aspecto que este desenvolvimento se debruça, isto é, como se move o analista no *campo analisante* para além das questões não analisadas.

Palavras-chave: contratransferência, *campo analisante*, impasses, baluarte, *enactment* crônico, *enactment* agudo, *reverie*, transformação, fantasia inconsciente compartilhada, resistência compartilhada.

Author: Gina Tamburrino

Title: The analyst in the analyzing field: from impasse to possible transformations.

Abstract

This thesis results from an effort to penetrate questions regarding *impasse* that is formed and transformed in the relationship between the analyst and the analysand. The clinical work is understood and organized taking into consideration an intersubjective vertex, thus the concept of *analyzing field* is forged to demonstrate the analyst's implication in the formation and transformation of the *shared unconscious fantasy*. The highlight of the research is the presentation of the hypothesis that, in certain moments, the analyst's mind presents a dysfunctional quality in order to receive, to sustain and to prepare the field for the production of the analyzing pair. In these moments, the shared unconscious fantasy transforms itself into shared resistance: "bulwarks", chronic *enactments* and acute *enactments*; the important thing to be investigated is how this kind of configuration is formed and how it transforms itself, always considering the dialectic *impasse* ↔ *possible transformations*. Besides it interests us the fact that the dysfunction in the analyzing field isn't always generated by the difficulties of a disturbed patient, it can also be caused by a disturbed analyst that, in such cases, becomes the main responsible for the functional inversion of the field to the detriment of the analysand. The main focus of this study is, above all, how the analyst wanders in the *analyzing field* beyond the non-analyzed questions.

Keywords: counter-transference, *analyzing field*, *impasse*, "bulwark", chronic *enactment*, acute *enactment*, *reverie*, transformations, shared unconscious fantasy, shared resistance.

SUMÁRIO

Notas introdutórias

1. Da origem 11
2. Do momento atual: a tese 15

PARTE I – A teoria que sustenta a clínica: o campo analisante

1. Da contratransferência ao encontro do conceito de campo analisante 18
2. O campo analisante 34
3. Considerações sobre a origem do conceito de campo em psicanálise 36
4. Estrutura e funcionamento do campo analisante 38
 - 4.1. Fantasia inconsciente compartilhada 44
 - 4.2. (Dis)funcionamento mental do campo analisante 55
 - 4.3. Resistências compartilhadas: no olho do furacão! 61

PARTE II – A clínica que sustenta a teoria: evidências

1. Dolores: entre a caveira e a porcelana 75
2. Mirela: não morra mamãe, dance! 92
3. Sara: porta afora 102

Considerações finais 111

1. Um elogio ao impasse: um movimento sem fim 112
2. A inescapável implicação do analista 115

Referências 120

Nós supomos que a limitação psicótica se deve a uma enfermidade, mas a do homem de ciência não [...]. Parece que nosso equipamento rudimentar para pensar os pensamentos está adequado quando os problemas estão associados com o inanimado, mas não é assim quando o objeto que é investigado é o fenômeno da própria vida. Enfrentando as complexidades da mente humana, o analista deve ser prudente mesmo seguindo métodos científicos aceitos; sua debilidade pode estar mais próxima da fraqueza do pensamento psicótico do que poderia parecer à primeira vista.

(BION, 1962b, p. 42; tradução livre)

O trecho acima nos aproxima da realidade de nosso lugar na sala de análise, pois nos lembra da relativa e tênue fronteira entre o divã e a poltrona. Este é um ponto essencial que reconhecemos no pensamento de Bion e que norteou a construção dessa tese. Não só tratamos os pensamentos psicóticos de nossos pacientes, mas temos que nos haver com o nosso próprio, convocado sem cerimônia. Afinal, como diz Ferro (1996) o analista não é neutro como “uma espécie de enviado da ONU numa zona de conflito” (p. 88), uma vez que está profundamente implicado nos acontecimentos do campo.

NOTAS INTRODUTÓRIAS

1. Da origem

A distinção entre passado, presente e futuro é apenas uma ilusão teimosamente persistente.

(ALBERT EINSTEIN)

Em outubro de 2004 finalizei minha pesquisa de mestrado¹ na qual, motivada pelos restos inquietos de minha formação no Instituto Sedes Sapientiae, me propus a aprofundar o funcionamento mental do analista a partir do fenômeno da contratransferência. Como toda pesquisa, a necessidade de finalizar se faz presente de forma criteriosa, cumprindo as demandas da Instituição da qual fazemos parte, mas, felizmente, não põe fim a um movimento interno que nos move para continuar indagando e buscando lidar com as inquietações que, no caso de um analista, a clínica desperta de modo muito singular!

Tanto o primeiro momento de formação no Instituto *Sedes Sapientiae*, como durante o mestrado, e agora no doutorado, foram motivados por um intenso desejo de expansão da investigação clínica. Cada paciente, a cada vez, se torna e me torna esfinge. É um trabalho dialético entre “certezas” e dúvidas que se mantém desbravando e fazendo caminho.

Durante o mestrado realizei um deslocamento de interesse teórico importante para o desenvolvimento clínico quando vislumbrei o fenômeno da contratransferência em sua dimensão interpessoal e dialética (transferência↔contratransferência).

¹ *Escutando com imagens*. A afetação do analista na prática psicanalítica. Para além da contratransferência. PUC/SP, 2004. Foi publicada em forma de livro, em 2007, com o título de: *Escutando com imagens*. Clínica Psicanalítica.

Este percurso desmistificou as verdades parciais da contratransferência: ela não é apenas um obstáculo, como também não é apenas um dispositivo favorável à análise. Ela tem uma existência dialética como dispositivo e impasse.

Diante das várias manifestações do fenômeno da contratransferência, escolhi me aprofundar numa experiência que foi ganhando meu interesse no cotidiano da clínica. Interessei-me pelas *imagens* que emergem na mente do analista em determinados atendimentos. Num primeiro momento, não conseguia estabelecer diferenças entre as qualidades das imagens, mas, conforme buscava circunscrever o fenômeno clínico, foi se tornando cada vez mais evidente a qualidade de maior ou menor concretude com que as imagens se apresentavam. Percebi uma variação que se estabelecia entre dois polos com graus de concretude. Enquanto algumas imagens eram muito concretas e muitas vezes acompanhadas de intensa sensorialidade – sensações corporais, por exemplo –, outras se apresentavam com qualidade onírica de graus variados.

Essas observações me conduziram ao aprofundamento de alguns conceitos de Bion (1959, 1961, 1962a, 1962b, 1962c, 1963), especialmente os que se relacionam com a criação e transformação do pensamento. O funcionamento da mente proposto por Bion (1962a, b) – *grosso modo*, elementos sensoriais são transformados em elementos que podem ser utilizados para pensar e sonhar – corroborou a suposição de que a qualidade das imagens estava profundamente relacionada com a qualidade dessas transformações.

Nesse momento encontrei o trabalho de Walter Trinca, *A arte interior do psicanalista* (1988), no qual aborda as imagens de qualidade onírica. Meu interesse levou-me a outros trabalhos de sua autoria onde não só eram apresentadas teorias sobre as imagens mentais – chamadas intuitivas –, mas também teorias sobre a “sensorialidade da mente” (1991, 1999), “mobilidade psíquica” (TRINCA, 1991, 1999) e “níveis de contato mental” (TRINCA, 1999). Vale dizer que esse autor desenvolveu todos os seus trabalhos mantendo uma importante interlocução com diversos conceitos de Bion.

O contato com essas ideias permitiu alcançar uma compreensão importante sobre a predominância de maior ou menor concretude na qualidade das imagens.

Percebi que essa qualidade era determinada pelo funcionamento mental que pode estar mais ou menos impregnado de sensorialidade. Quanto mais a mente estiver impregnada de sensorialidade, menor “mobilidade psíquica” estará presente (TRINCA, 1991, 1999). A mobilidade psíquica está relacionada ao grau de sensorialidade e favorece o comparecimento de imagens mais concretas ou mais fluídas. É preciso dizer que a sensorialidade sempre está presente, uma vez que o objeto na mente tem as qualidades do objeto sensorial; as transformações dependem do nível de atuação desse objeto sensorial na mente (TRINCA, 1991).

Trinca (1988) faz uma analogia das imagens intuitivas com as imagens oníricas e as diferencia da imaginação comum que funciona apoiada numa plataforma vivencial, estando mais próximas do funcionamento consciente. Este aspecto permitiu o encontro com uma importante nuance acerca das produções imagéticas. O surgimento das imagens intuitivas se relaciona com manifestações inconscientes, e apresentam uma qualidade diferente daquelas que estão mais próximas do funcionamento consciente, da imaginação (TRINCA, 1988).

Seguindo seus trabalhos encontramos o conceito de “*continuum* do espectro de sensorialidade” da mente (TRINCA, 1999, p. 31). Essa ideia veio ao encontro do pensamento de que as imagens estavam relacionadas com o funcionamento onírico de vigília que acontecia na sessão de análise. O aprofundamento dessa observação fez entender que se tratava de um fenômeno conduzido, sobretudo por transformações que podem alcançar uma rede simbólica sofisticada, não sendo esta a regra, de modo que as transformações podem não acontecer na medida esperada ou necessária. A imagem sofre transformações como um objeto dentro de um caleidoscópio; é fundamental o quanto este objeto pode ou não ser manejado.

A partir daí a aproximação com o pensamento de Ferro (1995a, 1997a) foi de grande importância, uma marca ímpar em meu trabalho que corroborou as ideias já desenvolvidas junto ao pensamento de Trinca (1999). Ferro também desenvolve o seu pensamento clínico a partir de diversos conceitos bionianos, embora tenha se apropriado deles, assim como o fez Trinca, de forma bastante original. Nessa forma de apresentação de seu pensamento teórico-clínico, Ferro traz aspectos da constituição e evolução do pensamento, e também aspectos técnicos.

Ferro (1995c) cunhou o conceito de “campo emocional”, a partir das conceituações de campo dinâmico do casal Baranger (1961-1962) e da ideia de Bion sobre o peso da vida mental do analista, incluindo aí as identificações projetivas do analista. O autor aborda o surgimento de imagens oníricas nesse campo a partir de um “gradiente de êxito operacional da função alfa” (FERRO, 1995c, p. 130) que parte do sonho até chegar às alucinações: Sonho, *flash* onírico da vigília, transformações em alucinose e alucinações (p. 130).

A partir disso busquei aprofundar a ideia do surgimento da imagem na mente do analista como um sonho diurno que comparece de acordo com a qualidade do funcionamento das mentes do campo analítico. Para dar conta dessa mirada recorri aos conceitos de “atenção flutuante” (FREUD, 1912) e de “regressão formal” (FREUD, 1900). A imagem seria o produto da experiência emocional intersubjetiva da dupla, alcançada no movimento regressivo da mente do analista. Nesse momento encontrei os conceitos de intersubjetividade e terceiro analítico de Ogden (1994b) que ajudaram a compreender a formação das imagens.

Reunindo todos esses aspectos teóricos e articulando-os com a experiência clínica que disponibilizei para o desenvolvimento da pesquisa² concluí, *grosso modo*, que as imagens que comparecem na mente do analista resultam do encontro de aspectos conscientes, pré-conscientes e inconscientes de ambos, embora “a força propulsora da formação dos sonhos [seja] fornecida pelo sistema inconsciente” (FREUD, 1900, p. 496). É este produto de caráter intersubjetivo que é submetido ao mecanismo de regressão formal e cria a imagem compartilhada. Ela comparece na mente do analista porque cabe a ele a função analítica – receber, conter, transformar³.

² Apresentei cinco casos clínicos: Giulio, Sálua, Luana, Renata e Salvatore (TAMBURRINO, 2004; TAMBURRINO, 2007).

³ Este aspecto foi ampliado no processo do doutorado.

2. Do momento atual: a tese

*Ao conduzir uma análise é preciso emitir um fecho de intensa escuridão de modo que algo que até então tenha estado obscurecido pelo resplendor da iluminação possa brilhar ainda mais na escuridão.*⁴

(GROTSTEIN, 2007a)

O ponto de partida desta pesquisa de doutorado retoma as questões que no mestrado permaneceram como restos inquietos da jornada. Com a finalização de minha trajetória alcancei um novo ângulo de visão acerca do lugar do analista. Percebi que não se tratava apenas de positivar sua presença afetiva a partir dos fenômenos que compareciam à luz da *contratransferência*, mas de pensar no analista em relação com o analisando, isto é, compondo uma unidade intersubjetiva. Sem dúvida esta percepção me brindou com uma “melhor” apropriação teórico-clínica acerca do dispositivo psicanalítico do qual o analista dispõe. Compreendi que sua capacidade de emprestar sua mente, seu corpo e seu inconsciente para sentir, sofrer, emocionar-se, sonhar e pensar é disponibilizada no *campo analítico* do qual ele é cogedor e coparticipante.

No contexto desta tese o fenômeno da *contratransferência* torna-se pano de fundo, enquanto o *campo analítico*⁵ torna-se o principal conceito a ser explorado. Se antes eu buscava compreender o lugar, ou a posição do analista a partir da *contratransferência*, agora essa busca se reconstrói dentro da perspectiva de *campo analítico*. Com o aprofundamento das questões do campo, a pergunta que sempre esteve presente se renova e comparece de forma mais clara: como se formam e transformam os impasses no *campo analisante*, e qual a contribuição do analista na formação desses impasses? Qual o caminho para as transformações, e quais são os seus limites? O que deve ser entendido como criação conjunta do campo analítico (BARANGER; BARANGER, 1961-1962), quando a balança pende principalmente para o lado do analista?

⁴ Ao final de uma sessão analítica de Grotstein, Bion, seu analista, leu um trecho de uma correspondência de Freud com Lou Andreas-Salomé (Grotstein, 2007a, p. 15).

⁵ O termo a ser utilizado por mim será *campo analisante*, o qual comparecerá adiante com detalhes específicos a esta escolha.

Assim, o desenvolvimento desta tese se dá, *grosso modo*, em dois momentos fundamentais. Um que aborda “A teoria que sustenta a clínica” e outro que apresenta “A clínica que sustenta a teoria”.

O primeiro momento é marcado por uma apresentação panorâmica acerca dos desenvolvimentos em torno do conceito de *contratransferência* para chegar às conceituações do *campo analítico*. Foram inúmeros os autores que, depois de Freud, trilharam um trajeto de pesquisa e experiências clínicas em torno do fenômeno da contratransferência. Assim, partindo do próprio Freud, discorro brevemente sobre o pensamento de autores que foram deslindando a importância dos afetos do analista no trabalho clínico. Entre eles estão: Sándor Ferenczi, Melanie Klein, Paula Heimann, Donald W. Winnicott, Heinrich Racker, Money-Kyrle, Wilfred Bion, Irma Pick, Betty Joseph e Ruth Riezemberg Malcolm.

Feito esse percurso dedico um item para expor a escolha pelo termo *campo analisante*. Nele teço algumas considerações acerca dos conceitos de *campo analítico* do casal Baranger (1961-1962), *situação analisante* de Donnet (2005) e *dialética operativa* de Figueiredo (2011a) que oferecem sentido à composição do termo *campo analisante*.

Na sequência abordo sucintamente a origem do conceito de campo em psicanálise: o trajeto iniciado por Kurt Lewin até chegar ao pensamento de Willy e Madeleine Baranger pronunciado em seu artigo seminal: “A situação analítica como campo dinâmico” (1961-1962).

Passo então à abordagem da estruturação e (dis)funcionamento desse campo a partir de conceitos que se tornaram importantes para compreender e pensar os fenômenos da clínica: identificação projetiva (KLEIN, 1946, 1955, BION, 1959, 1962a, b), reversão da perspectiva (BION, 1963), fantasia inconsciente compartilhada (BARANGER; BARANGER, 1961-1962), ponto de urgência (BARANGER; BARANGER, 1961-1962), terceiro analítico (OGDEN, 1994), *segundo olhar* (BARANGER; BARANGER, 1961-1962), *rêverie* (BION, 1962a, b), *rêverie* negativa (FERRO, 2010), entre outros.

Outros conceitos ainda se encontram no desfecho desta apresentação teórica e se referem às resistências compartilhadas que se revelam em três modalidades

principais: *baluarte* (BARANGER; BARANGER, 1961-1962); *enactment* crônico e *enactment* agudo (CASSORLA, 2007, 2008, 2009, 2010, 2012). Na dialética constante em que o campo se move e se mantém em perene evolução estão os momentos de paralisação que, por sua vez, mantêm o campo em evolução através das transformações que ocorrem do lado da resistência: baluartes se transformam em *enactments* crônicos que por sua vez se transformam em *enactments* agudos. Este aspecto será explorado teórica e clinicamente.

É este o ponto sobre o qual desejo me debruçar com mais vagar, momentos de impasse em que o analista se encontra profundamente implicado, às vezes mais do que pode perceber. Isto se dá para além das questões dos pontos cegos do analista, para além das questões que não puderam ser suficientemente analisadas em seu processo analisante, isto é, trata-se de algo que acontece para além e apesar das análises.

Justamente, essa falta de percepção, de consciência, pode estar a serviço do trabalho analisante, mas também pode estar evidenciando um momento de dificuldade maior do analista, em que sua própria existência apresenta um peso de impasse ao trabalho, mas que ele não pode declinar da responsabilidade.

No segundo momento lanço mão da clínica onde apresento as evidências da visão teórica que apenas tem sentido se vislumbrada a partir da experiência viva. Apresento três casos clínicos: *Dolores: entre a caveira e a porcelana*; *Mirela: Não morra mamãe, dance*; *Sara: porta afora* com os quais teço articulações com o campo teórico apresentado. Essa parte é a mais importante da tese, pois é nela onde busco colocar luz em dois aspectos principais: um que diz respeito às formações e transformações dos impasses no *campo analisante* e outro que diz respeito à implicação do analista no *campo analisante* e, principalmente, aos seus limites delimitados pelo fato de ter uma mente e estar vivo!

PARTE I

A TEORIA QUE SUSTENTA A CLÍNICA: O CAMPO ANALISANTE

Ser analista, ser objeto de transferência para outra pessoa é [...] aceitar transferir parte de sua vida privada para que outro reencontre – ou, às vezes, apenas encontre – sua própria vida privada.

(GREEN, 1974, p. 1)

1. Da contratransferência ao encontro do conceito de campo analisante

Tendo feito uma apresentação de meu percurso anterior no começo desta pesquisa de Doutorado, inicio uma exposição teórica fazendo um recorte panorâmico dos desenvolvimentos conceituais e de uso clínico da contratransferência. Nele, busco demonstrar as ampliações do campo teórico que me levaram às conceituações do *campo analisante*, sendo este o eixo teórico principal que sustenta esta tese. É nele que encontro maior ressonância para tratar as questões clínicas ligadas aos *impasses* e às *transformações possíveis* que tecem o processo analisante.

Desde os primórdios da proposta psicanalítica inaugurada por Freud no fim do século XIX, a situação analisante sofreu inúmeras transformações. Essa questão passou a ser fundamentada a partir do reconhecimento de Freud à implicação afetiva do analista, no processo de análise. Seu início pode ser acompanhado por uma fala dramática de Freud referida ao desfecho no caso Dora:

Quem, como eu, invoca os mais maléficos e mal domados demônios que habitam o peito humano, com eles travando combate, deve estar preparado para não sair ileso dessa luta. Será que eu poderia ter conservado a moça em tratamento, se tivesse eu mesmo representado um papel, se exagerasse o valor de sua permanência

para mim e lhe mostrasse um interesse caloroso que, mesmo atenuado por minha posição de médico, teria equivalido a um substituto da ternura por que ansiava? Não sei. (FREUD, 1905 [1901], p. 105)

Fatos clínicos como esse levaram Freud à elaboração do conceito de contratransferência, apresentado pela primeira vez em 1910, em “As perspectivas futuras da terapêutica psicanalítica”, onde ficou marcada a necessidade de o analista *reconhecer* e *elaborar* a contratransferência.

Embora não tenha se dedicado à escrita de nenhum trabalho específico sobre a contratransferência, nem tenha se ocupado amplamente com as questões de seu manejo⁶, esse fato não é suficiente para dimensionar a importância que o fenômeno representou para ele. A contratransferência parece ter significado, na obra freudiana, apenas a ponta do *iceberg* do que foi se revelando a respeito da implicação do analista na situação analisante. E isso pode ser localizado no texto freudiano, conforme busco elucidar sinteticamente a seguir⁷.

Os leitores de Freud costumam reconhecer mais a dimensão negativa que ele transmitiu sobre a presença implicada do analista, a partir do fenômeno contratransferencial. Entendo que essa questão merece ser considerada sob alguns aspectos importantes, os quais ajudam a esclarecer o lugar do afeto do analista na obra freudiana. Um deles, bastante curioso e instigante por sinal, se refere ao significado do termo alemão *bewältigen* traduzido para o português como *sobrepujar* ou *dominar* (HANNIS, 1996). No entanto, como salientam Andrade e Herzog (2011, p. 127), a palavra *sobrepujar* (ou *dominar*) dá uma ideia equivocada e contrária do significado que Freud (1910) quis dar quando apresentou suas recomendações na passagem de seu artigo “As perspectivas futuras da terapêutica psicanalítica”: “[...] estamos quase inclinados a insistir que ele [analista] reconhecerá a contratransferência, em si mesmo, e a sobrepujará” (p. 130).

⁶ O termo *manejo* é utilizado sem a especificidade do uso que Winnicott lhe dá.

⁷ Considero importante abordar esse aspecto da contratransferência na obra freudiana; entretanto, por não ser o foco da tese, apenas farei referências que entendo importantes para o percurso teórico que pretendo trazer para o palco desta discussão.

O termo *sobrepujar* pode significar *ultrapassar, passar por cima de* ou *dominar*. *Dominar*, por sua vez, quer dizer *subjugar, manter o controle e refrear*. Todos esses termos estão associados a uma *ação* no sentido de força que trabalha para *eliminar*. Examinando o contexto em que tais palavras são normalmente empregadas, “[...] *sobrepujar* parece ter o sentido de eliminar o objeto ao qual se dirige”, o que significa que o fenômeno contratransferencial deveria ser “[...] abolido do espaço analítico” (ANDRADE; HERZOG, 2011, p. 127).

Entretanto, o termo alemão *bewältigen*, usado por Freud para recomendar o que o analista deve fazer diante da contratransferência, encontra-se mais próximo da ideia de “digerir, *elaborar*, absorver, superar emocionalmente”, a qual dá acesso ao sentido “[...] de uma *ação* que visa *lidar com* uma situação avassaladora” que exige ser superada, ou seja, elaborada e não eliminada! (HANNIS, 1996, p. 176 e 179). Isso nos obriga a repensar o que vimos reconhecendo ao longo desses anos como uma enorme reserva de Freud frente à questão da contratransferência.

Considerando ainda que o termo *bewältigen* tenha sido utilizado por Freud para abordar “a questão da atividade do aparelho psíquico” diante das “exigências pulsionais”, conforme salienta Hannis (1996, p. 128), podemos presumir que, ao empregar o mesmo termo (*bewältigen*) para falar de uma *ação* apropriada à contratransferência, Freud estivesse se referindo ao tipo de exigência que o aparelho psíquico do analista sofre ao ser afetado pelo encontro na situação analisante e ter que “[...] lidar com algo de maior porte” (HANNIS, 1996, p. 181), ou seja, o analista é exigido psicicamente (e com o seu corpo) para *lidar com e elaborar* a contratransferência (ANDRADE; HERZOG, 2011, p. 127). Freud recomenda que o analista reconheça as exigências afetivas que o inundam e possa, então, diante desse reconhecimento, *lidar com (bewältigen)* a sua contratransferência e realizar um trabalho de *elaboração*. Esta seria a única *ação* apropriada do analista que, para tanto, necessita sustentar o que hoje reconhecemos na acepção de Figueiredo (2008) como *presença implicada* e *presença reservada*.

Figueiredo (2008) sublinha a necessidade de o analista sustentar uma posição dialética entre *presença implicada* e *presença reservada*. O analista precisa sustentar um movimento pendular entre essas duas posições, estar *presente* e

ausente, “ser e não ser ao mesmo tempo” (FIGUEIREDO, 2008, p. 43). Em suas palavras:

[...] a “pessoa real do analista” está comprometida com o processo e, em alguns casos, este comprometimento é decisivo e deve ser aceito sem disfarces. Contudo, manter-se na *reserva* não contraria, antes sustenta, a possibilidade de que, seja na oferta de *holding*, seja em todos os *manejos* (por exemplo, respondendo realisticamente algumas perguntas dos pacientes sem interpreta-las ou dando-lhes uma opinião honesta acerca de um assunto crítico), seja deixando-se levar pela dinâmica do campo transferencial-contratransferencial, *implicando-se*, partes mais ou menos importantes da “pessoa real” do analista sejam disponibilizadas para certos usos e invenções do paciente. [...]. (FIGUEIREDO, 2008, p. 36-37)

Ainda em Freud encontramos um belo trecho de uma carta escrita a Binswanger, em 20 de fevereiro de 1913. Nela Freud dá um testemunho sobre a dificuldade que é *lidar com* a contratransferência, ao mesmo tempo em que dá a ver a diferença entre *atuar* a contratransferência e *elaborá-la!*

O problema da contratransferência que você evoca é um dos mais difíceis da técnica psicanalítica. Teoricamente é, eu penso, mais fácil de resolver. O que é dado ao paciente não deve ser jamais afeto espontâneo, mas deve ser sempre conscientemente expressado, em diferentes graus, de acordo com as necessidades. Em certas circunstâncias, é necessário dar muito, mas nunca algo que tenha surgido diretamente do inconsciente do analista. Para mim, esta é a regra. Temos que reconhecer e superar a cada vez a contratransferência, para sermos livres. Dar muito pouco a alguém, porque a ama muito, é uma injustiça cometida contra o paciente e uma falta técnica. Isso tudo não é fácil, e talvez seja necessário ter mais experiência. (FREUD; BINSWANGER, 1995; tradução livre)⁸

⁸ *El problema de la contratransferencia que usted evoca es uno de los más difíciles de la técnica psicoanalítica. Teóricamente es, pienso, más fácil de resolver. Lo que se da la paciente no debe ser jamás un afecto espontáneo, sino que debe ser siempre conscientemente expresado, en mayor o menor grado según las necesidades. En ciertas circunstancias, es necesario dar mucho, pero nunca nada que haya surgido directamente del inconsciente del analista. Para mí esta es la regla. Hay que reconocer y superar cada vez la contratransferencia, para ser libre uno mismo. Dar demasiado poco a alguien por que se le quiere demasiado, es perjudicar al enfermo y es un error técnico. Todo esto no es fácil y quizás sea necesario un poco más de experiencia* (FREUD; BINSWANGER, 1995).

Freud afirma que conceder afeto imediato é uma falta técnica. O afeto apenas pode ser concedido quando precedido de um “afeto conscientemente manifesto”, ou seja, um trabalho de elaboração. Por outro lado, também sustenta que é mais fácil tratar dessa questão no campo teórico, da regra, do que no campo da técnica, onde o analista tem que *lidar com* os afetos e correr o risco de *atuação* contratransferencial (ANDRADE; HERZOG, 2011).

Ao que parece, se, por um lado, Freud não concedeu um lugar capital ao manejo dos afetos do analista na situação analisante, também não ficou tão impermeável “à afetividade circulante entre analista e analisando” e não deixou escapar a importância do aspecto afetivo na escuta analítica. Assim, é preciso relativizar o “[...] ineditismo de autores pós-freudianos” (ANDRADE; HERZOG, 2011, p. 129) que trabalham esse aspecto, certamente com mais profundidade e interesse, mas não ineditismo.

Diante dessas considerações, a contratransferência em Freud perde muito do caráter negativo apontado por diversos leitores e comentadores, e não se delinea por si só como uma inimiga ao trabalho de análise, mas, ao contrário, uma aliada que sinaliza, por meio dos afetos circulantes entre analista e analisado, onde a escuta deve ser focada. Sem dúvida, Freud colocou força em suas palavras para dimensionar o perigo da contratransferência, mas também deixou claro que esse perigo é uma condição inseparável da escuta analítica, a qual se transforma no encontro de um fiador capaz e disponível para *lidar com* ela, o analista. Freud convoca o analista a trabalhar entre os polos do perigo e do lidar com: *perigo↔lidar com*. Não há escolha no que diz respeito a experimentar os efeitos da contratransferência, como Freud alertou desde os primórdios. Suas primeiras experiências clínicas depressa o fizeram perceber que entre perigos e possibilidades o analista é convocado a um contínuo trabalho de elaboração (*working-through*).

Em seu ensaio “Recordar, repetir, elaborar”, Freud (1914) nos coloca, mais uma vez, diante de uma nuance significativa para pensar a implicação dos afetos do analista, bem como dos afetos circulantes entre a dupla analisante. Ao revisitar este escrito, inspirada no artigo “A experiência psicanalítica: seus desafios e vicissitudes, hoje e amanhã”, de Zeferino Rocha (2008), considereirei que o termo *perlaboração*

pode ser entendido tanto em seus aspectos unipessoais acerca das elaborações que ocorrem tanto do lado do analista quanto do analisando, mas, também, pode ser vislumbrado numa leitura das perlaborações que acontecem entre a dupla analisante.

O termo original utilizado por Freud (1914) no alemão é *Durcharbeitung*. Foi traduzido por *working-through* na língua inglesa e *perlaboração* na língua portuguesa. A expressão favorece tanto o sentido de uma perlaboração intrapsíquica do analista e do analisando quanto intersubjetiva, da dupla. O termo inglês *working-through* é muito feliz, pois faz pensar num trabalho de atravessamento do campo; pode ser “traduzido” por “trabalhando através”⁹.

Em grande parte desse ensaio, Freud (1914) aborda o difícil trabalho de avançar no campo das resistências do analisando; “[...] o paciente ao invés de recordar, [...] repete sob condições da resistência” (p. 198). Entretanto, o “trabalho processual de elaboração” (a perlaboração) parece estar dirigido a um trabalho da dupla e não apenas do analisando. Isso comparece nuançado na fala de Freud, quando ele diz que a repetição se dá “dentro do campo e alcance do tratamento”, enquanto o paciente experimenta a repetição “como algo real e contemporâneo”, pois o analista é aí convocado a fazer seu “trabalho terapêutico” de remontar esses conteúdos ao “passado” (p. 198).

Freud está tratando da atualização da resistência que se repete na presença do analista, promovido pelo fenômeno da transferência e abrindo caminho para que um “trabalho processual de elaboração” se efetue sobre a resistência. Seguindo o artigo, Freud enfatiza que a insistência com que a resistência se manifesta aumenta com sua nomeação, ao invés de cessar. Portanto: “Deve-se dar ao paciente tempo para conhecer melhor esta resistência com a qual acabou de se familiarizar, para *elaborá-la*, para superá-la, pela continuação em desafio a ela, segundo a regra fundamental da análise” (FREUD, 1914, p. 202).

⁹ Na dinâmica do jogo transferencial, o analisando trabalha as palavras do analista, atravessando-as em todos os sentidos. Freud deu o nome de *Durcharbeitung*, ou seja, “perlaboração”, a esse trabalho do analisando, no qual seguramente se encontra a verdadeira essência do trabalho analítico (FREUD, 1914; ROCHA, 2008, p. 107).

Para finalizar o artigo, Freud acentua o desafio da dupla e a prerrogativa do dispositivo analítico:

Esta elaboração das resistências pode, na prática, revelar-se uma tarefa árdua para o sujeito da análise e uma prova de paciência para o analista. Todavia, trata-se da parte do trabalho que efetua as maiores mudanças no paciente, e que distingue o tratamento analítico de qualquer tipo de tratamento [...] (FREUD, 1914, p. 202-203)

Na direção do que considero o trabalho da análise, não há mudança que se processe sem envolver a outra parte. Por isso, quando Freud aborda a árdua tarefa de elaboração das resistências por parte do *analizando* e a árdua tarefa do analista de ser paciente, penso que ele esteja se referindo ao trabalho que transforma o paciente, mas, também, ao que se processa no *analista* e no *campo criado* entre ambos (um terceiro)¹⁰. As resistências são em parte atraídas para o campo de encontro entre analista e analisando, e, em parte, nele se estruturam como acontecimentos desse campo que vai se configurando como uma espécie de campo de batalha.

Nesse sentido, vale lembrar que quase concomitantemente Freud (1913) já havia comparado o exercício da análise ao jogo de xadrez, o qual nos remete a um campo de batalha. Salienta ele:

Todo aquele que espere aprender o nobre jogo do xadrez nos livros, cedo descobrirá que somente as aberturas e os finais de jogos admitem uma apresentação sistemática exaustiva e que a infinita variedade de jogadas que se desenvolvem após a abertura desafia qualquer descrição desse tipo. (FREUD, 1913, p. 164)

É impressionante como a obra freudiana traz em sua origem o que vimos redescobrimo ao longo das décadas. Seria nossa resistência em *lidar com* essas questões que enevoa nossa leitura? Afinal, como analistas sofreremos os mesmos efeitos para realizar o trabalho analítico; *resistimos, enfrentamos, avançamos!* É por

¹⁰ Esse aspecto será explorado mais adiante.

isso que estou aqui pensando, escrevendo, tentando pôr letras na intimidade de minha experiência analítica...

E, então, Ferenczi vem e coloca holofotes nas descobertas de Freud, faz experiências, um pouco mais livre, talvez...

Ferenczi foi um dos primeiros analistas contemporâneos de Freud a realçar de forma viva a importância da presença afetiva do analista na situação analisante. De início, utilizou radicalmente as normas técnicas freudianas, tornando-se, nas palavras de Kupermann (2008), quase mais freudiano do que o próprio Freud. Isso pode ser reconhecido em sua proposição da técnica ativa em que, ele, Ferenczi, submetia o paciente com injunções e proibições extremadas para fazê-lo retomar o caminho das associações (COELHO JUNIOR, 2004).

Freud e Ferenczi tiveram um rico relacionamento que resultou num proveitoso avanço para o campo da técnica psicanalítica, mas não sem conflitos e desacordos; um deles, talvez o mais expressivo, justamente se deu em torno do uso clínico da contratransferência (SANCHES, 1994, p. 34). Ferenczi trabalhou notadamente as difíceis questões da presença afetiva do analista, em seu âmbito clínico, as quais ficaram latentes na obra freudiana (FIGUEIRA, 1994; SANCHES, 1994).

Freud foi o primeiro a reconhecer o uso clínico da empatia (*Einfühlung*) – termo que pode ser traduzido por *sentir dentro* (KUPERMANN, 2008). Em seu ensaio “Sobre o início do tratamento”, Freud (1913) destaca que apenas uma “compreensão simpática” do analista pode favorecer o estabelecimento da transferência. Entretanto, foi Ferenczi quem realçou o “sentido de ordem mais afetiva” à empatia. Enquanto Freud enfatizou a compreensão empática como uma capacidade cognitiva do analista, Ferenczi se deu conta da dimensão afetiva *entre* analista e analisando e apostou nos novos sentidos que poderiam ser criados pela dupla analítica (COELHO JUNIOR, 2004). Isto é, trata-se de uma capacidade de compreender o que se passa com o outro emocionalmente, e não cognitivamente; vale dizer, um dos maiores desafios no trabalho analítico.

Ferenczi, com base em sua própria experiência, foi tecendo uma visão e encarnando uma posição de um analista imerso nos afetos que urgem no campo da análise, um analista que transita entre *sensibilidade* e *domínio* da contratransferên-

cia (COELHO JUNIOR, 2004). Ferenczi acolhe as recomendações de Freud sobre o domínio da contratransferência, mas não para se defender dos afetos, e sim porque compreende a contradição para o analista entre controlar a própria sensibilidade e colocá-la a serviço “[...] da compreensão da experiência psíquica do paciente” (p. 78).

Seguindo ainda o “raciocínio” de Coelho Junior (2004), um trecho de Ferenczi (1919) nos parece de extrema riqueza, pois mostra o quanto ele estava atento à comunicação de inconscientes entre analista e analisando, na dimensão intersubjetiva do trabalho de análise.

A terapêutica analítica cria [...], para o médico, exigências que parecem contradizer-se radicalmente. Pede-lhe que dê livre curso às suas associações e às suas fantasias, que deixe falar o *seu próprio inconsciente*; Freud nos ensinou, com efeito, ser essa a única maneira de aprendermos intuitivamente as manifestações do *inconsciente*, dissimuladas no conteúdo manifesto [...] do paciente. Por outro lado, o médico deve submeter a um exame metódico o material fornecido, tanto pelo paciente, quanto por ele próprio, e só esse trabalho intelectual deve guiá-lo [...] em suas falas e em suas ações [...]. Entretanto, essa oscilação permanente entre o livre jogo da imaginação e o exame crítico exige do psicanalista o que não é exigido em nenhum outro domínio da terapêutica: uma liberdade e uma mobilidade dos investimentos psíquicos, isentos de toda inibição. (FERENCZI, 1919, p. 418-19)

Como se vê, os desenvolvimentos de Ferenczi seguiram na direção de positivar cada vez mais a presença do analista dentro de uma dimensão intersubjetiva, não só de considerar a importância dos afetos do analista enquanto ideia, mas de fazer trabalhar *enquanto técnica* a concepção de encontro analítico, reconhecendo que analista e analisando são afetados pelo encontro (COELHO JUNIOR, 2004; KUPERMANN, 2008). Percebendo que o encontro entre analista e analisando borra as fronteiras, Ferenczi se embrenhou cada vez mais na aposta de uma terapêutica conduzida pela empatia e pela dimensão intersubjetiva.

Enquanto ferramenta analítica, a contratransferência foi exaustivamente explorada nas décadas de 1940 e 1950 – quarenta anos depois da descoberta freudiana! Os psicanalistas da tradição kleiniana são notadamente reconhecidos por

esse desenvolvimento. Temos conhecimento de inúmeros trabalhos que aludem ao *boom* da contratransferência alcançado pela coragem de Paula Heimann em falar publicamente dos bastidores do trabalho analítico, ao abordar a temática da contratransferência. De fato, foi uma contribuição que encorajou muitos analistas, mas, como veremos, antes dela esse assunto já havia sido abordado por outros, como Winnicott (1947) e Racker (1948), por exemplo. Logo mais, retornarei a este ponto.

É importante assinalar que, embora Melanie Klein não tenha se dedicado diretamente ao tema da contratransferência, sua importante contribuição acerca do conceito de identificação projetiva (KLEIN, 1946, 1955), associada ao conceito de fantasia inconsciente, permitiu que outros autores, anos depois, realizassem férteis desdobramentos teórico-clínicos (alguns citados adiante) relacionados ao campo da afetação mútua.

Nesse sentido, Bion (1959, 1962a, b) se destacou por considerar e enfatizar o aspecto comunicativo da identificação projetiva além de seu aspecto perturbador. Na verdade, creio que aqui há uma nuance importante, pois quanto mais identificação projetiva ocorrer, mais turbulência emocional estará presente entre a dupla. Ou seja, não significa apenas que o analista esteja diante de um paciente perturbado¹¹, mas também diante de uma situação que exige ter que suportar e lidar com grandes quantidades de turbulência emocional.

Na segunda metade do século XX, Paula Heimann escreveu o artigo “Sobre a contratransferência” (1949 [1950]), onde insistiu na necessidade de se compreender a natureza e a função da contratransferência. O texto foi apresentado pela primeira vez em 1949, no 16º Congresso Internacional de Psicanálise da IPA e foi considerado um divisor de águas no que se refere à posição dos analistas em torno do fenômeno contratransferencial. Nele, a autora questionou a postura defensiva dos analistas em formação e o esforço dos candidatos para escaparem das evidências de sua própria contratransferência.

¹¹ Geralmente, o termo *perturbado* leva a pensar em pacientes com funcionamento sobretudo psicótico, mas esse não é o caso: deve-se levar em conta, no contexto desta tese, a variedade de perturbação presente em cada caso e em cada momento do trabalho analítico.

Paula Heimann foi uma das primeiras analistas a reconhecer a resposta emocional do analista como ferramenta técnica na investigação e análise do inconsciente do paciente. Reconhecia as recomendações freudianas, mas não se intimidava diante das turbulências do fenômeno, quer dizer, não reduzia a contratransferência a um “fator de perturbação” que “[...] o analista [deveria] abster-se de senti-la” (HEIMANN, 1949 [1950] p. 175). Ao que parece, Heimann já abarcava a ideia, certamente advinda de sua experiência, de que o analista pode negar suas reações contratransferenciais, contudo, não pode escolher não senti-las.

Apoiada nas ideias kleinianas de ansiedade e defesas precoces do paciente, bem como de introjeção, projeção e identificação projetiva, Heimann considerou a contratransferência uma “criação do paciente”. Esse foi um ponto de importante discórdia com Melanie Klein e que acabou gerando o rompimento entre ambas. Melanie Klein temia que os analistas mais jovens fizessem um uso inadequado da contratransferência e responsabilizassem sempre o paciente pelos aspectos que emergiam nele (analista). Mais tarde, porém, Heimann relativizou suas considerações a propósito da contratransferência como criação do paciente, assinalando que:

[...] não importa muito em que fonte se originam os sentimentos do analista, contanto que o analista não use defesas que perturbem sua percepção. O manejo de seus sentimentos são parte [...] da compreensão de seu paciente (HEIMANN, 1960, p. 143; tradução livre)

Entretanto, apesar de Heimann ter sido a primeira a reconhecer a contratransferência como dispositivo analítico, é importante levar em conta que, ao final da década de 1940 e durante as décadas de 1950 e 1960, muitos autores contribuíram para o desenvolvimento do conceito e uso clínico da contratransferência. Os trabalhos de Winnicott (1947, 1960), Racker (1948, 1953, 1958), Money-Kyrle (1956) e Bion (1961, 1959, 1962a, b) não apenas se destacaram como também se tornaram referências aos desenvolvimentos posteriores e atuais. Mais tarde, as pesquisas de Irma Brenman Pick (1985), Betty Joseph (1975, 1985) e Ruth Riesenber-Malcolm (1986), passaram igualmente a integrar esse montante de trabalhos que se

debruçaram sobre o desenvolvimento dos aspectos e manifestações da contratransferência, bem como de seu manejo clínico.

Ao abordar o ódio do analista, Winnicott (1947) se refere ao ódio real que o analista experimenta em relação ao analisando; não se trata do ódio que o analisando desperta no analista, embora este também exista. Para Winnicott, a mãe precisa ser capaz de tolerar o ódio que *sente por* seu bebê, sem expressá-lo para ele. Menciona o quanto é importante e necessário a mãe, e/ou o pai, poderem expressar esse ódio nas brincadeiras que fazem ou nas canções de ninar que cantam:

Nana neném no galho lá em cima,
Se o vento sopra o berço se inclina,
Se o galho se parte o berço despenca,
O bebê cai no chão e o berço arrebenta.
(WINNICOTT, 1947, p. 286)

No artigo de 1960, “Contratransferência”, Winnicott escreve sobre a atitude profissional do analista, diferenciando-a da contratransferência.

O psicoterapeuta (analista ou psicólogo analista) deve permanecer vulnerável e ainda assim reter seu papel profissional durante horas de trabalho. Acho que o analista profissional que mantém comportamento correto está mais à vontade do que o analista que (ainda que com comportamento correto) retém a vulnerabilidade que faz parte de uma organização defensiva flexível. (WINNICOTT, 1960, p. 147)

Embora pareça contraditório, Winnicott fala de uma contratransferência que deve ser domada, e de uma vulnerabilidade necessária que não coincide com contratransferência. Nesse artigo, ele passa a reservar o termo *contratransferência* para a neurose do analista; “[...] o significado da palavra contratransferência só pode ser o de aspectos neuróticos que estragam a atitude profissional e perturbam o curso do processo analítico determinado pelo paciente” (WINNICOTT, 1960, p. 148).

Todavia, não podemos nos enganar quanto à importância que Winnicott deu aos afetos do analista. Vale enfatizar que, ao distinguir a neurose do analista, deixando o termo *contratransferência* restrito a isso, ele quis realçar a existência,

para além da contratransferência, assim entendida, dos afetos reais do analista na relação com seu paciente.

Dentre esses autores, Racker (1948, 1953, 1958) trabalhou arduamente desde a década de 1940 sobre inúmeras questões relacionadas à temática contratransferencial. De modo especial dedicou-se às questões da técnica e à posição do analista frente ao fenômeno, e foi o primeiro autor a abordar a “relação interpessoal na situação analítica” e a acentuar o caráter intercomunicativo entre transferência e contratransferência, incluindo a perturbação do analista mobilizada pelos pontos de neurose interpessoal (*la neurose à deux*) (RACKER, 1953, p. 147). Em 1958, Racker esteve em São Paulo, no 2º Congresso Psicanalítico Latino-Americano, e proferiu uma conferência sobre a técnica psicanalítica, ocasião em que ressaltou a unidade transferência-contratransferência:

Gostaria de ter tratado dela [contratransferência] quando tratei da transferência, uma vez que ambas representam *dois componentes de uma unidade* que se dão vida e que criam a relação interpessoal da situação analítica. Entretanto, razões de exposição obrigaram-me a tratá-las separadamente. (RACKER, 1958, p. 55, grifos meus)

Ou seja, já em Racker podemos supor uma teoria de campo. Embora ele não utilize esse termo, deixa claro que a contratransferência é um dos componentes de uma mesma unidade transferência-contratransferência.

Em 1956, Money-Kyrle escreveu “Contratransferência normal e alguns de seus desvios”, onde focaliza os momentos em que o analista trabalha suas próprias partes doentes e danificadas na análise. Ao introjetar os aspectos que o paciente lhe comunica por identificação projetiva, pode compreendê-los dentro de si, projetá-los e interpretar. Esse processo pode promover a reparação de seus próprios aspectos ainda não tratados e permite que a contratransferência seja utilizada em benefício da análise. Contudo, frisa o autor, o analista não é onisciente, “[...] sua compreensão falha toda vez que o paciente corresponde de forma demasiadamente próxima a algum aspecto de si próprio que ele ainda não aprendeu a compreender” (MONEY-KYRLE, 1956, p. 37). Nesses casos, ocorrem rupturas que podem ser temporárias

ou determinantes de um fracasso da análise. Parece que Money-Kyrle (1956) já acenava para os acontecimentos da sala de análise que hoje conhecemos como *enactments*, que será tratado adiante na apresentação da clínica. Por fim, conclui: “[...] os estados menos satisfatórios [...] tomam muito mais tempo analítico do que nós prontamente nos lembramos ou admitimos”; é neles que o analista deve aprofundar seus esforços para ter a chance de minorar suas dificuldades e aprender (p. 45-46).

Bion, ainda na década de 1950, em função de sua experiência com pacientes psicóticos e esquizofrênicos – como vemos em *Experiências com grupos* (1961) e em alguns artigos publicados em *Estudos Psicanalíticos Revisados (Second Thoughts)* (1967) –, deu certa ênfase às suas observações subjetivas experienciadas na clínica, considerando o fenômeno contratransferencial como dispositivo analítico em termos de funcionamento mental do analista. Entretanto, após esse período, ele passou a empregar o termo em sua acepção freudiana “[...] de sentimentos patológicos inconscientes do analista, sua transferência não analisada em relação ao paciente, indicando a necessidade de mais análise [...]” (ROCHA, E. B., 1994, p. 122).

Contudo, ele não deixou de utilizar a resposta emocional do analista, mas passou a considerá-la no plano da intersubjetividade. Não só levou em conta a importância da presença mental do analista, como enfatizou o peso de sua mente na sala de análise. Portanto, o mais importante não é aquilo que o analista e o analisando podem fazer, mas o que a dupla pode fazer (BION, 1992, p. 62). Junto de Bion (1983), Ferro (1995b) sustenta que o analista

[...] está na mesma posição do oficial do campo de batalha: vive e experimenta os mesmos sentimentos de medo, angústia e terror dos seus homens (no fundo, as oscilações PS↔D da mente do analista durante a sessão), mas tem a responsabilidade do comando; são sentimentos que não pode deixar de experimentar (de outra forma estará ausente, longe do campo de batalha [...]) (FERRO, 1995b, p. 28)

O analista, assim como o comandante, “pode” levar um tiro, por isso ele sente medo e se sente sobrecarregado com suas próprias angústias de morte, mas espera-se que ele tenha condições de ser autocontínente, para que seja continente com o grupo que está sob seu comando!

Esse funcionamento do “campo” pode ser pensado a partir do modelo continente-contido (BION, 1962b) e em sua expansão do conceito de identificação projetiva (BION, 1959, 1962a, b). *Continente* é a disponibilidade da mãe e/ou do analista para receber do bebê/analizando uma carga projetiva que espera ser recebida, contida e transformada; essa carga projetiva é o contido que espera ser acolhido. O mecanismo para operar esse exercício entre continente e contido é a identificação projetiva, tomada tanto em sua função comunicativa como em sua função defensiva, em que prevalecem as projeções evacuativas.

Em 1985, Irma B. Pick inspirou-se em Money-Kyrle (1956) para explorar e ampliar suas considerações em torno da interação entre analista e analisando. A autora enfatiza que o analista não é neutro e, por isso, está sujeito a expressar suas reações. O que conta é a condição do analista para lidar com suas perturbações, uma vez que o trabalho mais importante é reconhecê-las e elaborá-las dentro de si próprio.

Irma B. Pick (1985), atenta às observações efetuadas por Paula Heimann (1949 [1950]), salienta a complexidade em distinguir entre o uso da contratransferência e a “resposta contratransferencial patológica”, pois não há como fazer uma separação absoluta. O analista “[...] anda na corda bamba entre o experimentar a perturbação e o responder com uma interpretação que não estimule uma ansiedade perturbadora” (p. 47). Sobre esse aspecto, a autora observa que não há como acolher uma experiência sem passar por uma experiência. “Se há, [...] uma boca que procura um seio, há, [...] um equivalente psicológico, isto é, um estado mental que procura outro estado mental” (p. 48).

Betty Joseph (1975), por sua vez, salienta as situações em que o analista é impedido, pela parte “pseudocooperativa” do analisando, de estabelecer contato com as partes do analisando que realmente necessitam ser acionadas na experiência analisante. Apenas esse contato do analista “com a parte que necessita

a experiência de ser compreendido, como oposta à de 'adquirir' compreensão", pode promover uma "compreensão emocional verdadeira" (p. 66).

A parte que necessita ser compreendida não é verbalizada, mas comunicada através das pressões exercidas sobre o analista por meio das identificações projetivas "profundamente inconscientes". Essa parte precisa ser acolhida, contida e transformada pelo analista para que uma "verdadeira mudança psíquica" seja processada (JOSEPH, 1985, p. 79).

Diante disso, Joseph (1985) nos coloca de frente com um ponto de vital importância e dificuldade para o trabalho analítico: como avançar na condição de *fundar uma experiência emocional junto com o paciente*, de sorte a produzir, verdadeiramente, uma transformação emocional profunda? Uma das maiores dificuldades de uma análise, todos nós sabemos porque vivenciamos isto em nosso dia a dia, é ter que lidar com aquelas mudanças que alcançam uma inteligibilidade intelectual significativa, mas não alcançam a experiência emocional profunda.

Riesenberg-Malcolm (1986), nas articulações de seu trabalho clínico com os desenvolvimentos de Bion (1962a, b) sobre a *rêverie*, compreendeu a força do impacto que as projeções do analisando têm sobre o analista, bem como o valor da qualidade das transformações que ele pode realizar sobre esses conteúdos e devolvê-los ao paciente. Também, com base nessa pesquisa de Bion (1962b), a autora ampliou o uso da contratransferência para a compreensão do paciente e percebeu a importância do acolhimento do paciente pelo analista.

Riesenberg-Malcolm (1986) apresentou uma concepção bastante relevante para a época (e que se mantém muito atual) sobre como o passado se atualiza e vive no presente. A transferência é vivenciada como uma espécie de "amalgama de passado e presente" (p.89). Nesse aspecto, a relação *atual* entre analista e analisando ganhou espessura para o trabalho analítico.

Eu poderia seguir focalizando outras abordagens ou complementos em torno do conceito de contratransferência, todavia, a partir deste ponto passarei a me dedicar à apresentação de conceitos teóricos sobre o *campo analisante* os quais me permitem refletir a respeito do modo como estou implicada no fazer clínico. Penso que esses conceitos foram eleitos pela minha clínica, pois a experiência deu

evidências de que não há como escolher conceitos ou teorias: elas nos escolhem pela maneira como nos implicamos no trabalho analisante. Eu diria, ainda, que cada analista se torna um campo fértil e atrai para si as teorias que se alinham com sua prática clínica!

2. O campo analisante

Para o desenvolvimento desta tese, forjei o termo *campo analisante*. A noção de *campo analítico* do casal Baranger (1961-1962) ampliou enormemente a compreensão e a condição perlaborativa do trabalho teórico-clínico que venho realizando ao longo dos últimos anos. Os conceitos de *situação analisante* (DONNET, 2005) e *dialética operativa* (FIGUEIREDO, 2011a) vieram complementar e proporcionar sentido ao funcionamento do enquadre desse campo.

A articulação desses conceitos foram fundamentais para dar sentido ao que entendo como funcionamento do *campo analisante* e, assim, fazer trabalhar os movimentos oscilatórios entre impasses e transformações que ocorrem no processo analisante.

O conceito de *campo dinâmico* foi amplamente elaborado pelo casal Baranger (1961-1962) para referir-se à situação criada a partir do encontro entre analista e analisando. Essa situação é prerrogativa desse encontro, por estarem analista e analisando profundamente ligados e envolvidos num processo dinâmico (BARANGER; BARANGER, 1961-1962, p. 187).

Donnet (2005) cunhou o conceito de *situação analisante* para fazer referência a uma unidade funcional específica constituída pelo conjunto analisando-analista-situação. Trata-se de uma

[...] unidade de ligação entre os processos intrapsíquicos do paciente e sua exteriorização sobre a cena da transferência, mas também entre os processos psíquicos dos dois protagonistas, a ponto de realizar, através do jogo da transferência e da contratransferência,

uma atividade de *co-pensamento* (Daniel Widlocher), um *campo* (M. & W. Baranger)¹², uma fusão parcial que vem através dos processos identificatórios primitivos; uma *quimera* (M. de M'Uzan, 1983); um espaço *de jogo compartilhado*. (DONNET, 2005, p. 20; tradução livre)¹³

Figueiredo (2011a, p. 101), por sua vez, articula a noção de *situação analisante* de Donnet (2005) com o conceito de *campo dinâmico* do casal Baranger (1961-1962) e de *psicanálise do enquadre* de Bleger (1967), para evidenciar a dimensão dinâmica, operante e paradoxal do dispositivo analítico. A situação analisante é potencialmente transformadora, pois comporta macro e/ou microtransformações, tanto no que diz respeito às novas elaborações da técnica, amplas ou modestas, como aos avanços mais ou menos arrojados na singularidade de cada processo analisante.

A noção de situação analisante enfatiza a “vitalidade operante” do *campo analisante* e é responsável pelas transformações desse campo, as quais se processam numa *dialética operativa* constante entre “fantasias inconscientes compartilhadas” e “resistências compartilhadas”¹⁴. Entendo que, numa *dialética operativa*, as mudanças ocorrem na medida em que ambos os lados operam harmoniosamente. Ambas se sustentam em movimento pendular, evitando a paralisação; fantasias inconscientes compartilhadas e resistências compartilhadas, sendo estas também fantasias. O paradoxo desse movimento é trazido à luz por Bleger (1967), que também é devedor dos desenvolvimentos do casal Baranger sobre o *campo dinâmico* (FIGUEIREDO, 2011a, p. 102).

José Bleger (1967) promove uma aproximação original das “questões da vida institucional às questões do enquadre na situação analisante” e faz uma “relação entre o que é *imóvel*” e o que é “*processual* dos movimentos psíquicos” dentro do

¹² É importante observar que Donnet (2005) considera o termo *campo dinâmico*, do casal Baranger (1961-1962), equivalente à noção de situação analisante.

¹³ [...] *l'unité fonctionnelle spécifique constituée par l'ensemble analysant-analyste-situation: unité de liaison entre les processus intrapsychiques du patient et leur extériorisation sur la scène du transfert; mais aussi entre les processus psychiques des deux protagonistes, au point de réaliser à travers le jeu du transfert et du contre-transfert une activité de co-pensée (Daniel Widlöcher), un champ (M. & W. Baranger), une fusion partielle par la mise en jeu de processus identificatoires primitifs; une chimère (M. de M'Uzan); une aire de jeu partagée.* (DONNET, 2005, p. 20).

¹⁴ Estes conceitos serão explorados adiante.

enquadre. De “[...] um lado temos o *processo analítico em sua dinâmica*, e, de outro, suas *condições de base* que, em princípio, devem ser estáveis” (FIGUEIREDO, 2011a, p. 101). Bleger (1967) sugere, dessa forma, que é na parte não dinâmica do enquadre que se depositam os aspectos psíquicos mais primitivos do psiquismo do paciente, para que possa se constituir um campo favorável à análise. O que torna esse campo propício para o aparecimento desses elementos do psiquismo é a *força de atração* da qual nos fala Pontalis (1990), que nele opera favorecendo as transformações que podem fazer avançar ou estagnar o processo de análise, tornando o enquadre um lugar de resistência e de perlaboração (FIGUEIREDO, 2011a):

O paradoxo a que o pensamento de Bleger nos levou é o de reconhecer no próprio enquadre tanto uma condição de base para o processo de análise como um lugar e uma figura de resistências compartilhadas pelo paciente e pelo analista ... a ser confrontado e perlaborado. Trata-se da velha conhecida, a lógica paradoxal (cf. Figueiredo, 2009): *o enquadre é não só a condição da análise, como é, em vez disso, uma resistência à análise.* (FIGUEIREDO, 2011a, p. 102)

Tendo elucidado a escolha do conceito de *campo analisante*, passo a fazer algumas considerações sobre a origem do conceito de campo em psicanálise.

3. Considerações sobre a origem do conceito de campo em psicanálise

Confiado e confinado ao tempo para um amadurecimento necessário, e talvez em parte pela resistência que a temática reiteradamente renovou e evocou no meio psicanalítico, o artigo do casal Baranger, “A situação analítica como um campo dinâmico” (1961-1962), ressurgiu para ser apreciado na atualidade de nossa clínica. Em 2008, foi traduzido pela primeira vez para a língua inglesa, sendo essa versão traduzida para a língua portuguesa, no *Livro Anual de Psicanálise*, tomo XXIV, 2010.

O conceito de *campo* teve origem na ciência física (século XIX), quando se buscava compreender de que modo dois corpos físicos e separados podiam

influenciar-se mutuamente. A psicologia da *Gestalt* estendeu o uso desse conceito para elucidar as questões ao redor dos fenômenos visuais que levaram à concepção do conceito de *insight* que ocorre mediante a reorganização repentina do campo perceptivo (CHURCHER, 2010, p. 178).

Willy Baranger e Madeleine Baranger (1961-1962) aplicaram o conceito à situação analítica para ampliar o campo psicológico que dá sustentação ao processo analítico. Essa formulação era absolutamente original, de sorte que é possível compreender por que todos os analistas que desenvolveram teorias ligadas ao conceito de campo citam o casal Baranger.

Durante os anos em que permaneceram na Argentina (1946-1954) e fizeram sua formação psicanalítica o casal Baranger manteve um importante diálogo com diversos pensadores. Tornaram-se membros da APA (Associação Psicanalítica Argentina) e conviveram com diversos psicanalistas que influenciaram seus desenvolvimentos¹⁵. Foi durante sua permanência no Uruguai (1954-1965), que o grupo psicanalítico uruguaio se formou, e a concepção de *campo dinâmico* foi cunhada pelo casal. A influência de Kurt Lewin (1951) e Merleau-Ponty (1945) foi fundamental para a constituição do pensamento do casal (CHURCHER, 2010).

Kurt Lewin (1951), reconhecido por criar a teoria de campo psicológico, aplicou o conceito de campo às situações sociais e depois às relações grupais. Bion foi influenciado por seus trabalhos justamente por seu interesse no trabalho com grupos. Quem retomou as ideias de Kurt Lewin (1951) na Argentina foi Pichon-Rivière, com quem o casal Baranger acabou desenvolvendo um estreito contato. Uma das principais ideias desenvolvidas e compartilhadas entre o casal Baranger e Pichon-Rivière foi a de processo analítico concebido como um “processo em espiral” (LEÓN DE BERNARDI, 2010, p. 168-169).

A noção de *campo analítico* do casal Baranger ofereceu um novo enfoque à posição do analista no trabalho de análise. Além de todas as influências já mencionadas na composição de seu pensamento, também é importante reconhecer que o casal também tinha como pano de fundo os desenvolvimentos de Paula

¹⁵ Arminda Aberastury, Álvarez de Toledo, José Bleger, León Grinberg, Salomon Resnik, David Liberman, Jorge e Teresa Mom – todos membros da APA.

Heimann (1949 [1950]; 1960), Money-Kyrle (1956) e Henrique Racker (1948, 1953, 1958). Este último ganhou relevo para o casal, possivelmente porque Racker já considerava “[...] os aspectos novos criados pela inter-relação entre transferência e contratransferência” (LEÓN DE BERNARDI, 2010, p. 169).

Embora o casal Baranger não cite Bion em seu artigo seminal “A situação analítica como campo dinâmico” (1961-1962), em uma recente revisão retrospectiva, Madeleine Baranger (2005) reconhece a influência que o casal sofreu a partir dos desenvolvimentos de Bion (1961) sobre grupos. Bion e o casal Baranger eram contemporâneos na década de 1960 e, embora nunca tenham se encontrado, até onde sabemos estavam buscando pensar o funcionamento mental da dupla no trabalho analítico, o que se deu a ver no contexto das construções teóricas e ampliações da técnica psicanalítica.

Bion escreveu uma série de trabalhos sobre grupos entre os anos de 1943 e 1952, reunidos em 1961 no livro *Experiências com grupos* (1961), ano em que o casal Baranger também publicou seu mais reconhecido trabalho, “A situação analítica como campo dinâmico”. É interessante observar a convergência de ideias presentes na mesma época. O que tudo isso revela é o quanto os analistas da época estavam implicados com as mesmas questões clínicas que urgiam para serem pensadas. Portanto, a ideia de Bion (1992) de um “[...] pensamento errante em busca de algum pensador para se alojar nele” (p. 131) aqui se faz viva!

4. Estrutura e funcionamento do campo analisante

A esta altura, passo a tratar da estrutura e do funcionamento do *campo analisante*, buscando alinhar de forma articulada o que nele vai se processando. As ideias de Willy e Madeleine Baranger a propósito da constituição e funcionamento do *campo analisante* – tecidas no encontro com seus contemporâneos, conforme já destacado anteriormente – serão usadas em articulação com o pensamento de Bion acerca da constituição e desenvolvimento do “pensar”, bem como com sua teoria das transformações. Para compor o desenvolvimento de como o campo se organiza

e como funciona, trarei alguns conceitos de Thomas Ogden e Antonino Ferro, nossos contemporâneos, que, embora tenham desenvolvido ideias bastante originais, estão fortemente alinhados com o pensamento de Bion. Também ganharam destaque alguns desenvolvimentos de Luís Claudio Figueiredo e de Roosevelt Cassorla, que vêm se destacando ao longo dos últimos dez anos com trabalhos que privilegiam o encontro analisante.

Considero importante ressaltar que Thomas Ogden não só se alinha com o pensamento de Bion, mas demonstra grande conhecimento e compromisso com o pensamento de Winnicott. Entretanto, não farei articulações com o pensamento de Winnicott, de modo que privilegiarei nesta tese o pensamento teórico-clínico de Bion, e autores que com ele se articulam e com quem faço uma interlocução mais ampla entre a clínica e a teoria.

Willy e Madeleine Baranger referem-se à *situação analisante* como um “[...] encontro profundo de duas subjetividades, intensamente comprometidas na tarefa de promover as transformações psíquicas do analisando” (LÉON DE BERNARDI, 2010, p. 166, 169). Ambas as mentes encontram-se envolvidas num mesmo processo ativo e criativo onde uma não pode criar e compreender sem a outra.

O campo da situação analisante compreende um campo psicológico que envolve uma estrutura espacial, uma dimensão temporal e uma configuração funcional básica. A *estrutura espacial* diz respeito ao lugar em que analista e analisando se encontram e como ocupam posições reciprocamente constantes na sala de análise, sendo a parte imóvel da estrutura. Entretanto, não é o campo físico que rege a situação analisante, mas o campo psicológico que comporta uma dinâmica orientada pelas vivências da relação transferência-contratransferência (BARANGER; BARANGER, 1961-1962).

Em seu *aspecto temporal*, esse campo é igualmente constituído por regras sobre a duração e a frequência das sessões, mas também, nesse caso, são as vivências do “campo temporal analítico” que constituem o campo transferencial-contratransferencial e operam as transformações da situação analisante (BARANGER; BARANGER, 1961-1962).

O campo da situação analisante comporta ainda uma *configuração funcional básica* que organiza o funcionamento da dupla (BARANGER; BARANGER, 1961-1962). *Grosso modo*, o analisando deve se comprometer com a regra fundamental e associar livremente. O analista deve, em contrapartida, se comprometer com uma escuta em atenção flutuante. Ambos devem se manter em abstinência. Ao analista cabe não apenas manter a abstinência de contato físico, mas igualmente manter uma atitude de privação e frustração dos anseios do analisando. Numa ótica de campo, esses elementos organizam o trabalho da *dupla* para a elaboração dos conflitos do paciente *renovados* no encontro analisante.

Nessa configuração funcional básica, analista e analisando ficam sujeitos à regressão que estrutura e é estruturada pelo trabalho analítico. Nele, duas pessoas feitas de carne e osso se encontram, e outras irrompem nas fantasias da dupla. Isso é consequência da cisão do eu que predomina na situação regressiva de ambos; espera-se que isso aconteça em maior grau no analisando. No caso do analista, a cisão permite que apenas uma parte de seu eu regrida, enquanto a outra pode permanecer observando.

Os aspectos objetivos da situação terapêutica (a dupla e as regras que organizam a situação) permanecem como fundo e estão submetidas às vivências da transferência-contratransferência. Quanto mais intensa for a regressão, maior será o risco de a situação de base desaparecer e romper o compromisso de base, em que a relação analítica se desenvolve. Por outro lado, há também o risco de a situação tripessoal ou multipessoal, sustentada pela transferência-contratransferência, desaparecer e, em seu lugar, se instalar uma vivência idílica entre o par (BARANGER; BARANGER, 1961-1962, p. 190).

Assim, [...] o campo da situação analítica sempre é duplo ou múltiplo. Nunca se trata de uma situação única, mas de situações superpostas ou mescladas, distintas, mas nunca bem delimitadas. [...]. (BARANGER; BARANGER, 1961-1962, p. 190)

O campo analítico pressupõe uma ambiguidade essencial que envolve o tempo, o espaço e o corpo. Essa *ambiguidade essencial* se refere às vivências “como se”, pois toda situação no campo analítico é ao mesmo tempo outra coisa. Quando essa ambiguidade é perdida, o analista deixa de ser vivenciado, por exemplo, “como se fosse” o agressor, e passa a ser vivenciado “como sendo” o agressor.

A análise atua entre dois limites de ambiguidade: a resistência à regressão e a regressão excessiva (BARANGER; BARANGER, 1961-1962, p. 190-91). Ambos paralisam o campo.

(1) *Ambiguidade espacial*: o espaço da situação analisante é um *como se* fosse um sonho. Tudo o que é contado e/ou narrado de ambos os lados deve ser escutado como se fosse um sonho. Há algo contado que se apoia numa realidade concreta.

(2) *Ambiguidade temporal*: o tempo é vivenciado simultaneamente como presente, passado e futuro. O passado se reapresenta como repetição da história, ao mesmo tempo em que uma situação inteiramente nova acontece no aqui-e-agora da sessão e tem a ver com aquela dupla que se encontra e vive uma experiência na análise. De certa forma, há uma história do passado que se repete e, portanto, se atualiza no presente, que tem a chance de sofrer uma elaboração e reorientar o futuro (BARANGER; BARANGER, 1961-1962, p. 191).

A tentativa de se analisar muitas vezes significa a última tentativa de reabrir o futuro, de reorientar a existência. Como passado e futuro adquirem significado em sua correlação, a tentativa de rever o passado na ambiguidade temporal corre em paralelo com o questionamento do futuro. Nestas condições, é possível liberar, em certa medida, o processo dialético da constituição do passado e do futuro a partir do presente (Baranger, W. 1959) (BARANGER; BARANGER, 1961-1962, p. 191)

(3) *Ambiguidade do corpo*: a limitação de contato físico entre analista e analisando e a própria restrição de movimentos imposta pela *situação analisante*,

junto da regressão, favorecem o surgimento de “[...] vivências corporais clivadas ou reprimidas” por parte do analista e do analisando (BARANGER; BARANGER, 1961-1962, p. 192). Nessas situações, o analista pode, de fato, sentir sensações ou dores físicas/orgânicas que não se justificam fisicamente, mas que, certamente, possuem alguma relação com o que se passa no nível inconsciente entre ele e seu paciente, por conseguinte, no campo. A esse fenômeno Grinberg (1963) denominou *contraidentificação projetiva*. Nesses casos, as reações do analista respondem à intensidade e qualidade massiva da identificação projetiva do analisando. Essa qualidade de contraidentificação comparece nos casos Dolores e Mirela apresentados adiante na parte clínica.

Enfim, o analisando não está consciente dessas reações que ele está provocando no analista, tratando-se de processos inconscientes que causam vivências sem sentido aparente no analista. Nesses casos, as reações corporais podem deixar de se manifestar no analista, quando as identificações projetivas forem transformadas numa interpretação ou manejo. Assim, o analisando reassume as partes de seu *self* para si, e o desaparecimento do estado corporal no analista *pode* resultar no aparecimento, no analisando, do sentimento manifesto equivalente à reação corporal do analista, ou mesmo no desaparecimento das sensações, dores etc., sugerindo que alguma transformação se operou no *campo analisante* (BARANGER; BARANGER, 1961-1962, p. 193).

É importante considerar, contudo, que nem sempre se torna inteligível o porquê do desaparecimento das manifestações, ou seja, há situações em que não fica claro se foi um ato, um gesto ou uma interpretação do analista, ou qualquer outra coisa que promoveu uma transformação no *campo analisante*.

Ao que parece e pode ser inferido a partir da experiência clínica, nem sempre o reconhecimento (consciente) do analista, ou mesmo uma interpretação, faz a reação (no analista) desaparecer. É possível que algumas reações do corpo do analista (dor, sono, sensações corporais...) só desapareçam quando há uma transformação na dupla. Todavia, por outro lado, também se dão situações em que o analista consegue interpretar dentro de si a situação (alcançar alguma inteligibilidade), mas não consegue fazer essa *situação* trabalhar no campo; o

analista alcança uma perlaboração, mas que não é transformada no *campo analisante*.

De acordo com Ferro (1995a, 1997a), se algo está na mente do analista, já está no campo, ou seja, está em processo de elaboração nas profundezas do encontro. Entretanto, nem tudo é explicitado na relação da dupla. Retornarei a essa questão, na apresentação clínica. Por ora, deixo aberto um flanco que me instiga a pensar *os limites na perlaboração e da constituição de uma experiência emocional no campo analisante*.

Ainda em referência ao corpo, há situações em que o analisando responde corporalmente a estados circunstanciais do analista, quer dizer, há momentos em que o analisando captura estados inconscientes do analista, os quais podem estar relacionados com o seu corpo. Isso é mais excepcional, ou talvez menos valorizado pelo analista, mas ocorre (BARANGER; BARANGER, 1961-1962). Um breve exemplo clínico ajuda no esclarecimento: uma paciente chegou para a sessão da segunda-feira. Num determinado momento da sessão, começou a narrar uma fantasia de cuidado corporal que expressava justamente uma situação que havia se passado comigo, no final de semana, em que eu não tinha me sentido bem e estivera no hospital. Em algumas situações, Afirma Ferro (1995d) o que passa “é o *estado de ânimo* do analista”, em outras “parece passar também os *conteúdos*” (FERRO, 1995d, 190-191).

A situação analítica é desenvolvida, em sua essência, através de um diálogo. conforme Freud (1926) já havia assinalado. O constitutivo desse diálogo é seu caráter interpretativo, o que diferencia tal diálogo de qualquer outro. Como poeticamente nos lembra o casal Baranger (1961-1962): a técnica analítica “[...] se apropria da magia do verbo, magia que desde Freud tentamos exorcizar e reduzir a termos inteligíveis, mas sem êxito satisfatório e completo” (p. 205). A “novidade” em se pensar em termos de campo é que a interpretação é tecida no movimento oscilatório, pendular, entre as duas mentes que se encontram no *campo analisante*. O que se tece no campo apenas advém porque aquela dupla se encontra e aqueles dois inconscientes se comunicam. O material que emerge desse diálogo é uma *fantasia inconsciente compartilhada* que nasce do encontro entre a dupla.

4.1. *Fantasia inconsciente compartilhada*

Antes de iniciar propriamente com o conceito de fantasia inconsciente compartilhada, farei uma breve digressão sobre o conceito de *fantasia*¹⁶ *inconsciente*. Esse conceito compareceu nos primeiros desenvolvimentos de Freud, em que ele reconheceu sua importância na etiologia das neuroses, mas foi ampliado de forma admirável por Melanie Klein¹⁷ que, ao aprofundar-se na análise de crianças pequenas, pôde pesquisar os períodos mais remotos da vida mental, de sorte que se tornou um dos conceitos mais importantes de seus desenvolvimentos.

Susan Isaacs (1952)¹⁸, por sua vez, é reconhecida por ampliar o conceito de fantasia inconsciente, ao considerar “[...] as fantasias como o conteúdo primário dos processos mentais inconscientes” (p. 96). A autora parece querer sublinhar com a expressão “conteúdo primário” o fato de que as fantasias inconscientes são a expressão de *tudo* o que acontece no corpo e na mente, ou seja,

[...] são os representantes psíquicos de impulsos, necessidades e seus estímulos internos (como a fome), sensações, sentimentos, afetos, tendências, desejos, processos corporais fisiológicos, mecanismos mentais, comportamentos, ideias, falas e intenções (FIGUEIREDO, 2009b, p. 25)

Daí a expressão “nada do que ocorre no corpo e na mente deixa de estar associado [...] a esta atividade inconsciente e criativa de fantasiar” (FIGUEIREDO, 2009b, p. 25). Isso também leva a pensar como o corpo pode apresentar uma capacidade imaginativa, dando margem a considerar a qualidade alucinatória que o

¹⁶ O termo alemão é *Phantasie*. “Os tradutores ingleses de Freud adotaram uma redação especial da palavra ‘phantasy’ (fantasia), grafada com *ph*, a fim de diferenciarem o significado psicanalítico do termo, isto é, fantasias predominantemente ou inteiramente inconscientes, da palavra popular ‘fantasia’, significando divagações conscientes,... etc.” (ISAACS, 1952, p. 94). Para o desenvolvimento desta tese, sempre será utilizada a grafia “fantasia” com o sentido de fantasia inconsciente.

¹⁷ Conforme salienta Figueiredo (2009b, p. 30), o conceito de fantasia inconsciente em Klein conjuga a metapsicologia e a fenomenologia clínica, rompendo com a distinção freudiana dos dois planos. A metapsicologia kleiniana está profundamente enraizada na observação clínica, o que proporciona maior alcance teórico.

¹⁸ Vale dizer que Isaacs (1952) expressa a posição dos kleinianos, não sendo uma opinião isolada.

corpo do analista pode encarnar no *campo analisante*. Tal aspecto comparece no caso clínico Dolores, conforme será demonstrado adiante. Figueiredo (2009b, p. 26) cunhou o termo *poder imaginativo do corpo*, o qual entendemos ter essa relação.

Visto que o conceito de *fantasia inconsciente* está minimamente definido, é possível tratar da *fantasia inconsciente compartilhada*, a qual ao mesmo tempo oferece e busca “[...] sentido e valor afetivo a tudo que se faz e a tudo o que [...] acontece” no *campo analisante* (FIGUEIREDO, 2009b, p. 25).

Já mencionei a recente retrospectiva de Madeleine Baranger (2005) no que tange ao conceito de campo analítico. Essa revisão implicou importante reconhecimento da influência de Bion nos desenvolvimentos do casal Baranger. Um dos aspectos que merece relevo é o conceito de “supostos básicos” (BION, 1961), pois foi a partir desse desenvolvimento que o casal Baranger conferiu uma dimensão intersubjetiva ao conceito de fantasia inconsciente.

De acordo com Bion, todo grupo funciona com uma mentalidade grupal que expressa a opinião, a vontade ou o desejo do grupo. O termo *mentalidade de grupo* designa a atividade mental coletiva que se produz de forma inconsciente, quando o grupo se reúne. A mentalidade de grupo pode ser compreendida como o “recipiente ou continente de todas as contribuições” efetuadas pelos participantes do grupo. O suposto básico ou os supostos básicos podem ser concebidos como as qualidades emocionais (contidos), que nada mais são do que as emoções intensas e de origem primitiva que organizam e dirigem as atividades do grupo (BION, 1961; GREENBERG; SOR; BIANCHEDI, 1973). Os supostos básicos são:

(1) *suposto básico de dependência*: o grupo está reunido com a convicção de que existe um provedor o qual deverá dar conta de todas as necessidades e da proteção do grupo; (2) *suposto básico de ataque-fuga*: o grupo tem a convicção de que existe um inimigo que irá atacar, de maneira que é preciso atacar e/ou fugir; (3) *suposto básico de acasalamento*: o grupo tem esperança e está convicto (crença) de que a solução para os problemas está para nascer (fé no futuro); é um sentimento messiânico. Todos eles estão baseados em *fantasias onipotentes* a respeito do modo como as coisas irão se resolver no grupo (GRINBERG; SOR; BIANCHEDI, 1973, p. 25-27).

É justamente essa parte inconsciente constituída de emoções intensas que opera como fantasias do grupo e dá o tom do funcionamento, ou seja, o suposto básico qualifica a mentalidade de grupo operante.

Assim sendo, o trabalho de análise poderia ser entendido como um grupo de duas pessoas (analista e analisando), que se reúne para fazer um trabalho onde operam emoções intensas de ambos. Por debaixo dessa tarefa transitam “[...] ideias investidas de realidade por força da emoção a elas ligada, as quais não se acham em conformidade [...] com a expectativa um tanto ingênua, conscientemente cultivada pela [dupla analisante]” (BION, 1961, p. 134).

A partir desse conceito de suposto básico (BION, 1961), o casal Baranger ampliou o conceito de fantasia inconsciente, reconhecendo seu caráter intersubjetivo. Conforme observa Churcher (2010), Madeleine Baranger (2005) reconheceu a influência de Bion (1961) em sua concepção de fantasia inconsciente compartilhada formulada com Willy Baranger (1961-1962):

Quando revimos os estudos de Bion [...] modificamos e demos mais precisão ao nosso pensamento numa direção diferente da interação transferência-contratransferência. Equiparando o que podemos compreender do par analítico ao que Bion descrevia como mecanismos funcionando no grupo, recordamos que “a explicação de certos fenômenos deve ser buscada na matriz do grupo e não nos indivíduos que o compõem” (Bion, 1961) [...] e que a situação analítica não corresponde a uma psicologia do indivíduo, mas sim a uma metapsicologia de par. Comprendemos, então, que o campo é muito mais do que as relações de interação e intersubjetividade [...]

Traduzindo o que é descrito como “supostos básicos” do grupo para a situação analítica individual, falamos de “fantasias inconscientes básicas”¹⁹ que surgem na situação analítica, criadas pela mesma situação de campo [...] Essa fantasia é [...] *conjunto original de fantasias criado pela própria situação de campo* [...] (BARANGER, 2005, p. 62-63; tradução e grifos meus)²⁰

¹⁹ Interessante considerar que Madeleine Baranger utiliza o termo *fantasias inconscientes básicas*, ao invés de *fantasias inconscientes compartilhadas*.

²⁰ *Fue volviendo a pensar en los estudios de Bion sobre los pequeños grupos que modificamos y precisamos nuestro pensamiento en otra dirección que la interacción transferencia-contratransferencia. Equiparando lo que podemos entender de la pareja analítica a lo que Bion describía como mecanismos funcionando en el grupo, recordamos que "La explicación de ciertos fenómenos debe buscarse en la matriz del grupo y no en los individuos que lo componen" (Bion, 1961) y que la situación analítica no corresponde a una psicología del individuo, sino a una*

O essencial na composição do *campo analisante* é uma *fantasia inconsciente compartilhada*. No encontro entre analista e analisando, forma-se uma estrutura regulada pelo interjogo de identificações projetivas e introjetivas cruzadas e de contraidentificações. É nesse interjogo que a *fantasia inconsciente compartilhada* emerge (BARANGER; BARANGER, 1961-1962).

A fantasia inconsciente compartilhada tem fundamental relação com a situação histórica da infância e com a situação atual, a qual inclui aquela que é especificamente criada na situação analisante pela dupla. Estão presentes todos os aspectos emocionais, pulsionais e de situações internas de ambos, bem como manifestações recíprocas de todas as instâncias psíquicas, mas não operam separadamente, nem se somam, “[...] é algo que se cria *entre* ambos, dentro da unidade que constituem no momento da sessão” (BARANGER; BARANGER, 1961-1962, p. 196 e 205).

A fantasia inconsciente compartilhada se constitui com base no que converge para o *ponto de urgência*, o qual comporta os níveis mais primitivos da comunicação *da* e *entre* a dupla. O “*ponto de urgência*” refere-se à situação mais urgente, que insurge no *campo analisante* com um significado novo que está associado com a urgência que se estrutura entre a dupla; é a demanda de conteúdos mais primitivos e está diretamente ligado ao que Bion (1961) definiu como suposto básico.

Esse ponto se mostra numa multiplicidade e repetição frequente, que deverá ser identificado e interpretado ou manejado pelo analista; ou seja, há um padrão que se repete ao redor da fantasia inconsciente. Nas análises de crianças, Melanie Klein identificava o ponto de urgência por meio de brincadeiras que se repetiam e/ou na intensidade com que determinados jogos infantis eram jogados, por exemplo. A autora afirma que, quando o *ponto de urgência* não faz conexões durante muito

metapsicologia de la pareja. Entendimos entonces que el campo es mucho más que interacción y relación intersubjetiva [...].

Traduciendo a la situación analítica individual lo descrito en el grupo como "supuesto básico", hablamos de la "fantasia inconsciente básica" que surge en la situación analítica creada por la misma situación de campo [...].

tempo, acaba criando uma situação de forte resistência, interrupção do brincar ou desejo de fuga (KLEIN, 1932, p. 44-45).

Não existe apenas um ponto de urgência, mas vários se formam e se transformam numa mesma sessão ou durante algum período da análise, até compor o ponto principal. Considero que, em algumas situações, o *ponto de urgência* pode permanecer submerso por tempo excessivo (BARANGER; BARANGER, 1961-1962, p. 194-195) e levar à formação de resistências compartilhadas, o que não deixa de ser um ponto de urgência. Na formulação original desse conceito, Klein destaca algo bastante importante, que permite pensar nessa direção:

[...] no momento em que o analista detecte sinais [de] *transferência negativa* ele deve garantir a continuação do trabalho analítico e estabelecer a situação analítica *relacionando-a a ele próprio*, ao mesmo tempo que a remete, através do auxílio de interpretações, aos seus objetos e situações originais e, desse modo resolve o quantum de ansiedade. Sua interpretação deveria intervir em algum ponto de urgência do material inconsciente e assim abrir o caminho para a mente inconsciente... (KLEIN, 1932, p. 44, grifos meus)

Quer dizer, Melanie Klein relaciona o surgimento da transferência negativa ao ponto de urgência que retém a parte mais primitiva do “funcionamento mental do campo”²¹. Quando a transferência negativa é percebida e pode ser interpretada, a ansiedade a ela ligada é liberada e, com ela, o caminho para a análise.

Essas questões me levaram a pensar no conceito de *fato selecionado*, um termo cunhado pelo matemático Poincaré²² e utilizado por Bion para se referir ao momento de síntese entre elementos que existem de forma dispersa. Esses elementos ganham coerência onde havia caos – eis o *fato selecionado*.

A princípio pensei que os conceitos de *ponto de urgência* e *fato selecionado* pudessem ser empregados de forma equivalente, porém, depois passei a considerar uma transformação que opera o *campo analisante* nesses momentos. A partir do estado mais primitivo, em que os elementos convergem para o *ponto de urgência*,

²¹ Melanie Klein não emprega a expressão *campo*: a ampliação é minha.

²² Bion cita Poincaré, em *Aprendendo de la Experiência*, 2009, p. 123-124, aludindo a: Henri Poincaré in *Science and Method* (Dover Publications), 1963.

acontece uma síntese desses elementos de onde brota o fato selecionado. Esses elementos mais primitivos sofrem uma transformação que os leva do estado de caos ao de *coerência*. Não quero afirmar com isso que *todos* os elementos do ponto de urgência se transformam em fato selecionado. Alguma ordem surge desse estado de caos – e é apenas isso!

É relevante ressaltar ainda que os aspectos mais primitivos costumam a comparecer. O ponto de urgência é um mensageiro do excesso de estados protoemocionais que pressionam para serem transformados; é o ponto de encontro dessas protoemoções – o que urge em estado sensorial, angústias – que constitui a *fantasia inconsciente do campo* (BARANGER; BARANGER, 1961-1962) e é sobre essa criação que a análise deverá ser processada.

Não se trata de buscar a fantasia inconsciente subjacente em um sonho ou em um sintoma – que também existe, coexiste –, mas a que está se criando na *situação analisante* da qual o analista faz parte. Em termos unipessoais, pensaríamos a fantasia inconsciente como um representante da pulsão, contudo, em termos de fantasia do campo, os impulsos de ambos intervêm na estruturação da fantasia inconsciente²³ Não é soma das situações internas do analista e do analisando, mas de algo que se “cria entre ambos” dentro da unidade que se constitui no momento da sessão (BARANGER; BARANGER, 1961-1962, p. 196).

Debaixo da *fantasia inconsciente compartilhada* permanece “uma estrutura estável” responsável pelo comparecimento de fantasias inconscientes recorrentes, as quais derivam tanto da neurose de transferência do analisando quanto da neurose de contratransferência do analista que estruturam a neurose de transferência-contratransferência do campo. Essa estrutura apresenta uma configuração bastante complexa, porque nela convergem diversas manifestações de todas as instâncias psíquicas do lado do analista e do lado do analisando (BARANGER; BARANGER, 1961-1962, p. 205).

²³ Talvez sobre esse aspecto pudéssemos pensar no interpulsional, considerando a fantasia inconsciente da dupla como a criação que se dá na imbricação entre as pulsões de vida e de morte de ambos (analista e analisando): pulsões de vida e morte do analista ↔ pulsões de vida e morte do analisando e as derivações. Todavia, esse seria outro desenvolvimento!

Não se trata da expressão de um impulso do analisando ou do analista nem de transferência e contratransferência concebidas dentro de uma estrutura unipessoal, mas de um funcionamento de múltiplas dialéticas²⁴ que vão funcionando em espiral (PICHON-RIVIÈRE, 1983).

Thomas Ogden (1994b) explora esse aspecto de forma complexa. O autor estende a máxima winnicottiana (1952) “*Isso que chamam de bebê não existe*” (p. 165) para “um bebê e uma mãe existem separadamente e constituem entidades físicas e psicológicas separadas (OGDEN, 1994b, p. 59). A partir desse enfoque, propõe o conceito de “terceiro analítico” para referir-se ao sujeito criado na situação analisante através da inter-relação dinâmica entre subjetividade e intersubjetividade no *setting* analítico, que enfatiza a interdependência profunda entre analista e analisando.

Embora o conceito de *terceiro analítico* (OGDEN, 1994b) pareça coadunar-se com o conceito de *campo analítico* (BARANGER; BARANGER, 1961-1962), Ogden (1994b) propõe uma ampliação ao enfatizar a dimensão dialética entre as subjetividades e intersubjetividades do *campo analisante*.

Ogden (1994b) sublinha a dialética entre unicidade e dualidade, entre subjetividade e intersubjetividade; ao mesmo tempo, analista e analisando existem separadamente – com seus “próprios pensamentos, sentimentos, sensações, realidade corporal, identidade psicológica etc.” (p. 59) – e *emparelhados* (analista-analisando). Não se trata de separar o que é do analista e o que é do analisando, mas de traçar um esboço da “natureza” “[...] da experiência de inter-relação da subjetividade individual e da intersubjetividade” (p. 60).

[...] a intersubjetividade do analista-analisando coexiste em tensão dinâmica com o analista e o analisando como indivíduos separados

²⁴ Para Pichon-Rivière (1983), um grupo tende a funcionar em movimento dialético e, portanto, a romper as “situações dilemáticas” (p. 277). As situações dilemáticas resistem à mudança por serem operadas em termos de sim e não, de “é” e “não é”, tendendo, pois à imobilidade. A situação dialética tende ao movimento pendular em que “através do processo de interjogo, se maneja o problema até resolvê-lo na forma de uma solução, que é uma síntese que por sua vez se transforma no ponto de partida de uma nova situação dialética” (p. 277). Se esta síntese for tomada como definitiva, ela se torna um dilema.

[...]. A intersubjetividade e a subjetividade individual criam, negam e preservam uma a outra. (OGDEN, 1994b, p. 59).

A vinheta abaixo pode demonstrar como o terceiro analítico se estrutura com base na coexistência das subjetividades e intersubjetividades do *campo analisante*:

Helena chegou, acomodou-se e mencionou, conforme já o fizera diversas vezes, como era gostoso estar ali e como era bom se deitar no divã. Na sequência, começou a contar como havia sido o seu último fim de semana: era o fim de suas férias, as quais haviam sido organizadas para dar conta da mudança para um novo apartamento. Seguiu falando o quanto estava ocupada com a arrumação, que havia comprado vários objetos com o marido e que estavam aguardando ansiosamente alguns móveis que ainda faltavam. Estava feliz e agitada com todas as coisas que precisava resolver. *É gostoso, mas é muita coisa, é cansativo, mas eu gosto, eu gosto da agitação. Mas confesso que estou cansada!*

Contou que depois da finalização da reforma ainda havia muito por fazer, a escolha dos móveis, da decoração; o necessário e os detalhes. *Os detalhes são os mais deliciosos!* Helena era apaixonada pelas coisas que fazia, apaixonada pelos amigos, pela família, pelo trabalho; Helena era apaixonada pela vida.

Helena veio buscar análise porque se sentia assustada com sua vontade de viver, sentia-se assustada com seu vigor e com a paixão pelas coisas. *Tenho medo de sair dos trilhos.* Demorou um pouco até poder falar que se sentia estranha em querer mais da vida sexual. Pode-se dizer que esta foi uma das razões mais importantes que a trouxe para a análise. Por algum motivo não aceitava ter iniciativa na cama, achava que isso deveria caber sempre ao marido. Somente assim poderia ter certeza de ser desejada. *Sabe, isso não combina muito com a visão que tive do sexo. Os meus pais sempre tiveram muito espaço para namorar, mesmo nas piores crises da vida!* Entretanto, ali comigo Helena não esperava por mim, estava sempre muito disposta a pensar, a falar, a trazer suas questões, aceitava pensar. Eu sempre sentia muito prazer em atendê-la.

Nesse dia, porém, em meio às suas histórias de vida, escolha de móveis, cor de parede, objetos de decoração etc., comecei a pensar em minha avó e numa conversa com uma tia. Eu pedia a ela para não mexer nas coisas de minha avó, recém-morta, porque temia que minha tia se desfizesse de todos os pertences dela muito precocemente. Flagro-me com esses pensamentos e retorno à escuta da paciente, sentindo-me culpada por deixá-la falando sozinha e por pensar na morte de minha avó que estava viva.

Helena continuava narrando sobre as coisas de que tentava cuidar nesse período de férias (mudança, arrumação do novo apartamento, dos móveis que faltavam, das compras, do cansaço, das brigas com o marido...) e, sem que eu me desse conta, principiou a abordar sua ida para a cidade dos pais onde fora passar o fim de semana. *Minha mãe pediu minha ajuda para limpar a casa de minha avó, porque meu pai não se encoraja.* A avó havia falecido há pouco tempo e a mãe queria dar um destino aos “seus” pertences. Surpreendo-me com a sua fala (um encontro com a minha fantasia) e pergunto a ela se já era possível fazer isso (refiro-me à dor de mexer nos pertences da avó em pouco tempo). Ao mesmo tempo, penso que esta era a preocupação em minha fantasia, pois minha avó continuava viva. Helena explicou que *havia pressa* da mãe, porque a casa em que a avó morava estava muito vulnerável, de maneira que as coisas de valor poderiam sumir.

Foi então que Helena começou a detalhar os seus sentimentos despertados durante a faxina e a arrumação da casa da avó, referindo-se à sensação de ver as coisas deterioradas, quebradas e feias, coisas que outrora haviam sido tão bem cuidadas: *Apesar de seu gosto avesso ao meu, ela cuidava bem do que tinha, e gostava. Vendo o estado de suas coisas, eu imagino que ela teria abandonado o cuidado da casa antes do que pensávamos... ou pelo menos antes do que eu pensava...*

Lembro a Helena de que a avó vinha se abatendo desde há muito tempo com o *Alzheimer*, e que, possivelmente, ela, e mesmo os pais que estavam mais próximos, não haviam se dado conta da gravidade da situação, e nem das limitações ou perdas que estavam ocorrendo; agora, tudo comparecia em sua crueza: a deterioração da casa, da mobília e de seus pertences. Helena concorda com tristeza

e diz: *É... é verdade..., eu acho que eu nunca vivi algo assim antes, não perdi muitas pessoas queridas, e mesmo quando perdi era muito mais jovem para pensar essas coisas que estou pensando agora... Acho que me dei conta de que as coisas se acabam, a vida acaba... e muito rápido... por isso eu tenho tanta pressa, mas nunca havia me sentido assim antes.*

Helena havia descoberto que a vida não é perene, mas perece. Eu podia entender o que ela falava de modo muito próximo; e, nesse momento, não se tratava “apenas” de minha experiência mais recente com a minha avó que, apesar da idade estava viva, e nem da experiência mais recente que Helena teve com a morte da avó, mas de nossa experiência emocional compartilhada, que se desdobrava em sentimentos profundos de existência e finitude humanas.

Não há dúvidas de que minhas associações que culminaram na fantasia de uma conversa que teria ocorrido entre eu e minha tia eram, sobretudo, inconscientes. Essa conversa nunca havia acontecido antes, mas aconteceu naquele momento, dentro de mim, revelando-se como o produto de um processo de *rêverie* que estava acontecendo entre eu e Helena. Portanto, não se tratava da recuperação de uma memória. Minha avó, com saúde frágil e idade avançada, não ocupava o centro de minhas preocupações naquele momento, mas havia um componente de minha história emocional, e aí sim, relacionado à experiência de amor com minha *nonna*²⁵ que abriu caminho para a experiência emocional daquele momento, com Helena!

Essa experiência havia acontecido “dentro e através da intersubjetividade analítica” (OGDEN, 1994b, p. 72). Uma experiência que nunca havia existido antes, nem para mim e nem para Helena, foi criada *entre* eu e Helena naquele instante relacional, com um sentido único àquele momento experimentado. As fantasias sobre a avó emergiram como produto de um processo de *rêverie* do *campo analisante*.

A *rêverie*, diz Ogden (1994b), é a forma como essa experiência de *terceiro analítico* pôde vir à luz, uma vez que “[...] uma dimensão importante da vida

²⁵ Avó em italiano.

psicológica do analista com o paciente [...] adota a forma de *rêveries* relativas aos detalhes” (p. 78) que pertencem ao cotidiano e à vida do analista.

Ogden (1994b) adota o termo *rêverie*, de Bion (1962b), para fazer referência “aos estados psicológicos que claramente refletem a receptividade ativa do analista ao analisando” (p. 71), mas principalmente para sublinhar uma “variada coleção de estados psicológicos que parecem refletir a absorção narcísica do analista, ruminções obsessivas, sonhos diurnos, fantasias sexuais etc.” (p. 71). A fantasia da avó morta surgiu como produto do processo de *rêverie* da dupla analisante.

Retomando as palavras de Ogden (1994b), o caso Helena dá a ver que de fato a “[...] a intersubjetividade e a subjetividade individual criam, negam e preservam uma a outra” (p. 59). Não é possível pensar simplesmente no analista e no analisando como sujeitos separados. A unidade intersubjetiva analista-analisando coexiste em tensão dinâmica com as subjetividades de cada um, “[...] com seus próprios pensamentos, sentimentos, sensações, realidade corporal, identidade psicológica etc.” (p. 59). Porém, a experiência do terceiro analítico “[...] não é idêntica para cada participante” (p. 90).

Ogden (1994b) não está se referindo a um “[...] processo democrático de análise mútua” (p. 90); o terceiro analítico tanto é construído num plano assimétrico entre os participantes (analista e analisando), como também, e principalmente, a experiência inconsciente do analisando é trabalhada pelo par, de modo privilegiado, uma vez que a proposta psicanalítica é fazer a análise do analisando. Mas, vale lembrar, ambos sofrem uma experiência.

A experiência do analista e a maneira como ele utiliza a experiência do terceiro analítico “devem estar” principalmente a serviço da compreensão das experiências conscientes e inconscientes do analisando. Entretanto, o analista também sofre a experiência, pois não há como passar por ela sem sofrê-la. O importante é que o analista esteja consciente de que a análise é do analisando, mas que é impossível não ser afetado por essa experiência.

Na experiência de criação do “terceiro analítico”, objetos, sonhos, situações alcançam significados psicológicos (OGDEN, 1994b, p. 71) que antes não existiam. O significado que se cria ali, no momento da situação analisante, supera os

significados unipessoais (do analista), todavia, não os “suprime”; estes continuam coexistindo em tensão com o novo significado criado no aqui-e-agora da experiência analítica pela (entre a) dupla.

Todo esse movimento do, e no *campo analisante*, nos leva às questões mais dolorosas desse encontro, pois é nele que emerge a dor antiga e renovada, outrora sentida e agora ressentida; paradoxalmente, conhecida e completamente estrangeira. Emerge, por conseguinte, o estranho que nos habita naquele espaço em que tentamos estabelecer algum contorno, mas que à revelia se dá a ver em sua dimensão infinita.

Chegamos, enfim, às cercanias das dores mais profundas.

4.2. (Dis)funcionamento mental do campo analisante

A mente é um peso grande demais para o animal sensual.

(BION, 1961)

A fim de abordar como se formam e transformam as resistências compartilhadas no *campo analisante* – principal objetivo desta tese – passarei a discorrer acerca dos dis-funcionamentos dos elementos que o compõem. Entendo que a abordagem dos (dis)funcionamentos é a forma de avizinhar-se o mais possível desse campo, que, estando funcionante, transforma e expande o pensar e o sonhar compartilhados de forma contínua e perseverante. Entretanto, como não poderia deixar de ser, o maior tempo de uma análise, inclusive o motivo pelo qual ela se inicia, está justamente nas questões do disfuncionamento da mente. É ele que demanda trabalho.

O acender de uma mente se dá a partir do encontro entre a função alfa (α) e o elemento beta (β), ocorrendo aqui a primeira transformação de elementos brutos não simbolizáveis (elementos β) em elementos simbolizáveis (elementos α) (BION, 1962a, b). Entretanto, essa primeira transformação não basta: é preciso que se

forme um *aparelho para pensar e/ou sonhar* capaz de operar novas transformações sobre esses elementos simbólicos.

A função α opera sobre duas matérias-primas diferentes. Ao transformar os elementos brutos (elementos β) em elementos simbolizáveis (elementos α), a função α os torna matéria-prima para o pensamento e/ou o sonho. Ou seja, a “sensação fisiológica crua” (CAPER, 1999, p. 212) é transformada pela função α em matéria-prima mental. É importante salientar que os elementos α são a base para a constituição das fantasias inconscientes. Nessa primeira etapa, a função α transforma um estado *não* mental insuportável (elementos β) em um estado mental suportável (elementos α) (CAPER, 1999).

Contudo, para que esses elementos se tornem toleráveis e possam ser contidos, sem sofrer evacuação, a função α deve operar sobre esse produto transformado. Nesse ponto, a *rêverie* é fundamental, pois é ela que realiza esse trabalho. Sem a *rêverie*, tais elementos serão evacuados, mesmo após terem sido transformados em elementos α . Considero esta uma passagem de grande importância, pois um *conteúdo* precisa alcançar a condição para ser *contido*; “[...] a *rêverie* é um fator da função alfa da mãe”²⁶ (BION, 1962b, p. 74; tradução livre).

Assim, o pensar depende de dois desenvolvimentos mentais básicos: um que desenvolve os pensamentos (elementos α), outro que pode pensá-los (o aparelho para pensar/sonhar os elementos α). Os pensamentos forçam a constituição do aparelho para pensar, pois os pensamentos *per se* não constituem a atividade do pensar; considera-se, assim, que o pensar passa a existir diante da pressão exercida pelos pensamentos e não o contrário. Os distúrbios (patologias) nesse funcionamento podem ocorrer tanto na fase de formação dos pensamentos, como na fase de constituição do aparelho para pensá-los; podem se desenvolver em uma ou em ambas as fases (BION, 1962a).

O pensamento surge diante da frustração, de uma falta de satisfação. O exemplo oferecido por Bion é o encontro da expectativa que o bebê tem do seio (pré-concepção) com o seio (realização), o qual resulta na experiência emocional de satisfação (concepção). O pensamento, contudo, somente surge diante da

²⁶ “[...] el *rêverie* es factor de la función-alfa de la madre”.

frustração desse encontro. No exemplo de Bion, seria o encontro entre a expectativa do seio (pré-concepção) com o encontro do “não seio” (realização negativa) que resulta em frustração (pensamento). Diante da frustração, têm-se duas possibilidades: fugir dela ou modificá-la, e para isso é preciso enfrentar a realidade (BION, 1962a, p. 154).

A capacidade para tolerar frustração possibilita que a psique desenvolva pensamentos como um meio através do qual a frustração que é tolerada se torna mais tolerável²⁷. (BION, 1962a, p. 154; tradução livre)

Quando a frustração é tolerada, contida, é possível que parte do desconforto possa fazer frente à realidade, favorecendo a não descarga. É essa tolerância à não descarga, à contenção, que cria o aparelho para pensar, expandindo-o. Todavia, quando a frustração é experienciada como intolerável, a única saída possível é a descarga – assinalada originalmente por Freud no “Projeto para uma psicologia científica” (1895), e depois em “Formulações sobre os dois princípios do funcionamento mental (1911)”²⁸ –, em que o princípio de realidade predomina e o pensamento é transformado em um objeto mau e indistinguível da *coisa em si*. Nesses casos, o aparelho para pensar os pensamentos (e sonhar os sonhos) não pode ser formado, pois é preciso tolerar e conter os conteúdos que urgem serem evacuados, para que o espaço de contê-los se constitua. O aprender da experiência (BION, 1962b) sobrevém, em parte, dessa vivência de poder suportar a frustração e sua ameaça constante, porque ela sempre está à espreita do sujeito. Entretanto, o aprender depende também da possibilidade de poder acolher as satisfações, como veremos a seguir.

²⁷ *La capacidad para tolerar frustración permite a la psiquis desarrollar pensamientos como un medio por el cual la frustración que es tolerada se hace más tolerable.*

²⁸ Freud (1911) descreve as funções da descarga motora para o aparelho psíquico. Num primeiro momento, a descarga destina-se ao alívio de estimulação no aparelho mental que provoca desprazer, estando assim a serviço do princípio de prazer. Num segundo momento, “a coibição da descarga motora (da ação), que então se tornou necessária, somente pode ser alcançada por meio do processo de pensar”. O pensar torna possível ao aparelho mental suportar o aumento de tensão, sem descarregá-la. Isso só é possível porque uma parte da atividade do pensar foi separada do princípio de realidade e permaneceu a serviço do princípio de prazer, ou seja, através do fantasiar é possível relativizar a dor do contato com a realidade (FREUD, 1911, p. 281).

O que torna a situação arriscada nos casos de intolerância à frustração é que um mecanismo de defesa pode ser criado para evitá-la, sem que a frustração esteja de fato presente (o caso “Dolores” que será abordado adiante, oferece evidências desse aspecto). Ocorre um uso “hipertrofiado do aparelho de identificação projetiva” (BION, 1962a, p. 155) e todos os pensamentos são evacuados como se fossem objetos maus. Ou seja, quando a preconcepção encontra a realização (satisfação), mesmo em se tratando de uma realização positiva (o seio), esta não é percebida e acaba evacuada imediatamente por esse mecanismo de identificação projetiva. Aqui, começamos a perceber o quanto a qualidade da identificação projetiva é nodal para esse desenvolvimento, principalmente porque o bebê, assim como o paciente, não pode dar conta disso tudo sozinho.

A sobrevivência do bebê depende de sua condição mais ou menos favorável para lidar com as frustrações e satisfações. Para isso, depende do manejo materno (mãe ou substituto). A mãe não apenas ajuda o bebê a lidar com as situações de frustração, mas também com as situações de satisfação, pois é preciso reconhecê-las para usufruí-las, além de ser preciso enfrentar a frustração no aguardo da satisfação. A criança internaliza, nessa experiência com a mãe, mais do que os conteúdos transformados; internaliza o método de transformação.

É importante destacar que, ao enfrentar a frustração, desenvolve-se a parte não psicótica da personalidade, bem como a criatividade psíquica. A não condição para esse enfrentamento, por sua vez, pode levar ao desenvolvimento de uma personalidade bastante perturbada, podendo chegar ao “[...] mergulho na psicose e à autodestruição mental (BLÉANDONU, 1990, p. 143).

Nesse ponto, a identificação projetiva passa a exercer um papel central para o manejo da situação psíquica do bebê e da mãe. Bion (1962a) compreende que o excesso de identificação projetiva se aplica tanto à frequência com que o mecanismo é empregado quanto à “crença excessiva na onipotência” (BION, 1962a, p. 157) que leva o bebê a modificar os sentimentos do receptor (mãe), forçando-o a receber, conter e transformar o que ele não suporta. Alude a um tipo de *identificação projetiva realista* capaz de despertar na mãe sentimentos que ele (bebê) sente e de que precisa livrar-se ou quer que a mãe sinta; é um processo mental capaz de *afetar*

o estado de mente do hospedeiro (BRITTON, 1997, p. 19). Numa teoria de campo, devemos considerar esse aspecto comunicativo em via de mão dupla, ou seja, o analista também perturba o paciente. Este aspecto é bastante evidente no caso Mirela que será apresentado na parte clínica.

Se a mãe é continente, pode receber essa comunicação e tratá-la terapêuticamente, quer dizer, pode transformar esses temores do bebê e devolvê-los de um modo que este possa agora manejá-los. Contudo, se a mãe não pode introjetar esses temores, não poderá igualmente tratá-los, e acabará por devolvê-los com a mesma força que os recebeu. Assim, cria-se uma situação em que o bebê se vê na condição de fazer uso da identificação projetiva com maior força e frequência, de forma contínua e crescente, na tentativa de livrar-se do terror que o invadiu (BION, 1962a, p. 158).

A vinheta abaixo pode esclarecer essa importância:

Joana sofre com períodos de depressão terríveis, que a aprisionam na cama por dias e dias. A análise é vivida com intolerância e pouco reconhecimento de seus progressos. Uma nova crise sobrevém e Joana se encontra novamente sobre a cama. Numa sessão feita em sua casa, Joana estava sem comer e a mãe chorava desconsolada. Peço à mãe para preparar um suco e trazer. A mãe para de chorar, entra no quarto abruptamente e pergunta, com voz forte: “Joana, você quer que eu faça um suco ou quer um de caixinha?” Joana não responde, está imersa e quase confundida com a cama...

A mãe de Joana não pode ter qualquer contato com a dor da filha; essa cena nos reporta, depois, às cenas de sua infância, quando seu desespero, que poderia ser algo comum e tolerável para uma criança, são recebidos (não recebidos) nessa modalidade que vimos acima.

Um dos aspectos mais importantes nos desenvolvimentos de Bion (1959, 1962a) acerca da identificação projetiva é a consideração do autor sobre o aspecto comunicativo que existe desde o início da vida. O bebê possui, desde muito cedo,

um contato com a realidade suficiente que o capacita a agir de modo a produzir na mãe sentimentos que ele não quer, porque não tolera, ou sentimentos que ele precisa que a mãe sinta.

Se a mãe/analista estiver em condições de servir de continente para o seu bebê/analizando, poderá receber todas as projeções de amor e ódio com que ainda não aprendeu a lidar. Conter implica a possibilidade de não apenas receber os conteúdos, mas poder elaborá-los, tratá-los, desintoxicá-los. Um continente funcionante é um continente com função sonhante, isto é, um continente que faz *rêverie*. Bion (BION, 1962b) ressalta:

A capacidade de *rêverie* da mãe é considerada inseparável do conteúdo, porque são claramente interdependentes. Se a mãe não está alimentando a capacidade ou se a *rêverie* está acontecendo sem estar associada ao amor que sente pelo filho ou pelo pai, este fato será comunicado ao bebê que não o compreenderá. O termo *rêverie* pode ser aplicado a praticamente qualquer conteúdo. Gostaria de reservá-lo apenas para um conteúdo cheio de amor ou ódio. [...] A *rêverie* é o estado de espírito que está aberto à recepção de qualquer "objeto" do objeto amado e, portanto, capaz de receber identificações projetivas do bebê, e sentidas por ele como boas ou más (p. 74; tradução livre)²⁹

Um analista pouco continente pode desperdiçar uma *rêverie*, ao considerá-la "um negócio particular" (OGDEN, 2008, p. 163) – reflexo de seus conflitos, dificuldades, dores, dúvidas, grau de cansaço ou momentos de introspecção. Entretanto, todo acontecimento da vida do analista é transformado e contextualizado de inúmeras formas pela sua experiência com cada paciente e a cada vez no percurso de uma análise (p. 163).

²⁹ *La capacidad de rêverie de la madre es considerada como inseparable del contenido, porque claramente uno depende del otro. Si la madre que alimenta no tiene capacidad de rêverie o si el rêverie se da pero no es asociado con amor hacia el niño o su padre, este hecho le será comunicado al lactante aunque le resulte incomprendible... El termino rêverie puede aplicarse prácticamente a todo contenido. Yo desearía reservarlo solamente para un contenido pleno de amor u odio. [...] el rêverie es aquel estado anímico que está abierto a la recepción de cualquier "objeto" del objeto amado y es por lo tanto capaz de recibir las identificaciones proyectivas del lactante, ya sentidas por el lactante como buenas o malas. (BION, 1962b, p. 74).*

Além disso, é preciso considerar também que nem sempre a mente da mãe/analista que deveria acolher, conter e elaborar apresenta condições suficientes para servir de continente para o seu bebê/paciente. Se estiver num momento difícil, pode ser capaz de realizar algum grau de *rêverie*. Mas também pode acontecer de a mente da mãe/analista estar completamente oclusa, e, neste caso, ao invés de acolher, conter e transformar, é ela quem projeta na mente que “necessita evacuar e encontrar espaço e condições para gerenciar as protoemoções”. A este fenômeno Ferro chamou de “*rêverie* negativa” (FERRO, 2010, p. 124). Este aspecto será elucidado na apresentação clínica do caso Mirela.

A *rêverie* chega ao analista mais como uma incerteza do que como uma compreensão; ela se faz sentir, na maioria das vezes, de maneira discreta e inarticulada. O desequilíbrio emocional que a *rêverie* provoca é elemento essencial na experiência do analista porque, por meio dele, é possível “obter sentido para o que está chegando ao inconsciente” (OGDEN, 2008, p. 163) na situação analisante. Por outro lado, ela é o que parece ser a “dimensão da experiência analítica” menos digna de importância. Emocionalmente ela é, em parte, experimentada como se fosse “um reflexo do modo pelo qual *não se é analista*” (p. 163); é o que se ressentem como uma manifestação do fracasso “[...] em ser receptivo, compreensivo, diligente, inteligente etc.” (p. 163). A maior dificuldade para que o analista possa se sentir livre para fazer uso da *rêverie* é ela ser uma experiência tão próxima, sendo difícil reconhecê-la; ela sempre parece estar “[...] presente demais para que se possa imaginá-la” (FROST, 1942, apud OGDEN, 2008, p. 163).

4.3. Resistências Compartilhadas: no olho do furacão!

Making the best of a bad job

(BION, 1979)

Estive abordando a questão da formação das *fantasias inconscientes compartilhadas* que emergem no *campo analisante* deliberadas pelo encontro

profundo e comunicativo entre a dupla analisante. Entre elas, estão as resistências compartilhadas que organizam especificamente as situações de “não processo”, no *campo analisante*.

Primeiramente, é necessário ter em mente que o trabalho analisante acontece dentro da dialética processo↔não processo (BARANGER; BARANGER, 1982). Quando a análise está caminhando, ou nos momentos de processo, há fluidez de associações, tanto por parte do analista como do analisando. Portanto, o paciente sonha, narra situações do cotidiano, traz lembranças de sua infância, diz de suas experiências estéticas vivenciadas durante um *show*, um musical, uma ida ao cinema, ao teatro ou a uma *vernissage*; enfim, ele nos conta como integra para dentro de si suas vivências. *Junto com* ele, buscamos tecer uma trama na direção de forjar uma experiência emocional que possa *fazer* sentido. Há uma “dimensão estética de toda experiência” que permite que uma “experiência se singularize e se destaque como uma unidade perceptível a partir do fundo de interações contínuas com o meio físico social; isto é, a dimensão estética se revela quando emergem as evidências da ordem e do movimento articulado, que são próprias a cada experiência singular” (FIGUEIREDO, 2011b).

Na direção oposta estão os momentos de não processo desafiando o pacto consciente constituído pela dupla. Ou seja, apesar dos aspectos estruturais e funcionais estarem organizados para que o processo analisante caminhe, a experiência clínica evidencia “[...] que mais além das resistências cujo vencimento constitui precisamente o trabalho [analisante], se produzem inevitavelmente situações de obstrução do processo” (BARANGER; BARANGER; MOM, 1982).

A clínica revela com vigor o paradoxo entre o funcionamento ativo e ao mesmo tempo paralisante da resistência na experiência analisante. Ela é tão bem-vinda quanto indesejada, pois se, por um lado, devemos combatê-la, por outro, devemos ter claro que não haveria trabalho sem ela. Além das resistências esperadas do trabalho analisante, e que podemos entender como resistências unipessoais (do analista e/ou do analisando), outras estruturas se criam a partir delas, envolvendo a dupla analisante:

[...] dentro de uma estrutura funcional onde tem lugar o processo, se produzem detenções que envolve de forma distinta a ambos pactuantes [analista e analisante] e que, se as examinarmos, evidenciam que foram criadas outras estruturas [estrangeiras] que interferem no funcionamento da estrutura de base. (BARANGER; BARANGER; MOM, 1982, p. 115)

É sobre essas formações de resistências compartilhadas que se apoia o maior interesse no desenvolvimento desta tese e onde pretendo lançar um olhar cuidadoso.

Como, na experiência analisante, essas situações de resistências compartilhadas se formam e se transformam? Como essas resistências implicam analista e analisando numa situação de profundo embaraço e “cumplicidade involuntária” contra o progresso da análise? (BARANGER; BARANGER; MOM, 1982, p. 115).

Embora o trabalho de análise comporte momentos em que as transformações “parecem” ser operadas mais de um lado do que de outro, um exame mais cuidadoso torna evidente como a dupla está envolvida numa constante oscilação dialética de formações que, ao mesmo tempo, favorecem e impedem o processo analisante.

Entre elas está o *baluarte*³⁰, que compreende uma estrutura na qual o *analista* é *cúmplice* da resistência do analisando e, portanto, está envolvido em sua formação. O *baluarte* é uma zona de *resistência compartilhada* (analista↔analisando) forjada no *campo analisante* para protegê-los de ter que lidar com uma situação dolorosa que envolve a ambos. Essa situação é tecida no movimento espiral entre as subjetividades e intersubjetividades do *campo analisante*.

O analista resiste *junto com* o analisando formando, desse modo, uma situação de corresponsabilidade. Quando não há cumplicidade por parte do analista, não se trata de um *baluarte*, mas de uma resistência que, como tal, é tratada pelo

³⁰ Um baluarte é uma estrutura militar. Trata-se de uma obra defensiva, situada nas esquinas e avançada em relação à estrutura principal de uma fortificação abaluartada. Surgiu pela primeira vez na Itália e alcançou seu auge na França. Era utilizado como plataforma de artilharia para cruzar fogos com os baluartes vizinhos, impedindo o assalto inimigo às cortinas situadas entre eles. Disponível em: <<http://pt.wikipedia.org/wiki/Baluarte>>; acesso em: 19 fev. 2012.

analista como uma dificuldade da análise a ser trabalhada para reintegrar o aspecto evitado pelo analisando.

Uma pequena digressão ao conceito de *baluarte* é esclarecedora: no texto de 1961-1962, o casal Baranger utilizou o termo *baluarte* para referir-se às situações nas quais o analisando cria uma estrutura que serve de refúgio inconsciente para abrigar “fantasias poderosas de onipotência”. Apesar desse longo texto ter sido dedicado a descrever o funcionamento do “campo analítico”, o *baluarte* havia sido considerado, pelo menos no plano da escrita, uma resistência do analisando e não da dupla analítica. Compreendia-se então que o analisando cindia inconscientemente esses aspectos para protegê-los da malha elaborativa e, conseqüentemente, de sua integração com os demais aspectos psíquicos. A resistência, nessa situação, era compreendida como um modo de preservar acirradamente determinados aspectos, como fantasias inconscientes, para que estes não viessem à luz.

Em 1964 e depois em 1982, essa visão foi ampliada pelo casal, tornando-se muito interessante para a compreensão dos acontecimentos do *campo analisante*. Embora na leitura de ambos os textos, especialmente o de 1964, seja possível encontrar uma falta de clareza no uso do termo *baluarte*, a convivência entre a dupla já é referida com importância:

Quando não se produz nenhuma cumplicidade por parte do analista, o *baluarte do analisando* constitui uma dificuldade do trabalho analítico, ou uma “resistência”, porém não um *baluarte* dentro do campo. (BARANGER; BARANGER, 1964, p. 17; grifos meus).

Quer dizer, ao mesmo tempo em que o casal Baranger afirma não se tratar de um *baluarte*, quando não há implicação do analista, também “fala” do *baluarte* do analisando. É possível – e isto é uma suposição – que o casal Baranger estivesse considerando situações de *refúgio psíquico* (STEINER, 1997)³¹.

A cumplicidade do analista é muito importante para determinar uma resistência compartilhada. O *baluarte* não comparece de forma consciente na mente

³¹ Grosso modo, o refúgio psíquico descreve uma situação em que o paciente parece estar aprisionado em seu mundo interno e fora de alcance.

de ambos os participantes da situação analisante; apenas pode ser conhecido por meio de efeitos indiretos. Há uma convivência *entre* ambos para que uma fantasia inconsciente estruturada pela dupla não seja desvelada.

Uma das principais situações que constitui as áreas de resistência compartilhada, no *campo analisante*, e aquela que mantém uma relação dual para evitar o contato com a realidade. Nas áreas em questão, a dupla analisante não consegue sustentar a situação edípica e se esforça para manter uma relação idílica. É nesse esforço que se forma uma resistência compartilhada, que pode evoluir para formas mais complexas, chegando ao nível das atuações (*enactments*).

A falta de condições de elaboração da situação edípica impede a formação de uma rede simbólica, uma vez que toda atividade do pensar e do sonhar está recrutada para resistir à realidade. No processo analisante, a dupla vivencia uma relação de profunda simbiose, em que o analista se torna uma espécie de “concha protetora” de seu analisando, o qual busca ser protegido. Há um conluio, nesse sentido, em que um se torna a concha e o outro a habita; trata-se de uma zona de conforto para ambos. Por um lado, o analista acredita que sua única função é proteger o paciente do traumático contato com a realidade de descobrir que são separados. Por outro, ele também busca se proteger da realidade de que não pode proteger o paciente de tudo, apenas pode atrasar o trabalho enquanto se mantiver em conluio. Por isso, para o analista, também é doloroso perceber-se separado e/ou ter que ser ele a conduzir o paciente (e a si mesmo) para a percepção da realidade dessa separação (CASSORLA, 2012).

Assim, quando se forma uma estrutura de resistência compartilhada como essa, tudo o que a dupla inconscientemente “deseja” é resistir ao reconhecimento da fantasia inconsciente e, com isso, paralisar o *campo analisante*. Entretanto, essa estrutura pode ser percebida pelo analista, quando este se dá conta de que algo não caminha. Tal percepção é o momento em que o analista lança mão de um *segundo olhar*, que lhe permite examinar a situação. Em alguns momentos, esse olhar é corroborado pelo analisando, que reclama de que nada acontece, por exemplo. Aqui seguimos Bion (1992), considerando o paciente o “melhor colega”.

Assim, se o baluarte for percebido e ocorrer a perlaboração dessa situação paralisante, a “tercialidade” perdida em favor de uma relação dual é recuperada e o campo volta a ter movimento, recupera o *working-through*. Nesse sentido, o analista recupera sua parte tragada para o miolo do campo onde “[...] a situação emocional geralmente é tensa e desorientadora, de maneira que não é fácil para o [analista]” estar envolvido na situação, mas ser o responsável pelos acontecimentos que nele se operam (BION, 1961, p. 51).

Portanto, quando o analista reconhece a presença do baluarte e lança um *segundo olhar* à situação de paralisia do campo, ele tem a chance de recuperar a si mesmo, ou seja, sua área do pensar, e, em decorrência, reconquista a tercialidade do campo (CASSORLA, 2012). Nessa situação, o analista se desvencilha da *necessária* captura em que esteve envolvido e, na sequência, torna-se apropriado de uma interpretação deliberada ou de um gesto – pois nem sempre é possível alcançar a palavra – que siga na direção de transformar a situação que ali foi criada pela dupla. Ao dissolver as vinculações simbióticas, o *campo analisante* recobra o seu movimento criativo. Os aspectos transferenciais-contratransferenciais que estão em jogo são redimensionados para fazer parte da travessia do campo, do *working-through*.

Esse movimento criativo mantém a situação analisante em dialética contínua entre formações e transformações desses *baluartes* (baluartes↔transformações). Os *baluartes* vão sendo transformados, e novos baluartes se formam; afinal, este é o movimento vivo de um processo analisante como um todo: *resistências* compartilhadas → *segundo olhar* → transformações. Em seus atendimentos de grupo, Bion (1961) dizia: “Quando uma interpretação [...] esclarece uma situação que esteve obscura [...], segue-se imediatamente um novo período de obscuridade [...]” (p. 51). Quer dizer, a análise é, em grande medida, um tecer e destecer de impasses; *perlaborações* constantes.

Não obstante, a situação é um pouco mais complexa, porque não se trata apenas de ir digerindo as resistências compartilhadas em forma de *baluartes*. Digamos que esta é uma das formas de manifestação de resistências compartilhadas, bem como uma das oportunidades de atravessar as agruras do

campo que trouxe o analisando até nós. Entretanto, digerir as questões no ponto em que os baluartes se apresentam pode ser considerado o parto dos bebês que nascem a termo! Nesse ponto se inicia o maior desafio neste campo de trabalho; os *baluartes* nem sempre são percebidos “a termo” e se transformam em dificuldades que exigem maior esforço para o trabalho analisante.

Uma vez que a resistência compartilhada em forma de baluarte não pôde sofrer transformações através de um *segundo olhar*, já que sua presença não foi percebida, a dupla forja uma nova forma de resistir. Diferente do *baluarte*, que é uma formação rígida e de caráter, sobretudo estático, o *enactment* resulta da transformação desse *baluarte* em uma estrutura atuadora e se converte num campo de ações mútuas, as quais variam em intensidade e violência: *enactment* crônico ou *enactment* agudo (CASSORLA, 2010, 2012).

Quando o baluarte não é percebido, o *campo analisante* pode ser completamente invadido e habitado pelo *baluarte*. Nesse caso, o campo não tem um *baluarte*, o campo se torna um *baluarte*. Diante dessa situação, o campo perde a sua dinâmica e os movimentos que se mantinham preservados em outras regiões do *campo analisante* sofrem igualmente uma paralisação. Em algumas situações, o baluarte se mantém protegido e, portanto, escondido, por haver outras partes do *campo analisante* sofrendo transformações. Contudo, a falta de reconhecimento da existência de um baluarte quebra a oscilação perlaborativa *baluarte*↔*transformação* e conduz o *campo analisante* a um *impasse*.

Adentramos assim no campo das atuações compartilhadas, pontuadas desde Freud através do conceito de *agieren*. Em seu artigo “Recordar, repetir e elaborar”, Freud (1914) estava interessado na relação da “[...] compulsão à repetição com a transferência e com a resistência” (p. 197). O artigo pode ser lido de modo a enfatizar mais a transferência e a resistência do paciente, mas seguindo a direção de minha aposta num trabalho de campo em que o foco do trabalho está no *campo analisante*, um trecho específico parece iluminar o *agierem* compartilhado:

Todavia, o instrumento principal para reprimir a compulsão do paciente à repetição e transformá-la num motivo para recordar reside

no manejo da transferência. Tornamos a compulsão inócua, e na verdade útil, concedendo-lhe o direito de afirmar-se num campo definido. Admitimo-la à transferência como a um *playground* no qual lhe é permitido expandir-se em liberdade quase completa [...] A transferência cria, assim, uma região intermediária entre a doença e a vida real, através da qual a transição de uma para a outra é efetuada. (FREUD, 1912, p. 201).

Vemos que Freud propõe realizar o trabalho de perlaboração de sorte a deixar comparecer a ação por parte do paciente daquilo que deveria ser lembrado. Por isso, ele parece aproximar o *atuar* do *brincar*, um brincar que deve acontecer no *campo analisante*, na presença do analista, e com sua participação³².

Ao que tudo indica, o termo *enactment* parece ter sido utilizado primeiramente por Theodore J. Jacobs em 1986. Hoje esse termo é amplamente explorado e reconhecido como um fenômeno clínico que se apresenta na forma de comportamentos e/ou ações verbais e não verbais que eclodem na sala de análise, envolvendo analista e analisando (CASSORLA, 2010, 2012).

O *enactment* pode ser entendido como uma modalidade da identificação projetiva que se manifesta por meio de uma ação psíquica ou comportamental. Segundo Green (apud Bonaminio, 1997), o *enactment* “[...] destrona a representação porque engloba o fazer” (p. 6) na impossibilidade de ascensão da palavra. Sem entrar no mérito das questões que Bonaminio tece a partir dessa colocação, tomo-a particularmente para acentuar o modo como determinadas manifestações só podem alcançar expressão no campo analisante por meio dos *enactments*. Os *enactments* podem ser o início das perlaborações mais difíceis e, quem sabe, sejam a via para forjar o que a palavra não abarca. Não quero com isso fazer uma apologia ao *enactment*, mas pensá-lo como possibilidade de transformação para impasses que se instalam no campo analisante.

No trecho reproduzido acima, Freud (1912) aponta a existência de uma área intermediária, habitada pelo analista e pelo analisando, em que o brincar ocorre, possibilitando a passagem de uma condição a outra. Entendo que Freud esteja

³² Esse aspecto poderia ser muito explorado, mas estou fazendo uso dele apenas para situar o surgimento do conceito desde Freud.

enfazando mais do que uma passagem da doença à vida real, mas das várias transformações que podem se operar nesse campo do brincar, em que o que comparece de forma mais primitiva possa ascender a uma condição mais refinada, do lembrar, do pensar, do sonhar...

O *enactment* pressupõe uma ação teatral que se dá no *campo analisante* e envolve analista e analisando (BOLOGNINI, 2010; CASSORLA, 2010, 2012). Também pode ser definido pela expressão *colocação em cena da dupla*³³. Analista e analisando estão sob o efeito das identificações projetivas massivas cruzadas e contraidentificações projetivas que os mantêm envolvidos “num conluio paralisante” sem que tenham consciência disso (CASSORLA, 2010, 2012).

Antes de prosseguir, é importante marcar a diferença entre *acting out* e *enactment*: enquanto no *acting out* o analista observa sem participar, no *enactment* a função observadora do analista – parte de seu ego – encontra-se prejudicada, o que o torna incapaz de pensar sobre o que acontece, por isso participa ativamente e não percebe o que está acontecendo, nem como está envolvido nos acontecimentos, assim como se passa com o paciente (CASSORLA, 2007).

Num primeiro momento, o campo é ocupado por uma estrutura que realiza descargas mútuas, as quais se prolongam no *campo analisante* e sustentam ativamente a sua paralisia, de sorte que o baluarte se transforma, assim, no *enactment crônico* (CASSORLA, 2012). O *enactment crônico* conserva a cisão da situação que a dupla quer e precisa manter oculta e fora do contato com a realidade, que já era presente no *baluarte*.

Vale dizer, ainda, que o conceito de *enactment crônico* é considerado por Cassorla equivalente ao conceito de *baluarte*, mas o autor forjou os termos *enactment crônico* e *enactment agudo* (CASSORLA, 2010, 2012) para diferenciar a presença de atuações mútuas prolongadas e atuações mútuas abruptas no *campo analisante*.

Contudo, é interessante manter uma diferença entre as resistências comparilhadas que se formam no *campo analisante*, paralisando-o, mas que se

³³ Cassorla acrescenta à expressão o termo *patológico: colocação em cena da dupla* (2007).

transformam através do *segundo olhar*, daquelas que evoluem para uma situação de impasse, transformando-se em estruturas atuadoras.

Assim, conservo o conceito de *baluarte* (BARANGER; BARANGER, 1961-1962), para o primeiro caso, e utilizo os conceitos de *enactment* crônico e *enactment* agudo (CASSORLA, 2012), para tratar as *atuações* compartilhadas que se organizam a partir do *baluarte*. O conceito de impasse é adotado para abordar a passagem da *resistência compartilhada abaluartada* para a *resistência compartilhada atuadora*. Embora o baluarte possa ser considerado um impasse, considero o verdadeiro impasse aquele que se manifesta nas atuações do *campo analisante*, por colocá-lo na fronteira da impossibilidade da análise.

O *enactment* crônico é uma resistência compartilhada que se compõe de ações silenciosas. Essas ações se sustentam no tempo, sem serem percebidas, mesmo com todo o desconforto que só pode ser *sentido* pelo par analisante. O caso Dolores, desenvolvido à frente, mostra com clareza essa situação. Durante muito tempo, eu e Dolores, a despeito de toda a dificuldade, trabalhamos em conluio, mantendo uma relação amistosa. Porém, um incômodo abissal foi sendo gestado dentro de *nós*, sem que *eu* percebesse sua dimensão. Com e entre ações silenciosas, seguíamos e conduzíamos a cena analítica.

Malgrado eu abordasse essa situação em momentos de supervisão ou em reuniões de discussão clínica, entre mim e Dolores continuava o conluio onde nos protegíamos do grande entrave analítico que acabou eclodindo de forma violenta! Surpreendentemente, como observa Cassorla (2012), o fim da análise não ocorreu, mas, ao invés disso, o campo foi reorganizado com a quebra do conluio dual e com a inclusão da terceiridade em nossa relação, especialmente demarcada pelo espaço físico, mas não só.

Em síntese, quando o analista – ou mesmo o analisando como “o melhor colega” (BION, 1992) – percebe a paralisia do *campo analisante* que se dá a ver por uma espécie de “faz de conta que estamos trabalhando”, o refúgio psíquico (*baluarte*) que abriga a dupla em conluio é descoberto e pode então ser perlaborado (*working-through*) através do *segundo olhar*. Quando isso não ocorre, uma transformação se processa no baluarte que então se transforma no *enactment*

crônico que, em sua qualidade de resistência compartilhada atuadora passa a tecer atuações de forma silenciosa, com descargas mútuas. As repetidas atuações recrutam o analista a exercer determinados papéis que têm como objetivo principal deixar as coisas como estão. Isso acontece em função do forte poder das identificações projetivas massivas, que mantêm a mente e o corpo do analista entorpecidos; engolfamento e conluio imperam no campo analítico, enquanto ações silenciosas e intermitentes governam, fazendo com que muitas vezes a dupla se confunda – principalmente o analista – por manter uma aparência de trabalho em que, entretanto, nada acontece.

Nesse ponto, há dois caminhos possíveis para a retomada do processo:

(1) O analista percebe a presença do *enactment* crônico, ou seja, percebe as descargas mútuas que vêm sendo geradas no campo e lança um *segundo olhar* (BARANGER, BARANGER, 1961-1962). O campo volta à dinâmica, em direção à experiência emocional fora da rede de impasses: *baluarte* → *enactment* crônico → *segundo olhar* → transformações possíveis na direção da experiência emocional;

(2) O *enactment* crônico sofre uma nova transformação no campo das resistências compartilhadas e se transforma num *enactment* agudo. Trata-se, nesse caso, de *descargas abruptas* que ameaçam a continuidade da análise, ou seja, há uma ameaça “real” de rompimento do *campo analisante*. Não existe mais a distância necessária; o “como se”, a ambiguidade essencial (BARANGER; BARANGER, 1961-1962) se perde e a realidade objetiva toma conta da situação analisante com força destruidora. No caso clínico Dolores, por exemplo, a falta à sessão passou a ser sentida como um ataque dela a mim, e não como um movimento da análise que precisava ser compreendido dentro de um espaço de sonho (ainda que esse fosse com a qualidade de um pesadelo). Não obstante – e isso é muito interessante –, embora sejam momentos de muito risco, são igualmente momentos em que a ação pode se transformar em “dispositivo operante” (BOLOGNINI, 2010).

O *enactment* agudo é uma reação da dupla analisante, que tanto vivencia o medo de perder aquilo que tenta manter paralisado, quanto um ato desesperado que tenta sinalizar o local do esconderijo dessa situação. Quer dizer, há um paradoxo entre o desejo de ser pego e o desejo de fugir da situação. O *enactment* agudo atua

realizando um descongelamento (CASSORLA, 2012) da situação que vinha mantendo a paralisia do processo analisante.

Enquanto o *enactment* crônico pode ser pensado em termos de um sonho traumático que se repete, mas desinvestido da ansiedade que costuma acompanhar esse tipo de sonho, o *enactment* agudo é a maneira do trauma ser revivido de forma aguda. (CASSORLA, 2010). O *enactment* agudo materializa o trauma no aqui-e-agora do *campo analisante* inundando-o “[...] forma intensa e violenta, por explosões afetivas” com fortes emoções de aniquilamento; é a expressão de uma “catástrofe psicológica em que o trauma está sendo revivido” (CASSORLA, 2009, p. 105).

É importante considerar o *enactment* agudo como uma abertura possível, e não como algo negativo ao processo; o trauma apenas pôde vir à flor da pele e ser descongelado por essa via. Nesse sentido, pode-se considerar a importância de experimentar tudo o que surge na situação analisante como um espaço onírico multidimensional que se cria em dimensões espaciais e temporais e diz respeito à atualidade do campo emocional (FERRO, 1995a). O tempo é presente, passado e futuro, assim como o espaço é aqui ou acolá... Bion (1992) salienta que a análise acontece no presente e não pode ser feita em outro tempo. Quando os pacientes falam no futuro ou do que recordam do passado, estão falando de um sentimento presente. Os desejos e memórias estão sendo narradas com um forte sentimento no presente da análise; é nele que analista e analisando se encontram e têm uma experiência (FERRO, 1995c, p. 135-136). Não é possível conceber “outro espaço-tempo de conhecimento e de transformação que não seja a realidade funcional da cena analítica” (FERRO, 2007, p. 143) e, portanto, do campo analisante.

Também nessa situação, se a dupla sobreviver a tal explosão, o *segundo olhar* pode ajudar a tecer a rede simbólica de situações que até então estiveram cindidas, recuperando assim o movimento criativo do *campo analisante*.

Nessa perspectiva, o *enactment* crônico pode se revelar como um tempo de espera necessário para que o *enactment* agudo advenha e a dupla possa vivenciar *in statu nascendi* a experiência emocional que nasce desse *furacão* emocional. Uma experiência única e que pertence ao presente, prerrogativa da dupla que ali se encontra, amparada pelo que cada um traz em sua bagagem.

É preciso, ainda, levar em conta mais uma situação que pode ocorrer em meio a esses movimentos. A força da resistência compartilhada de algumas situações pode ser retomada após as transformações na direção do movimento criativo. Isso acontece principalmente pela dificuldade que emerge diante da situação triangular. O *enactment* crônico mantém a dupla numa relação dual, em que a relação triangular é negada pela dupla; este é o grande vilão que mantém o conluio paralisante funcionando. Com a quebra da resistência da dupla, o terceiro assume ou reassume o seu lugar no campo. Pode ser o pagamento, o horário, as férias do analista, a cobrança de uma falta etc. A dificuldade, a dor de enfrentar o comparecimento desse terceiro, leva o paciente a buscar novamente abrigo no *enactment* crônico. Se o analista não consegue perceber-se recrutado para o antigo lugar e também sente dificuldades em sustentar a relação de triangularidade, ele adere novamente à resistência compartilhada. É necessário aguentar o contato com a realidade e as perlaborações que devem ser efetuadas, o que apenas advém com muito trabalho depois da explosão do *enactment* crônico e vivência do *enactment* agudo. Ou seja, o *segundo olhar* não opera milagres, é algo que requer muita *perlaboração*.

O mais importante a ser considerado no que se refere às resistências compartilhadas é que elas se formam por uma *necessidade do campo analisante*. As resistências se formam onde o campo deve ser perlaborado, quer dizer, sinalizam onde o trabalho deve ser feito!

Todavia, não somos oniscientes: é preciso realizar um esforço para estar ciente de que dentro de nós existem elementos para os quais não podemos fazer nada, porque, apesar de toda análise, ainda somos humanos. Trata-se, portanto, de sair de modo menos ruim num mau negócio (BION, 1979). E, nesse caso, o mau negócio somos nós. Ninguém pode ser completamente analisado, por isso é necessário alcançar a compreensão de que só é possível fazer o melhor com aquilo que se é (BION, 1979). Esse é o grande baluarte do analista, prerrogativa de todo aquele que se aventura à tarefa de psicanalisar e navegar como se fosse, como disse Bion em algum lugar (1970c), uma sonda que expande continuamente o campo que indaga.

PARTE II

A CLÍNICA QUE SUSTENTA A TEORIA: EVIDÊNCIAS

Em geral, nossas palavras são muito pobres, quando procuram traduzir o segredo das coisas.

(ZEFERINO ROCHA, 2008, p.104)

Tendo construído um panorama teórico destinado à sustentação de meu pensamento teórico-clínico, passo à apresentação de minha experiência clínica, a fim de expor como, no *campo analisante*, os momentos de *resistência compartilhada* se estruturam e se transformam.

Vale dizer que a escolha desse aspecto clínico foi forjada no percurso de minha experiência emocional proporcionada pelo trabalho clínico, que hoje observo através da transformação operante neste trabalho de escrita. Nele sempre estive tácito o desejo de alcançar um acordo com o que Figueiredo (2008) tão bem tituló de *presença implicada* e *presença reservada* – nada fácil de sustentar!

Assim, a experiência clínica que aqui dou a ver se reveste dos matizes das dificuldades e encontros dessa experiência, forjada no tempo de “uma espera” e de “uma pressa” marcadas pelo compromisso de finitude com a instituição que permite um trabalho como este, mas abalizada por seu caráter infinito de uma pesquisa em clínica psicanalítica.

Enfim, vamos às evidências; voz à clínica!

1. Dolores: *entre a caveira e a porcelana*

*Dichoso el árbol, que es apenas sensitivo,
y más la piedra dura porque ésa ya no siente,
pues no hay dolor más grande que el dolor de ser vivo
ni mayor pesadumbre que la vida consciente.
Ser, y no saber nada, y ser sin rumbo cierto,
y el temor de haber sido y un futuro terror...
¡Y el espanto seguro de estar mañana muerto,
y sufrir por la vida y por la sombra y por
lo que no conocemos y apenas sospechamos,
y la carne que tienta con sus frescos racimos,
y la tumba que aguarda con sus fúnebres ramos
y no saber adónde vamos,
ni de dónde venimos...*

(Lo Fatal; Rubén Darío, 1905)

Dolores³⁴ estava em análise há cerca de cinco anos, quando este episódio aconteceu. Já havia passado por diversas especialidades médicas e também realizado algumas psicoterapias, na esperança de encontrar a cura para uma diversidade de dores físicas insuportáveis e um cansaço crônico avassalador.

O psiquiatra que a atendeu, na triagem do serviço hospitalar, encaminhou-a enfatizando a urgência de seu atendimento. Na conversa com o psiquiatra, resolvi que, diante da falta de horário em minha agenda da instituição, eu poderia oferecer um horário em meu consultório, o qual deveria funcionar *apenas* até surgir um horário no ambulatório. É assim que conheço e recebo Dolores.

Quando o processo analítico começou, Dolores estava sendo acompanhada por diversas especialidades, pois sofria com vários distúrbios orgânicos e físicos. No início, Dolores protagonizava uma única história: a de um corpo em dor constante e impiedosa, que a impedia de fazer “suas coisas”:

As histórias de suas relações compareciam em segundo plano e, nestas, apresentava vários vilões com quem tinha que se digladiar, mais dentro de si do que na “realidade” de seu cotidiano. Sua vida estava tão empobrecida no campo das relações, que até os vilões eram escassos. Não obstante, eram vigorosos: uma irmã

³⁴ Atendimento realizado no ambulatório do “Programa de Atendimento e Estudos de Somatização (PAES)” da UNIFESP

que lhe tomava o lugar, uma mãe que não lhe dava de comer, uma empresa que a havia deixado lesada *para sempre*, uma assistência social do Estado que a tratava como bandida, um ex-marido que não a havia amado e, por fim, médicos que não se importavam com sua dor.

Nas primeiras sessões, falou incansavelmente do momento em que foi afastada do trabalho; contou como sempre fora maltratada e incompreendida pela mãe e pelos médicos aos quais ela procurou ajuda. Estava recebendo auxílio-doença havia muitos anos; de forma recorrente, o pagamento era interrompido e ela precisava entrar com recurso; sua expressão para essa situação era *eu tinha que correr atrás*. Na verdade, era uma expressão que utilizava para tudo o que lhe faltava de necessidades básicas – comida, dinheiro para o aluguel, para a condução das consultas e para remédios que não recebia gratuitamente etc.

Contou que adoecera quando tinha cerca de oito anos de idade, data que coincidia com a morte do avô, o qual, embora não fosse tão próximo, significou a primeira experiência com a morte de alguém: *eu me lembro dele dentro do caixão com algodão dentro do nariz*. Também nessa idade perdeu o contato com os padrinhos, por causa de uma briga de família; diz ter sofrido muito, porque eram muito mais atenciosos com ela do que sua própria mãe podia ser. Nessa época, começou a ter dores nas pernas e muita indisposição; sentia-se pouco acolhida pela mãe e incompreendida pelos médicos. Entretanto, não faz relação do início das dores com essas perdas.

Essas queixas da infância e da interrupção de sua atividade profissional tornaram-se “o assunto” das sessões de análise, acrescidas da “incompetência” dos médicos, que não conseguiam “resolver o problema”, porque *só pediam hemogramas e me davam vitaminas*. Ela queria um diagnóstico correto e um medicamento que pudesse tirar sua dor e a fizesse voltar às suas atividades. O que tornava a nossa relação mais difícil era o modo como Dolores *me salvava* da participação desse elenco de profissionais: *você e o psiquiatra são os únicos que cuidam de mim de verdade, vocês acreditam em mim*.

Dolores não trazia sonhos noturnos, como também não falava de suas perspectivas de vida. Quando contava sua história, era evidente que nada estava no

passado, era como se tudo estivesse *acontecendo naquele momento*; havia acabado de adoecer, recém-saído do trabalho, acabado de se divorciar... Enfim, tudo tinha uma pregnância alucinatória impressionante. De fato, o que Dolores trazia não era o seu passado, havia uma história se construindo ali no presente entre mim e ela. Nessa história, eu também era alguém que não conseguia ajudá-la, mas quando eu buscava trazer isso para o campo, para pensarmos juntas, ela nem parecia escutar e continuava repetindo as mesmas situações. Quando eu apontava mais claramente a minha implicação na situação de igualmente não a estar ajudando, ela apenas procurava *nos* assegurar que não estava se queixando de mim, ou seja, fazia um grande esforço para conservar a dualidade de nossa relação.

Dolores mantinha-se muito resistente para considerar as relações que eu tentava estabelecer entre seus sofrimentos físicos e emocionais e, ao invés disso, ela seguia obstinadamente na narração de seu cotidiano, desde o doloroso sair da cama, tomar banho, escovar os dentes, cozinhar, até o sair de casa para uma consulta ou para uma diversão. Todo o enredo permanecia em estado bruto, sem tecer sentidos. Ela tratava cada sintoma como uma doença e os acontecimentos da vida eram outra coisa, difícil e cheia de injustiças. Admitia que sofria emocionalmente, mas acreditava que era por causa das dores que não lhe permitiam cuidar de seus afazeres: *quero voltar a fazer minhas coisas, mas o meu corpo não acompanha*.

A resistência de Dolores para olhar a situação afetiva que nos enredava, com o tempo, começou a minar profundamente *minha* confiança necessária para continuar trabalhando com ela. Busquei uma saída, tentando fazê-la pensar fora do circuito da dor física e dos fracassos dos tratamentos. Contudo, as tentativas de fazê-la falar sobre o que gostaria de fazer com sua vida não eram consideradas, porque ela parecia estar parada numa situação traumática de alguém que foi interrompido e ficou estagnado num lugar sem saída. Como alguém nesse estado poderia pensar no que gostaria de fazer, se isso está remetido ao futuro? Um futuro apenas pode ser alcançado se o presente estiver liberado para tecer sonhos que possam ser sonhados. Muito possivelmente, sua expressão “eu queria fazer minhas coisas” significasse “queria poder estar viva”!

Entretanto, embora existissem momentos valiosos de compreensão do que se passava com Dolores, e que me causavam certo alívio, a força da atração que me arrastava para um lugar sombrio era mais forte e, com o tempo, estar junto dela foi se tornando penoso demais.

Certa vez, enquanto eu a escutava, lembrei-me do trecho de um filme narrado por outra paciente. Nele, um casal perdeu seus dois filhos adolescentes num trágico acidente. A mulher enlouqueceu e passou por inúmeras internações após cada tentativa de suicídio. Quando ela, enfim, conseguiu equilíbrio mínimo que podia mantê-la fora das internações, o marido sofreu um acidente fatal. Pouco tempo depois, ela se suicidou e foi para o *inferno*, enquanto o marido que habitava o *céu* decidiu ir resgatá-la. Para isso, ele teve que atravessar o inferno acompanhado de um guia que pôde levá-lo até a fronteira do lugar onde a mulher estava, no mais profundo inferno. A partir desse ponto, o marido seguiu sozinho na direção da esposa. Encontrou-a num lugar de condições sub-humanas e em vão tentou fazê-la *recordar*, primeiro com palavras e depois com gestos, canções, histórias, buscando manter simultaneamente uma distância que não a assustasse, e uma presença que pudesse resgatá-la. No entanto, a mulher *repetia* as perdas, quase inaudíveis, já que nem mesmo a história das perdas, a essa altura, podiam ser iluminadas em sua mente. A mulher se mostrava totalmente sem memória, apenas habitando o escuro, o frio, a fome, a sujeira e a presença de insetos perniciosos – uma situação de profundo desamparo. Com o passar dos minutos, o marido foi sugado para o mesmo lugar e não podia mais lembrar-se de quem era ele, o que estava fazendo ali, e o caminho de volta! Ou seja, perderam a distância segura. O guia havia alertado: *fique apenas o tempo suficiente; se passar, você também estará perdido para sempre e não poderá mais retornar. É realmente perigoso*, ele disse! No mais profundo inferno, ambos viveram uma *experiência emocional profunda* e, em seguida, sentindo-se na *presença implicada* do marido, a mulher pôde recuperar a si mesma, ao mesmo tempo em que o marido também pôde recobrar suas reservas psíquicas e subtrair-se desse inferno *junto* com ela³⁵.

³⁵ *What Dreams May Come* (Amor além da vida), de Richard Matheson, filme dirigido por Vincent Ward, Fantasia e Drama, 1998, EUA.

Essa escuta *narrada por mim, de dentro de mim (rêverie)*, acrescida do combustível das *identificações projetivas* de Dolores, me fez entrar em contato com a dimensão de seu inferno e de sua desesperança. Era assim que Dolores me “contava” o que lhe acontecia, me levando para o lugar que a habitava, pois Dolores não habitava o inferno, mas o inferno a habitava! Eu e Dolores partilhávamos de um lugar de difícil acesso para entrar e para sair! Em muitos momentos, eu escutava os seus gritos, mas não sabia onde ela estava, e isso era sempre assustador. Por diversas vezes fui investida pela lembrança do quadro “O grito”³⁶, pois me fazia pensar na sonoridade que a figura andrógina, em silêncio, tinha o poder de expressar.

Algum tempo depois, Dolores teve um sonho muito emblemático, que associei à expressão desse lugar sombrio. Ela sonhou *que havia um bebê num quarto escuro e que o bebê estava numa cama sozinho; não havia grades de proteção e ela não sabia se ele estava com frio ou com fome. Ela abriu a porta, depois de a mãe dizer que não era para entrar lá. Ela diz: eu estava na porta olhando o bebê, mas sei que era eu!* Pude relacionar as situações há pouco descritas com esse lugar. Um lugar mais tecido de morte do que de vida, talvez uma sobrevivida. Dolores sobrevivia desde muito pequena e não conseguia mais do que isso, sobreviver; é para esse lugar que Dolores me levava sempre.

Dolores começou a trazer cada vez mais sonhos para a análise, porém continuava não continente aos significados que emergiam no *campo analisante*. Tanto não percebia sentido nos sonhos que forjava, como não podia acolher e conter os sentidos que eu lhe oferecia. Portanto, não apenas a sua *função alfa* não podia transformar suas sensorialidades e protoemoções (elementos β) em elementos pensáveis e sonháveis (elementos α), como também a sua *função alfa* (aparelho para sonhar/pensar), que deveria trabalhar sobre os elementos simbólicos já transformados, não podia compor uma rede simbólica e ser utilizada para o *sonhar* e o *pensar*. Ficávamos imersas num campo “evacuador” que apenas funcionava para expulsar a dor de pensar e sonhar. Eu *sentia* que nós “apenas”

³⁶ A obra *O Grito*, de Edvard Munch (1893), representa uma figura andrógina num momento de profunda angústia e desespero existencial. Disponível em: <[http://pt.wikipedia.org/wiki/O_Grito_\(pintura\)](http://pt.wikipedia.org/wiki/O_Grito_(pintura))>. Acesso em: 24 jul 2012.

confeccionávamos figurabilidades insonháveis e que era impossível tecer *sonhos compartilhados* que pudessem operar as transformações do e no *campo analisante*.

Diante dessas repetições, comecei a perceber o quanto eu ficava paralisada com a sua enorme dificuldade em aceitar conexões que eu propunha, diante dos elementos que forjávamos no *campo analisante*. Assim, ou eu me sentia imersa num campo de sensorialidades indizíveis ou me sentia diante de elementos que, embora tivessem uma aparência de sonho, não podiam ser ligados e compor uma rede simbólica. O meu desamparo maior era sentido nesse lugar – como uma mãe que *imagina* ter um peito abundante que não pode mais conter o leite e um bebê que recusa toda mamada.

Entrementes, quando percebi o quanto ficava paralisada com essa situação, decidi falar disso com Dolores. Essas repetições vinham configurando atuações que se mantinham no campo, sem serem percebidas claramente (*enactments* crônicos). Eu apenas podia senti-las, porém, não elaborá-las. Ao percebê-las, pude lançar um *segundo olhar*, o qual me fez enxergar meu limite diante dessa situação: eu podia dar tudo o que tinha, mas não servia para Dolores, eu não estava sendo suficientemente continente e isso me deixava frustrada e com raiva. *Por que ela não recebe nada do que eu dou? Nada do que digo faz sentido e toda a minha disponibilidade (horários e locais especiais) são nada para ela e muito para mim!*

Assim, tentei disponibilizar isso para as perlaborações do campo, o que ia na direção de desfazer os *enactments* crônicos diante desse *segundo olhar*. Passei então a falar de sua recusa em aceitar o *remédio-análise*, sobre sua insistência em continuar vindo, apesar de não ver sentido, e de suas queixas do atendimento público que *me incluíam*, pois o atendimento que recebia de mim era ligado ao serviço público. Dolores negava todas essas situações, tentando manter a relação dual; não é preciso ressaltar que tentei esse caminho diversas vezes, mas os *enactments* crônicos eram retomados muito rapidamente, porque eu também abandonava a percepção alcançada e deixava de seguir adiante, na perlaboração dos *enactments* crônicos que iam comparecendo no *campo analisante* – queixas, faltas e atrasos de Dolores, e minha insatisfação cada vez mais incrementada. A questão é que eu deveria poder abrir mão de uma parte do refúgio construído que

me implicava mais profundamente com Dolores. Se, de seu lado, ela lutava por manter a situação dual, de minha parte eu igualmente resistia em abandoná-la. Assim, não bastava falar de suas queixas. Sem dúvida, este foi um passo importante, mas não bastava para desfazer os *enactments* crônicos que vinham sendo descarregados no *campo analisante*, visto que, como veremos adiante, não atingiam o ponto principal!

Certo dia, surpreendentemente, Dolores trouxe um sonho que me fez vislumbrar a possibilidade de mudar o rumo daquele trabalho. *Sonhei com meu pai, ele estava vivo, mas muito, muito doente. A cama dele flutuava sobre a água. Havia outras camas e outros pacientes nelas. Eu estou num barco, sozinha, indo até ele, mas sem remos. Estou com muita sede, mas, apesar de haver muita água ao redor, ela está suja, então não posso beber. Quando chego até meu pai, ele retira um minúsculo vidro do bolso e me dá. Tem água, é uma água escura. Eu bebo a água, mas ela é ruim e insuficiente.*

Esse sonho foi uma surpresa, não apenas por sua clareza e riqueza, mas porque eu me sentia incluída nele, de um modo que seria possível abordar os acontecimentos do campo. Foi o que pensei no momento em que escutei o sonho. Ainda que Dolores não conseguisse associar com a riqueza com a qual sonhara, pudemos fazer um trabalho com o sonho. O que surgiu para mim como *fato selecionado* desse sonho apontava para a circunstância de a pessoa que ela mais amava, o pai, ter-lhe dado água em quantidade insuficiente e ruim. Foi o que privilegiei em minha interpretação para Dolores. A única coisa que ela me disse foi que não tinha dúvida do quanto amava o pai.

Eu poderia fazer inúmeras leituras desse sonho *depois da sessão*; contudo, duas coisas são principais, e são elas que proponho discutir. Uma é muito ligada ao fenômeno das *resistências compartilhadas* que emergiram no campo e que eu sustentava com Dolores, na mais plena escuridão. Afinal, não é o caso de pensar, no contexto deste trabalho, qual teria sido a melhor interpretação, mas de entender por que eu me dirigi para essa interpretação!

Assim, a primeira questão a ser discutida refere-e à escolha inconsciente do material a ser interpretado, ou seja, a escolha do elemento água ruim e insuficiente

se refere a algo que corresponde aos acontecimentos do *campo analisante*. Eu não poderia mesmo olhar para outro lugar que não fosse aquele em que me sentisse profundamente implicada, a ponto de perder a *reserva* necessária (FIGUEIREDO, 2008). O que me tomava era “minha memória” de seu estado insatisfeito e ingrato. Disse, então: *Apesar de seu pai ser a pessoa que você mais amou, ainda assim você sentiu que a água que ele lhe deu era insuficiente e ruim. Dessa vez parece ter acontecido o contrário, pois sua queixa é sempre que o outro nunca fica satisfeito com o que você dá. Como você sempre diz: posso limpar a casa toda, mas minha mãe vê o copo na pia sem lavar. Nada é suficiente!*

A segunda questão se relaciona à melhora de meu estado mental. A despeito de eu ter me sentido muito sozinha para risonhar o sonho *de e com* Dolores, a fim de tecer o sonho compartilhado, ele foi restaurador para mim. Era muito difícil conter tantos sonhos sem que eles pudessem restaurar o sonhar de Dolores. Isso era imperioso no trabalho com ela. Não só os momentos quando nada surgia, em que eu habitava o inferno, tão perdida quanto ela, mas também os momentos de sonho que não podiam fazer sentido para ela, porque não era um compartilhar verdadeiro, uma vez que a *experiência emocional* não acontecia a ponto de nos envolver enquanto dupla; este seria o apogeu da análise com Dolores – de qualquer análise!

Enfim, mesmo assim me aliviou, pois me fez perceber que alguma coisa acontecia em algum lugar de Dolores e dentro de nossa unidade analisante; sim, algo havia se transformando e eu, por um instante, voltei a ter *fé*, ou seja, pude vislumbrar algo que era difícil de ser experienciado com ela: a “crença” de que alguma transformação estava sendo operada em algum lugar do campo, ainda que não pudesse ser “vista” (BION, 1970b). O fato de eu ter podido falar, a partir de seu sonho, que ela não se sentia satisfeita mesmo com quem ela amava muito e com quem havia experimentado amor, restaurou em mim a possibilidade de continuar insistindo com Dolores.

Suas faltas eram comuns, especialmente em dias chuvosos e frios. Ela geralmente não conseguia avisar, ou avisava quando o horário já estava acontecendo. Em nosso contrato de análise, havíamos combinado *dia, horário e aviso de falta*, porque era o modo como eu podia me sentir confortável, já que eu a

estava atendendo em espaço e tempo especiais; era uma forma com que eu acreditava ser possível manejar uma situação que, de início, havíamos construído. Hoje, vejo que essa situação demarcou nosso território de encontro, por meio de uma *resistência compartilhada* (fantasia inconsciente). O *baluarte* foi circunscrito nesse momento inicial, desde a conversa com o psiquiatra que também comunicava as impressões da situação (sensorialidades). Assim, temos o início estruturado por um *baluarte* para nós, ou seja, refúgio que de imediato nos abraçava num conluio paralisante. A estrutura de tempo e espaço de atendimento, que deveriam ser temporários, acabou se “eternizando”, constituindo um *enactment* crônico que dava margem aos acontecimentos do *campo analisante*.

Por algum tempo, eu não conseguia compreender por que, depois das faltas às sessões, Dolores vinha tão brava, mas logo fui percebendo que era uma maneira de se defender de meu ataque, já que esta era a sua fantasia. Pode-se pensar que ela me reidentificava (GROTSTEIN, 2007c, p. 178) com a mãe, a qual sempre achava que ela estava mentindo sobre estar doente ou com dor, e por isso a chamava de “vagabunda e preguiçosa”. Compreendi, após algum tempo, que ela devia ficar permeável ao meu ódio e descrença de seus motivos para faltar. Tendo percebido isso, tentei trazer a situação para o *campo analisante*, a fim de que pudéssemos, mais uma vez, tentar conversar sobre o que nos acontecia. Ou seja, eu tentei trazer para o campo o que nos *implicava muito diretamente*, no entanto, ela ficou evidentemente assustada com essa abordagem e negou; essa cena se repetiu diversas vezes em situações parecidas.

Os minutos passam...

As sessões passam...

Os meses passam...

Os anos passam.

Um dia, eu olhei para Dolores enquanto ela falava sentada em sua cadeira (não se deitava), e sonhei-me naquela cena por anos infinitos; ela com uma beleza “de porcelana intacta” e eu já tendo virado uma caveira. Pensei: *Meu Deus, eu vou atendê-la para sempre! Mesmo depois de morta, eu estarei aqui ouvindo Dolores!*

A imagem revelava o *nosso* lugar no campo. Aquele trabalho iria durar a vida toda. O tempo para Dolores não passava, ela poderia continuar eternamente ali comigo, sem que o tempo de sua vida fosse consumido. A aparência de Dolores tornava difícil “acreditar” no sofrimento tão profundo de seu corpo; sua aparência estava longe disso; era impossível olhar para ela e imaginar que não dormia, não comia, ou que estivesse sentindo muita, muita dor!

Nessa ocasião, Dolores vinha faltando muito e eu estava muito aborrecida com o andamento do trabalho, só não sabia o quanto estava afetada; eu *conhecia* a minha frustração, todavia, estava subestimando sua dimensão! Hoje, penso que suas faltas muito frequentes desse período faziam parte do *enactment* crônico que estava se avultando entre nós. Na sessão anterior ao comparecimento da imagem caveira-porcelana, Dolores havia faltado e, quando chegou para a sessão, eu ainda continuava muito incomodada com a sua falta sem aviso.

Quando Dolores chegou para a sessão, a primeira coisa que fez, depois de se sentar, foi me perguntar se eu havia recebido o recado sobre sua falta e, sem esperar pela resposta, começou a reter seu sofrimento, suas dores insuportáveis, sua dificuldade para sair da cama, sobre a falta de créditos no celular, a impossibilidade de andar até o orelhão etc.

Escutei tudo com grande descrença e, então, percebi meu profundo aborrecimento, o que vinha sendo comum, principalmente em relação às suas faltas e queixas médicas. Nesse dia, porém, os conteúdos inconscientes que vinham transitando e sendo atuados no interior do campo – pontos de urgência portadores das pulsionalidades do par – transformou-se num fato selecionado que conhecemos através da imagem caveira-porcelana. A imagem figurou a crueza sensorial que eu e Dolores estávamos imersas. As sensorialidades e protoemoções do campo tomaram forma na imagem que gritava por sentido. A imagem encarnava a resistência compartilhada, estruturada para manter a ilusão de idílio entre mim e Dolores.

Voltando à sessão: Dolores continuava falando muito para explicar por que havia faltado. Enquanto eu a ouvia, pensava despautérios em torno da mentira e do quanto eu estava tomada de um desejo de mandá-la embora e não mais atendê-la.

A cena evocada no campo parecia reatualizar a cena que havia se repetido tantas vezes entre ela e a mãe. Ela, quieta, quase imóvel, e a mãe “voando” sobre ela para agredi-la. Certa vez, se não fosse sua irmã, ela teria apanhado depois de chegar da escola com o braço engessado. Outra vez, se não fosse o pai, ela teria continuado lavando louça, mesmo doente. De fato, eu era uma mãe furiosa naquele momento e Dolores queria salvar sua pele; muito possivelmente ela estivesse conectada com essa emoção do campo. A questão era que ela vinha me pedindo, esse tempo todo, para ser continente com ela *a qualquer preço*. E isso não existe! Assim como me contava que a mãe nunca era continente com ela, nem quando ela apenas precisava de continência, agora ela queria mais do que reconhecimento do que havia sofrido, ela queria uma recompensa eterna, e eu havia entrado nesse lugar com as *pernas de minha mente*.

Dolores continuava falando até que começou a chorar, levando-me a imaginar que minha falta de acolhimento deveria tê-la assustado. Continuei em silêncio; o ódio que eu sentia deixou-me paralisada. A imagem, apesar de conter o sentido do que estava sendo gestado ali, não me acalmou, pelo contrário, me assustou: *não quero ficar aqui nem mais um minuto, ela não vai mudar e eu não quero morrer atendendo-a!* Subitamente, ela parou de chorar e ficou com raiva; parecia ter ouvido meus pensamentos! Começou a dizer como estava impossível viver: *Não estou aguentando mais, o remédio não funciona e causa efeitos colaterais insuportáveis; não posso suportar mais! Vou ligar para o Dr. R. (psiquiatra) e ele vai ter que me atender!* Suas colocações eram muito confusas e evasivas, de modo que demorei a compreender que o remédio do qual estava se queixando não era o remédio que o psiquiatra havia prescrito, mas a medicação que o reumatologista havia passado para a fibromialgia.

Dolores estava narrando o efeito colateral do campo. Eu não estava trazendo para o campo as emoções da dupla. Estávamos ambas exaustas. O remédio que

estava fazendo mal era o remédio reumatológico, e ela queria um remédio psiquiátrico, ou seja, um *remédio-análise*.

Enquanto Dolores estava falando do remédio que o reumatologista havia dado para ela, pensei como já estava a ponto de gritar: *Não é possível que isto continue, não dá mais, eu não aguento mais; o que vou fazer? Não quero mais atender Dolores, isto vai continuar eternamente assim? Não posso! Não quero! Basta!*

Nesse momento, o *enactment crônico* que vinha sendo sustentado por todas as descargas que vínhamos tecendo se rompeu, e se pôs em andamento um *tsunami* emocional que invadiu o *campo analisante*: vivemos o *enactment* agudo!

Eu somente conseguia pensar em mandá-la embora, dizer-lhe que não podia mais atendê-la. O medo que eu sentia, antes, de ser violenta havia sido superado pela urgência de mandá-la embora. Foi um momento tenso; o que restava de continência, e que na verdade pode ser pensada em termos de uma continência negativa para esses aspectos do campo, vinha nos protegendo de uma ação disruptiva.

Fato é que nem eu e nem Dolores aguentávamos mais! Porcelana quebra, mas uma caveira também não pode escutar. Na verdade, essa porcelana vinha sendo cuidada para não quebrar, mas algo havia se quebrado! Uma porcelana pode ter durabilidade eterna, se ficar num lugar seguro e talvez de pouco uso, mas um ser humano não tem “vida eterna”, envelhece, morre, vira caveira e, por conseguinte, não se relaciona mais, não escuta mais.

Muitas coisas podem ser pensadas com base nessa imagem, mas a que tomou conta de mim, no momento da sessão, foi que eu era uma caveira e Dolores uma porcelana. Eu, investida de morte e, ela, investida de vida! Não pude perceber que ambas éramos um objeto sem vida. Fiquei aterrorizada com sua projeção, onde eu estava encarcerada numa sala com ela pela eternidade. Essa imagem deu fim ao *enactment* crônico e essa cena colocou o *enactment* agudo em andamento: pensamentos de terminar a análise, mandar Dolores embora, sair correndo...

Pela milionésima vez, olhei para Dolores enquanto ela falava e vi um rosto de porcelana, olhos verdes vivos, sem um só fio de cabelo ou sobrancelha fora de lugar... Pensei: *Não confere*. Foi então que me dei conta de que estava congelada, minhas mãos estavam geladas e trêmulas, e os dedos das mãos estavam tão duros que poderiam se quebrar; eu estava contraidentificada com todas aquelas emoções paralisantes que nos cercaram durante anos e isso se apresentava corporalmente.

Se os dedos das mãos congelam, podem deixar uma xícara de porcelana cair. Fiquei calada, enquanto ela continuava falando, tendo voltado ao discurso da incompetência dos médicos. *Os médicos são todos uns incompetentes, ninguém acerta comigo, ninguém acerta o diagnóstico, não acerta a medicação, ignoram meu sofrimento, são incrédulos; rede pública, só pode ser esta porcaria!*

Enquanto eu a escutava, fazia grande esforço para me manter calada sentia medo de gritar e mandá-la embora. Ao mesmo tempo, me sentia paralisada pelo medo da violência. Estava decidida a não atendê-la mais. Comecei a buscar dentro de mim os motivos para uma “reação” tão violenta e repentina. Pensei: *por que eu teria alimentado o aborrecimento por uma “simples falta” de Dolores? Afinal, os pacientes faltam por inúmeras razões relacionadas ao próprio trabalho*. Começou a se tecer um início de elaboração. Ou seja, tendo tomado uma decisão de descontinuar na companhia de Dolores, recuperei parte da capacidade de pensar. Comecei então a refazer nosso caminho, pensando que estivera abrindo inúmeras exceções para Dolores, e me perguntei *por quê*. Ela era a única paciente do ambulatório que atendia em meu consultório; lembrei-me do encaminhamento e das vantagens que eu lhe ofereci, por tempo determinado, o qual se transformou em tempo indeterminado; havia um excesso, mas determinado por mim! Quer dizer, a questão não era trazer para o campo as falas de meu incômodo, mas havia um excesso na forma de *agir* com Dolores.

Dolores era a “filha-paciente” que mais recebia, porém não sentia assim. O horário, por exemplo, passou a ser um problema, porque eu não podia usar o horário e Dolores não se importava em faltar e nem em me avisar que não viria. Creio que este foi o maior entrave. Mas por que eu atendi ao apelo mudo daquela moça *fora*

da justa medida? Justa medida para nós duas, pois isso poderia nos proteger, o *setting* esteve aberto às atuações.

Dolores todo o tempo recorria à lembrança de que a mãe sempre oferecera mais à sua irmã; escondia a coxa de frango para oferecê-la à irmã, quando esta chegasse do trabalho; *quem não trabalha, não come*, dizia a mãe. De fato, comigo Dolores ganhava a coxa de frango, mas não comia! Assim, pensei que deveria haver em mim algo que me fizesse atender tantas solicitações de Dolores, sem querer ou poder! Tenho uma sequência de *rêveries*: lembrei-me da mãe indisponível de Dolores; pensei no bebê insaciável, que, mesmo enquanto mama, chora. Lembrei-me do sonho que havia me contato do bebê sozinho no quarto...

Conforme fui tendo contato com esses pensamentos e consegui fazer trabalhar (pensar) alguns, fui me sentindo mais calma e a tranquilidade começou a entrar, quando pensei que eu *tinha escolha* (a perspectiva volta a ter par e movimento, pode ser isto ou aquilo!); eu podia continuar atendendo Dolores, mas também podia não atendê-la mais, não precisava cumprir o destino de ser uma caveira por toda eternidade: isso também recuperava a terceiridade do campo, pois desmantelava meu conluio em díade com Dolores.

Fui pensando, naqueles poucos minutos, enquanto escutava Dolores, que não dava para ser eternamente acusada de não fazer nada: eu estava ali, estava fazendo alguma coisa, todavia, não queria mais permanecer naquele trabalho daquele jeito. Também não queria mais sentir que eu dava tudo e ela nada em troca. Dessa forma, pensei, finalmente: *estou aqui, estamos aqui, mas talvez não estejamos mais*. Era preciso reconhecer meu limite (minha morte) diante de Dolores, aspecto que igualmente compunha a parte que me implicava na formação das resistências compartilhadas. Eu precisava poder morrer para Dolores e para mim nessa relação. Não precisava manter a encarnação (em ossos) da mãe morta que Dolores tinha dentro de si e em sua realidade externa.

Assim, depois dessa divagação de Dolores, enquanto ela apresentava sua tese de que nada muda e de que estava insuportável daquele jeito, de que o leite é ruim, mas ela está disposta a tomá-lo mesmo assim, por toda a vida e além da vida..., rompo meu silêncio:

Ainda me sentindo gelada, mas tendo recuperado a voz e meu corpo, pois havia perlaborado as reações das identificações projetivas que haviam me arrebatado momentos antes, ofereço palavras à minha própria emoção, e certamente às emoções de Dolores que ficaram perambulando – me ajudando a transformar sentimentos, emoções e sensações em *rêveries* – durante essa longa hora analítica.

Eu me sentia preparada, pela primeira vez, a deixar Dolores ir embora, estava preparada para sua morte também. Digo-lhe então: *De fato, Dolores, acho que ninguém consegue ajudar você, nem mesmo eu, nem o psiquiatra, nem qualquer um dos especialistas que você vem consultando por todos esses anos. Então, talvez seja a oportunidade de pensarmos. Por que você continua? Porque eu concordo com você que não estou conseguindo ajudá-la, tenho tentado, mas vejo que não consigo! Nada ajuda, “nunca basta”. Acho que já fiz tudo o que podia (dou tudo o que posso, mas não há como te dar tudo), e talvez você precise procurar ajuda em outro lugar.* Nesse momento, eu estava narrando a história do campo emocional que estivemos tecendo. Coloquei palavras às nossas emoções, especialmente contei a Dolores como nós duas nos sentíamos ali juntas, no encontro analítico.

Dolores ficou parada, com os olhos arregalados, e disse que lhe parecia que eu não havia acreditado que ela havia faltado porque “estava mal” (ela foi direto ao ponto). Digo, então, que parecíamos estacionadas num mesmo lugar, eu sentindo que não podia ajudar e ela sentindo que não era ajudada, que o que eu lhe dava não era bom. E que era preciso reconhecer isso, e que naquele momento eu estava podendo reconhecer. Digo: *Você tem escolha, não é obrigada a vir. Já se perguntou por que você continua vindo? Você quer continuar?* (e a pergunta era para mim também). *Você tem me dito, e eu levo a sério o que você me diz, que não está ajudando em nada, pois nada melhora. E, sinceramente, também não quero continuar, se não há sentido.* Dolores responde: *Mas eu não estou falando de você, já disse que gosto de você, você me ajuda.* Digo: *Você pode achar que não está falando de mim, mas a questão é que eu estou falando de mim, de como me sinto atendendo você.*

Conforme fui falando com Dolores, fui me sentindo aquecida novamente e, de um modo *muito estranho*, minha raiva e meu ódio foram se diluindo, “foram me

deixando”, de maneira que pensei, também com estranha tranquilidade, que talvez aquele atendimento tivesse mesmo chegado ao fim, ao fim de minha disponibilidade para Dolores, dentro daquela modalidade caveira-porcelana.

A importância e valor desse acontecimento não está na fala final de Dolores que buscou se desculpar pelo seu aparente desinteresse. As falências resistenciais, primeiro do baluarte e depois do *enactment* crônico levaram ao *enactment* agudo que inundou o *campo analisante* permitindo um reposicionamento saudável da dupla, um reposicionamento que dependia muito de mim, apesar de ser um fazer a dois.

A partir desse momento não me ocupei mais das questões em torno das faltas e atrasos de Dolores, o que permitiu que eu me sentisse muito mais viva nos encontros com ela. Passei a não oferecer outros horários quando ela não podia vir ou quando eu não podia atendê-la. Não propus horários para cobrir feriados ou situações em que ela faltava porque havia ficado muito doente, ou seja, eu não precisava dar tudo, e sem limite! Dolores passou a faltar menos e a avisar na maioria das vezes quando não podia vir. Em pouco tempo surgiu um horário no ambulatório. Na verdade, ele surgiu *antes* dentro de mim!

A partir desse episódio, a análise de Dolores passou a fluir de forma muito interesse em relação aos aspectos que antes resistiam à mudança; isso compareceu na qualidade narrativa de seus sonhos. Dolores passou a tecer, *junto a mim*, sentidos para os sonhos.

Cerca de oito meses depois desse episódio Dolores retomou um aspecto de sua história do qual nunca mais havia podido sequer se aproximar. Falou do aborto que fez, cerca de 15 anos antes, porque não se sentia preparada para ser mãe, e, na semana seguinte trouxe um sonho: *Sonhei que havia dado a luz a duas crianças mortas*. Lembrei a ela que na semana anterior ela havia falado do aborto. Ela ficou surpresa e disse: *É verdade, mas e o outro bebê? Por que dois bebês?* Pensei que Dolores estava se aproximando de um aspecto de sua realidade, isto é, sua possibilidade de gerar um filho estava se esgotando. Perguntei a ela se esse bebê poderia representar a sua preocupação de estar arriscada a não poder ter o seu

bebê, como às vezes falava. Ao que ela respondeu: *Pode ser!* Não pôde mais seguir.

Mais recentemente sonhou que estava com um “reloginho” no pulso que marcava os seus batimentos cardíacos: zero. Ela correu desesperada em busca de ajuda, encontrou uma médica que dizia que não poderia fazer nada por ela. Ela sentiu indignação. A próxima cena é o seu encontro comigo; ela me conta sobre a sua indignação com a atitude da médica que não se esforçou para mantê-la viva. Digo-lhe: *Mas parece que você sobreviveu, pois veio falar comigo!* Ela me diz que este sonho ocorreu na sequência de nosso último encontro. Digo que em nosso último encontro ela me pediu ajuda porque seu medicamento havia acabado e o psiquiatra não estava no ambulatório. *Eu não pude fazer nada por você sobre isso. Talvez a médica do sonho que não pôde fazer nada, também seja eu!* Ela responde: *Mas você aparece me ajudando no sonho.* Eu lhe pergunto: O que você pensa que este sonho quer dizer? Acho que tem uma parte morta e uma parte viva brigando dentro de mim. Mas eu sinto que a parte viva está ficando mais forte.

Dolores não mais utiliza o seu espaço de análise para tecer queixas sobre médicos ou sobre suas dores do corpo. Matriculou-se num curso de corte e costura gratuito e recebe encomendas pequenas de crochê para ganhar o dinheiro do transporte que pode levá-la até o local do curso. Ela continua brigando no INSS para voltar a receber o benefício, mas não usa mais o espaço para se queixar da falta de resposta sobre este aspecto. Está conseguindo sair de casa todos os dias para ir a esse curso, o que significa um grande avanço para quem até pouco tempo sentia dores até para banhar-se. O número de horas do curso exige dela um esforço físico significativo, além da mudança em sua rotina diária. *Descobri outro curso e estou me inscrevendo. Termino esse e começo o outro. Acho que em dois anos eu vou estar ganhando algum dinheiro em meu ateliê.*

Assim, o *campo analisante* se transformou num ateliê de sonhos a caminho da realização. Das *dores* às histórias que se *costuram*, Dolores comparece em sua potencialidade viva!

2. Mirela: Não morra mamãe, dance!

*Acordar não é de dentro
acordar é ter saída
acordar é reacordar-se
ao que em nosso redor gira.*

(MELO NETO, 1994)

No decurso de sua trajetória analítica, iniciada aproximadamente quatro anos antes do episódio que pretendo explorar, Mirela narrou-me algumas vezes o seu desespero diante de um sentimento de desamparo profundo. Sempre se lembrava de sua mãe como alguém pouco presente, ocupada com a irmã mais velha ou com um irmão que sofria de uma doença mental. Apanhou muito desse irmão, pois a mãe também não a protegia dessa situação. Sentia medo de dormir, já que era proibido fechar as portas dos quartos com a chave. O pai havia constituído outra família, tinha outros filhos e também não era presente.

Mirela contou-me de um período de sua juventude em que precisava se cortar. Dizia que a dor da carne estancava a dor do desespero que sentia, mas que isto não durava. Ouvindo Mirela narrar esses episódios, eu imaginava que o corte parecia colocar bordas numa dor sem fronteiras. *Sabe, às vezes eu sinto como se estivesse correndo em meio a um roseiral imenso. Quando paro me vejo toda arranhada e sangrando.* Essas situações de dor extrema compareciam especialmente nas ocasiões de separação.

Mirela saía para noitadas, bebia sem medida e envolvia-se com parceiros, sem muito cuidado. A filha de 16 anos estava sofrendo crises de pânico e solicitava a sua presença. Embora ela se mostrasse preocupada com a filha, prevalecia o ódio de ter que cuidar. *Ela me quer o tempo todo perto. Eu preciso cuidar de minha vida!*

Por diversas vezes tive a impressão de que Mirela queria que a filha não existisse. Agora que o casamento havia acabado, ela poderia viver em paz se não fosse a presença da filha; mas ela estava ali e com crises de pânico que tomavam muito do seu tempo.

Relatou por diversas vezes situações em que se assustava com pressentimentos; por causa disso, buscou ajuda com benzedadeiras, cartomantes e religiões.

No dia em que aconteceu o episódio que passo a narrar, Mirela chegou feliz me comunicando o início de um namoro. Contou-me que pretendia se casar no próximo ano. *Não acredito que encontrei alguém como ele, tão atencioso, tão doce! Eu quero que você vá ao meu casamento, é importante! Você vai, não vai? Não aceito desculpas de não poder participar da vida do paciente fora da relação terapêutica... Posso esperá-la?*

Eu sabia que não havia muita “solidez” naquilo que Mirela narrava. Era mais um relacionamento e ela estava apaixonada e deslumbrada, como outras vezes já estivera. Entretanto, sua fala havia me calado, me paralisado. Fui tomada, naquele momento, por uma tristeza agonizante porque Mirela me remetia a um futuro que eu sentia como incerto. Embora estivesse falando dela, de suas expectativas, eu apenas podia escutar o que ela esperava que eu fizesse, isto é, que eu a acompanhasse. Tomada de angústia, digo: Vamos esperar o próximo ano e ver como as coisas caminham, podemos falar disso quando o seu casamento estiver mais próximo.

Mirela se calou por alguns minutos e depois disse. *Estou vendo você num salão de festas vestida com um lindo vestido longo e vermelho. Você está muito bonita, você está linda!* Ela se sentou repentinamente no divã, olhou para mim parecendo aturdida, pediu-me desculpas e voltou a se deitar. Calou-se por alguns momentos. Não me lembro dos detalhes de como seguimos com a conversa, mas a ideia do futuro casamento desapareceu; deixou de ser *sonhada!*

Na ocasião desse atendimento eu me sentia muito triste e mentalmente ocupada com a possibilidade de não estar ali no ano seguinte. No momento em que Mirela me fez o convite pensei: Não sei se estarei viva no próximo ano! Nunca sabemos até quando, mas eu estava próxima demais dessas questões existenciais; mais do que normalmente ficamos com a carga de trabalho que diariamente nos remete às mais variadas indagações sobre a vida e a morte.

Mirela, sem dúvida, captou o meu estado emocional através da inversão de fluxo das identificações projetivas, pois apesar do meu esforço para lidar com a situação, não havia muito a fazer com o que estava me acontecendo. É neste ponto, creio eu, que cabe como uma luva a bela frase de Bion: *Making the best of a Bad Job* (BION, 1979).

Nessas situações, faço coro com Ferro (1995d) quando ele se pergunta:

Isto pode significar que em todo momento de dificuldade pessoal ou familiar o analista deve suspender as sessões? Talvez. Ou deveria ser capaz de cisões tais que não permitissem que o que acontece numa outra parte de si mesmo interferisse na análise? Não creio que isto seja possível, justamente pela pergunta: onde vão parar as partes cindidas, nesses casos? Creio que justamente na mente do paciente. (p. 197)

A imagem *vestida de vermelho* é fruto de um processo de *rêverie negativa* (Ferro, 2010), pois Mirela foi capaz de receber, conter e metabolizar as emoções que transitavam no *campo analisante* através das identificações projetivas mútuas. Tais comunicações compõem parte da experiência emocional compartilhada do *campo analisante*. A imagem, produto da *rêverie negativa*, veio oferecer um continente às angústias do campo, isto é, à angústia de Mirela de ser novamente abandonada, e à minha angústia de morte. Cada uma de nós, habitada por suas próprias angústias e pela angústia alheia que se transforma em própria, durante a experiência de encontro, participou da criação da *rêverie* negativa, forjada por Mirela. A imagem sonhava a continuidade de relacionamento do par, fazendo uma “reversão da perspectiva”³⁷ para negar e esconder o sentido verdadeiro do que estava acontecendo no *campo analisante*; ameaça de abandono e morte.

³⁷ Bion (1963) cunhou o conceito de “perspectiva reversível” para se referir aos momentos em que analista e analisando funcionam para poder sustentar percepções diversas sobre os fatos. Um belo exemplo oferecido por Bion é o modo de ver o Vaso de Rubin: um vaso branco num fundo negro onde é possível ver dois perfis humanos, frente a frente, num fundo branco. Estamos diante de um funcionamento mental em “perspectiva reversível” quando é possível ver a ambos, dependendo do olhar lançado, passa-se de um ponto de vista a outro, mantendo-se um movimento. Entretanto, a dificuldade em entrar em contato com a realidade pode tornar essa situação estática, o que nos leva a uma “reversão da perspectiva” em que a mobilidade é perdida em prol de uma visão estática que mantém um único ponto de vista. A reversão da perspectiva é utilizada para não lidar com a

Duas circunstâncias conferem o sentido de *rêverie negativa* (FERRO, 2010) à imagem que emergiu no *campo analisante*: o fato de ser uma *rêverie parcial*, pois não alcançou um sentido que pudesse ser suficientemente metabolizado no *campo analisante*. A experiência de receber as angústias que transitavam no campo foi traumática, de modo que a transformação foi interrompida e não alcançou a narração para além da imagem, o que teria conferido um sentido aos acontecimentos do *campo analisante*.

Quando a sessão terminou senti grande alívio por não ter lançado mão de uma interpretação unipessoal onde eu teria depositado toda a responsabilidade do acontecimento sobre Mirela. Isto é, eu poderia ter feito uma interpretação de cunho defensivo a meu favor, assinalando o seu desapontamento em relação à minha “recusa” para ir ao seu casamento, o que não seria de todo uma inverdade. Mas também não era a parte mais importante a considerar a despeito de sua imagem (*rêverie*), pois esta resultava de uma inversão das identificações projetivas, “provocada” pela quantidade de angústia que transitava no *campo analisante*. E, neste caso, a maior parte da responsabilidade dessa criação era minha, uma vez que era a minha angústia que preponderava naquele momento sobre o trânsito do *campo analisante*. Essa inversão das identificações projetivas é o segundo ponto que torna essa *rêverie negativa*³⁸.

Em algumas ocasiões, o analista é responsável por “inverter o fluxo das identificações projetivas” na direção do analisando, pois é praticamente impossível deixar seus estados mentais fora do campo de análise. Eles sempre estão lá e, em determinados momentos, desfavorecem a análise do paciente. Isto acontece mais do que gostamos de admitir. Em algumas situações “é o estado de *ânimo* do analista o que passa”, em outras “parece passar também os “conteúdos” (FERRO, 1995d, p. 187, 190-191).

realidade, e, portanto, com a dor; aí ocorre uma paralisação do desenvolvimento psíquico (BION, 1963, BLEANDONU, 1993).

³⁸ Quando iniciei as articulações entre a teoria e a clínica no caso Mirela considerei que havia uma *rêverie invertida*. Entretanto, lendo um trabalho mais recente de Ferro (2010) deparei-me com o conceito de *rêverie negativa* onde o autor confere exatamente o sentido que eu entendo como *rêverie invertida*.

Nesses casos, penso que é importante *assinalar* o quanto os acontecimentos do *campo analisante* são determinados pela falta de condições de o analista conter suficientemente suas próprias angústias. Mas, também, e não com menor importância, deve-se levar em conta o material do paciente atraído no momento do encontro analisante. É esse encontro de inconscientes que forja a fantasia inconsciente compartilhada. Nele, o desamparo que transitava entre o par analítico parece ser o ponto de urgência que fez surgir a imagem fruto da *rêverie* negativa (FERRO, 2010) como fato selecionado³⁹.

Ao que tudo indica, a parte mais primitiva e traumatizada de Mirela, sem dúvida ligada ao seu desamparo, foi convocada para o *campo analisante* com violência. Ao entrar em contato com os meus conteúdos, Mirela sentiu-se novamente ameaçada de desamparo. Isto significa que embora eu, enquanto analista, tenha contribuído muito para a formação dessa fantasia, ela apenas se formou porque Mirela entrou em contato com uma parte sua, primitiva e traumática, relacionada ao desamparo e abandono. Por isso, esta situação não compareceu com essa força e dentro do contexto do desamparo com nenhum outro paciente.

A base da análise de Mirela revelou-se desde o início como uma questão principalmente ligada ao seu profundo sentimento de desamparo. Embora a situação de desamparo esteja na base da fundação do psiquismo, pode produzir “efeitos colaterais” se for experienciado em dimensões insuportáveis.

É evidente como minha condição de *presença implicada* e *presença reservada* (FIGUEIREDO, 2008) estava sucumbida à dor do momento e deliberava o tom de meu funcionamento mental. A inversão do fluxo das identificações projetivas na direção de Mirela criou uma sobrecarga para ela. Ao invés de eu conter as angústias do campo, foi Mirela quem precisou trabalhar para conter a minha

³⁹ Conforme já discutido no item sobre a fantasia inconsciente compartilhada, no corpo da apresentação teórica (Parte I) desta tese: “A fantasia inconsciente compartilhada se constitui com base no que converge para o *ponto de urgência*, o qual comporta os níveis mais primitivos da comunicação *da* e *entre* a dupla. O “ponto de urgência” refere-se à situação mais urgente, que insurge no campo analisante com um significado novo que está associado com a urgência que se estrutura entre a dupla...”. O fato selecionado emerge desse aglomerado reunido no ponto de urgência: “A partir do estado mais primitivo, em que os elementos convergem para o *ponto de urgência*; acontece uma síntese desses elementos de onde brota o fato selecionado”.

angústia de morte e a sua angústia de estar novamente diante de uma experiência de abandono.

Quando ouvi o sonho de Mirela, dei-me conta de que ela havia captado não só os meus sentimentos de tristeza, medo e desamparo, mas também o conteúdo emocional do que se passava comigo. Isto se revelava em sua *rêverie* negativa (FERRO, 2010), uma vez que representava uma inversão da função analítica, pois essa “deveria” ser uma função do analista e não do paciente. Digo “deveria ser” porque se espera que a função analítica seja predominante no analista, mas nem sempre isto acontece. Sobre este aspecto gosto de lembrar o que Ferro (2003) diz: se o sindicato dos analistas existisse ele diria que isso não pode acontecer, mas, se formos absolutamente sinceros, nós sabemos, acontece!

Além da *rêverie negativa* com a qual Mirela produziu a imagem marcada pelos aspectos de defesa de uma situação traumática, temos a transformação do sentido em seu contrário. O sentido de abandono e morte ligado à realidade é invertido para o sentido de celebração da vida e continuidade da relação ligado à negação da realidade intolerável. Isto é, quando Mirela captou que poderia ser abandonada, transformou sua percepção em seu reverso e fez uma “reversão da perspectiva” que pode ser conhecida através de sua imagem avessa ao abandono e à morte.

Com sua *rêverie* Mirela criou uma imagem onírica com a qual buscava salvar a mãe-analista; era como se ela estivesse dizendo: tudo vai ficar bem, no ano que vem você estará viva, me acompanhando, e *dançando em meu casamento*. Entretanto, esta situação de angústia se manteve ao longo das sessões que se seguiram, pois não se tratava de falta de análise ou de necessidade de um *segundo olhar*, mas era preciso esperar, e este tempo de espera exigia que ambas pudessem sustentar grandes quantidades de angústia.

Assim, embora Mirela tivesse sonhado com algo que nos protegia, havia a verdadeira situação percebida. Ou seja, a *rêverie* invertida era um meio para se defender da realidade que continha o sentido insuportável: *eu não dançaria* em seu casamento, nem mesmo nele eu estaria! Entretanto, era precoce demais para Mirela enfrentar essa realidade. Sua percepção de que ela corria o risco de ser

abandonada pode ser interpretado como o terceiro (CASSORLA, 2012) que se interpôs entre nós duas causando o rompimento da relação dual, uma vez que ainda não era possível transformar essa relação numa relação triangular.

Há ainda algo importante a ser levado em consideração. A ambiguidade essencial, que permite vivenciar as situações do *campo analisante como se fosse uma coisa ou outra coisa*⁴⁰, tornou-se frágil diante dos últimos acontecimentos, demarcados pelo sentido de descontinuidade da análise. Seguramente o *como se* foi perdido. Não se tratava de uma situação de *como se* eu fosse morrer, *como se* eu fosse abandoná-la. Tratava-se de “é provável que eu morra”, “é provável que eu a abandone”! Isto é, a situação perdeu toda a espessura de sonho, e ficou insuportável para Mirela permanecer.

Este episódio retrata um *enactment* agudo que foi criado muito rapidamente no *campo analisante* em função da situação que o invadiu em proporções devastadoras. Normalmente o *enactment* agudo eclode após uma gestação de um *enactment* crônico que acaba explodindo, como já abordado anteriormente. Neste caso, entretanto, a situação que invadiu o campo foi violenta e exigia um tempo de espera proporcional às angústias despertadas, mas desproporcional à condição de trabalho que imperava.

Na verdade, Mirela encontrava-se numa etapa da análise em que estava vivenciando, ainda, a ilusão de que eu estaria sempre ali. Isto deveria ser demolido com o tempo, mas os acontecimentos do campo anteciparam esta vivência, desfavorecendo uma desilusão necessária modulada pelo tempo da paciente, e não pelo tempo da analista.

Ferro (1995d, p. 197) enfatiza que nas situações de inversão de fluxo das identificações projetivas o paciente é capaz de restituir ao analista a sua própria vivência de angústia.

Em grande medida, foi o que Mirela me fez enxergar, que ela estava permeável aos meus sentimentos e pensamentos que a fizeram produzir um sonho

⁴⁰ Este aspecto foi tratado no item “*Estrutura e funcionamento do campo analisante*” na Parte I desta tese.

(*rêverie*) completamente avesso à realidade, mas condizente com as angústias que transitavam no *campo analisante*, e, mais especificamente, à angústia de abandono que a havia invadido.

Pacientes que não puderam contar com uma mãe continente, capaz de um funcionamento em estado de *rêverie*, estiveram privados de uma função continente essencial que poderia absorver, tolerar e transformar os estados emocionais dos inícios do ascender psíquico. Portanto, não puderam aprender a transformar suas próprias protoemoções e protossensorialidades, pois esta função é internalizada junto com as transformações que uma mãe continente devolve ao seu filho.

Esses pacientes parecem estar mais permeáveis às inversões de fluxo das identificações projetivas de seus analistas e, portanto, mais vulneráveis aos momentos em que o analista não está funcionando bem (FERRO, 1995d). Assim, quando isso acontece, eles percebem de forma mais aguda as disfunções do analista e “podem” sair em seu socorro para “garantir” que continuarão sendo cuidados. Esta, contudo, não é uma regra, porém penso que foi o que aconteceu com Mirela.

Considero importante ressaltar que Mirela muito precocemente teve que se haver com cargas emocionais intensas, sem que tivesse constituído um aparelho mental que pudesse dar conta dessa tarefa. Isto é, nos momentos iniciais em que o bebê vivencia a situação de desamparo primordial e fundante do psiquismo ela não pôde contar com uma mãe continente, capaz de receber, conter, elaborar e transformar seus conteúdos; uma mãe com *rêverie* suficiente. Portanto, ela teve que lidar com uma quantidade de protoemoções e protossensorialidades intoleráveis, ou, ainda, com quantidades pulsionais grandiosas de dimensões traumáticas. Situações assim forjam o desenvolvimento de autocuidados muito precocemente e, por isso, ampliam prematuramente a percepção sem que o aparelho mental possa dar conta da demanda que essa percepção é capaz de gerar.

Essa é a situação que suponho tenha ocorrido no desenvolvimento de Mirela, e que se repetiu com atualidade no *campo analisante*. Ela captou a realidade emocional do campo (havia um risco de um novo abandono e vivência de desamparo). Entretanto, essa produção de sentidos foi gerada sem que Mirela tivesse um

equipamento necessário suficiente, isto é, apesar de exercer sua capacidade de *rêverie*, esta não seguiu se transformando no sentido de enfrentamento da dor de ser mais uma vez desamparada, e em um lugar que ela veio para “curar-se” dessa dor. Ocorreu a evasão desse enfrentamento, por isso Mirela operou uma transformação em “reversão da perspectiva” para evadir-se da dor: *Vejo você vestida de vermelho dançando em meu casamento*. Mirela reverteu o significado alcançado para se proteger do contato com a realidade. Transformou o que “viu”: *ela não estará aqui para ela estará aqui e dançando*. Essa imagem a protegia não só de sua angústia de desamparo, mas da minha e da nossa que estava sendo vivenciada no *campo analisante*.

Mirela utilizou o recurso inconsciente de reversão porque não pôde tolerar o que havia conseguido perceber. Assim, embora tenha alcançado a transformação de um estado mental insuportável (elementos β) em um estado mental suportável (elementos α) (CAPER, 2002), não pôde tolerar esses conteúdos, realizando uma transformação em “reversão da perspectiva” na qual inverteu o sentido e criou uma mentira a partir da verdade. Não seria isso o que Bion queria dizer sobre o mentiroso estar mais próximo da verdade? Ele conhece a verdade que não pode tolerar, então transforma-a numa mentira para evadir-se da verdade; ele *sente* dor mas não *sofre* dor (BION, 1970a).

Mirela parece ter se desenvolvido dentro desse modelo, o que lhe deu uma capacidade de percepção muito aguçada, mas uma incapacidade de digerir o que comparece como excesso. Foi o que aconteceu no *campo analisante*. Mirela captou o excesso da situação violenta que irrompeu no *campo analisante* trazida pela analista. Entretanto, não pôde digerir suficientemente a situação do campo de forma favorável ao crescimento emocional, mas digeriu para se defender da realidade, por isso precisou fazer uma inversão de perspectiva. Novamente ela precisava de uma mãe que pudesse digerir os excessos, e novamente não encontrou.

Penso que o impasse se instalou de forma abrupta e violenta pela falta de condições de eu sustentar “presença implicada e presença reservada” (FIGUEIREDO, 2008). Não houve, como é possível considerar, um *enactment* crônico que

mantivesse descargas ao longo do tempo; o episódio foi traumático e violento a ponto de desencadear o *enactment* agudo de imediato.

A percepção de Mirela, próxima da verdade intolerável, lhe fazia pedir: não morra mamãe, dance!

Assim, Mirela que iniciou a sessão analisante falando de um casamento, saiu praticamente decidida em pedir o divórcio antes que ficasse viúva. Buscou novamente cessar a dor através do *corte*. Interrompeu a análise algumas sessões depois, as quais ela não compareceu. Deixou um recado dizendo-se ocupada com o namoro e o casamento. Mirela precisou romper a nossa relação para poder sustentar “juntos para sempre” e negar o “até que a morte nos separe”.

3. Sara: Porta afora!

*Infância, que sorte cega,
Que ventania cruel,
Que enxurrada te carrega,
Meu barquinho de papel?*

(GUILHERME DE ALMEIDA, Coração)⁴¹

Ela dá muito trabalho e não tem como devolver, queria devolvê-la, mas não tem como, eu queria devolver minha filha, o que faço para devolver, o que faço doutora? Me ajude!

Essa é a primeira lembrança que tenho de Sônia. Uma mãe perturbada que me procura para perguntar como devolver sua filha.

Lembro-me de que diante dessas falas de Sônia, eu imaginava Sara voltando para a barriga da mãe. Ela ia diminuindo, diminuindo, diminuindo até sumir, até Sônia não estar mais grávida; Sara desaparecia... Essa imagem, produto de minha *rêverie*, me fazia entrar em contato com o agudo desespero da mãe. Estranhamente não era difícil atendê-la ou escutá-la. Ela não me causava indignação ou ódio por me parecer tão insensível quando falava de seus sentimentos e descuidados para com a filha. Escrevendo esse episódio e trazendo à memória essa experiência, relembro momentos em que ficava em dúvida sobre quem eu deveria atender; Sara ou Sônia? Ambas restavam profundamente desamparadas.

Sônia contava diversos episódios em que perdia a paciência com Sara. Nesses momentos Sônia pegava o telefone e fingia ligar para a polícia. Então, colocava Sara para fora da porta do apartamento dizendo: *fique aí; a polícia já está vindo buscar você!* Sônia nem mesmo conseguia me contar sobre a reação da filha, apenas falava de sua necessidade de colocar Sara porta afora, encenando a sua expectativa de que a pequena Sara pudesse ser levada. Recordo-me de pensar nas histórias que os adultos contam para as crianças: “fique bonzinho, senão o homem do saco vem pegá-lo à noite”; “você escutou? Tem alguém batendo à porta.

⁴¹ Disponível em: <<http://escrevereprolongarotempo.blogspot.com.br/2009/12/coracao-guilherme-de-almeida.html>>. Acesso em: 02 ago 2013.

Certamente é o homem do saco”. Mas a mãe de Sara não contava histórias. Em ato colocava Sara literalmente para fora. Não era uma brincadeira, era um despejo. Não me parecia algo da ordem do desejo, mas da ordem da necessidade, Sônia precisava colocar a filha para fora.

Eu não tinha notícias do que acontecia a Sara durante esse espaço de tempo em que ela ficava sozinha do lado de fora da porta do apartamento, aguardando a polícia. Sônia não me parecia tomar o menor contato com isso; Sara desaparecia mesmo. Sara então era deixada “à espera” para ser levada para longe da mãe; era preciso conscientizar-se do mal que fazia. Era uma criança muito barulhenta; viva demais. Isso era motivo de brigas entre a mãe e a avó materna. A avó queria que Sônia “desse um jeito” em Sara, *ela precisa ficar quieta.*

Essa situação me levava a imaginar o tipo de relação que Sônia teve com sua mãe. Mas ela pouco falava sobre essa experiência, apenas dizia que a mãe era muito difícil e que reclamava demais; seu tom de voz, seu desânimo, seu olhar, ofereciam a mim alguma dimensão dessa relação difícil. Hoje, longe das emoções reais do *campo analisante*, penso que essa percepção foi o que consolidou o conluio no *campo analisante*. Com isso quero ressaltar que Sônia era percebida por mim como uma criança, e não como uma mulher e mãe de uma criança. Por isso, apesar de ela falar de sua atitude “abandônica” com a filha, não era com essa mãe que eu me encontrava, mas com a criança-Sônia que estava se sentindo interpelada para uma tarefa monumental: a de ser mãe, sem ter recursos para isso, restando profundamente desesperada.

As sessões seguiram por cerca de um ano, com inúmeras tentativas frustradas de encaminhamento de Sônia para um trabalho analítico, mas ela apenas aceitava vir falar comigo quando eu achava necessário. Durante esse período eu realizava muitas sessões com Sônia para acolher sua angústia e ajudá-la a manter Sara em análise. As brigas entre o casal, pais de Sara, se intensificaram nesse período e eles chegaram à separação. Muitos foram os momentos em que Sônia ameaçou parar o trabalho analítico. Era-lhe um peso imenso trazer Sara; frequentemente chegava angustiada, com expressão deprimida e cansada. A dificuldade fez com que ela diminuísse o número de sessões semanais, mas mesmo

assim continuou com muita dificuldade para trazer a filha. Quando o pai vinha para a sessão de orientação dizia: *Ela precisa de ajuda*. Ela era a esposa, não a filha!

Chegou o dia em que Sônia não podia mais sustentar a situação. Entrou na sala chorando e disse: *Não aguento mais trazê-la, não quero mais, não posso mais*. Não foi possível lhe dizer, mais uma vez, que ela precisava de ajuda, e que o caminho não era parar a análise de Sara; mas não havia a menor chance de Sônia receber qualquer coisa nesse dia, ela apenas compareceu para realizar “a ordem de despejo”; agora éramos eu e Sara colocadas porta afora da sala de análise.

Com muita tristeza combinei um último encontro com Sara. Nele, conversamos sobre a impossibilidade de a mãe trazê-la para os nossos encontros; conversamos sobre a mãe estar com problemas, e sobre o fato de ela não ter culpa ou responsabilidade sobre isso. Embora as palavras tivessem um peso importante para mim, eu percebia a distância entre elas e a situação emocional que estava sendo vivenciada. Eu tinha que pôr palavras onde ainda não cabiam.

Sara me pediu para levar “suas coisas” com ela. Concordei, após hesitar algum tempo; um momento de confusão emocional se instalou dentro de mim. Então eu disse a Sara que iria providenciar “algo” onde ela pudesse colocar os seus brinquedos e levá-los. Retiramos tudo da caixa e colocamos numa sacola plástica. Sara foi embora com suas coisas contidas num saco frágil e eu restei com a caixa; forte, mas vazia.

Depois da sessão permaneci com a sensação de ter feito algo errado, mas não conseguia pensar e encontrar sentidos. Pensava em Sara, na sacola plástica e na cena em que havíamos retirado tudo de dentro da caixa e colocado dentro da sacola. Pensei na fragilidade e feiura da sacola contrastando com a caixa forte e colorida que antes guardava os objetos de Sara. Eu sentia culpa e uma estranha vergonha, mas não entendia esses sentimentos.

Enfim, depois de alguns dias comecei a “tecer sentidos” para os acontecimentos do *campo analisante*, ocorridos naquele dia. Percebi o quanto me sentia triste pelo término inesperado do trabalho analisante e, principalmente, comecei a entender que o mal-estar estava ligado ao fato de eu ter ficado com a caixa e ter deixado Sara levar os seus objetos numa sacola frágil.

A caixa representava um importante dispositivo analítico no trabalho de/com Sara. Um dispositivo de acolhimento, elaboração e gestação de sentidos que era tecido entre nós. Com a interrupção da análise, Sara prontamente tentou salvar algo desse ambiente transformador. Ambiente onde nós brincávamos. Ao invés de ficar no corredor à espera da polícia que poderia levá-la para longe da mãe, ela podia brincar de esconde-esconde e ser encontrada pela mãe-analista; tomar um susto e rir comigo depois. E de novo e de novo... Escondíamos objetos e Sara se deliciava quando os reencontrava. Então, era a vez dela esconder, e eu procurar e encontrar. O desafio dos esconderijos e das buscas aumentava, mas nós continuávamos empenhadas na tarefa alternada entre esconder e buscar. Era um alívio perceber, a cada vez, que os objetos não sumiam.

Considero ambos os fatos – a interrupção da análise perpetrada pela mãe e o fato de eu ter ficado com a caixa – *enactments* agudos. Sara, Sônia e eu (analista) estávamos envolvidas nas atuações. Tratam-se, portanto, de atuações compartilhadas que foram organizadas no *campo analisante*. Geralmente a eclosão se dá por uma ação do analista. Neste caso, entretanto, o primeiro *enactment* agudo se deu por uma reação da mãe a algo que vinha acontecendo no *campo analisante*, ou seja, por um *enactment* crônico formado por um conluio entre eu (analista) e Sônia (mãe de Sara), e que envolvia Sara. O segundo *enactment* agudo foi uma reação minha (analista) frente ao primeiro *enactment* agudo de Sônia.

Para compreender a eclosão dos *enactments* agudos é preciso retornar e compreender as atuações contínuas que vinham ocorrendo e que não foram percebidas. No início do processo analisante, Sônia fez um pedido impossível; buscava ajuda para devolver Sara. Curiosamente, eu não senti raiva de Sônia, nem mesmo com a reiteração de seus sentimentos ao longo das sessões que aconteciam com ela. Ao invés disso, me mantive continente com suas dificuldades para cuidar de Sara. Por outro lado, eu também reconhecia o quanto Sara estava desamparada com uma mãe pouco disponível e sem recursos; portanto, eu buscava trabalhar no sentido de construir um lugar onde a confiança de Sara pudesse ser recuperada ou até mesmo constituída. Reconheço que foi nesse momento que o conluio se constituiu.

A princípio houve a formação de uma estrutura com função de resistência. Refiro-me ao *baluarte*, um lugar de refúgio onde Sônia negava a realidade de ser responsável por sua filha e buscava pelo reconhecimento do desamparo que se encontrava. Ao acolher sua fragilidade e falta de recursos frente à função de cuidados, houve uma cisão no *campo analisante* da responsabilidade de Sônia sobre Sara. Era preciso reconhecer que apesar de suas dificuldades e falta de recursos para cuidar da filha, não havia como livrar-se das consequências desse abandono. Eu temia, inconscientemente, que Sônia pudesse se quebrar, como um copo que estilhaça, ao sentir o destempero do clima caso eu a confrontasse com essa realidade. Essa percepção chegava por meio das identificações projetivas massivas que circulavam no *campo analisante* desde o nosso primeiro encontro, ou seja, eu não tinha contato consciente com essa situação.

Assim, minha relação com Sônia excluía Sara, de modo que a escuta permanecia dirigida às angústias, dor e desespero de Sônia. Por isso podia compreender Sônia sem ficar indignada com o fato de ela querer “devolver a filha”. Se isto pudesse ser considerado, ou seja, se este aspecto pudesse estar articulado com os outros aspectos afetivos do campo, ao invés de permanecer cindido, a inclusão do terceiro (CASSORLA, 2012) poderia ser vivenciada em detrimento da relação dual; a existência de Sara poderia ser considerada e pensada, mas a resistência mantinha justamente este aspecto congelado.

Como ficou claro ao longo do desenvolvimento desta tese, as resistências compartilhadas – baluarte, *enactment* crônico e *enactment* agudo – se estruturam e funcionam dentro da dupla analisante onde o analista se encontra envolvido devido a algum aspecto seu que o torna mais “vulnerável à indução” pelo paciente (CASSORLA, 2008). Por esse motivo, as identificações projetivas presentes no campo têm o poder de recrutar o analista para encenações que se engancham justamente nesses seus aspectos. É importante ressaltar que não é possível distinguir quem começa o *enactment* (CASSORLA, 2008); apenas o conhecemos quando ele se dá a ver por meio de uma ação do analista ou do paciente, mas que foi tecida por ambos no *campo analisante*.

O *enactment* crônico se justifica por ações inconscientes, organizadas pela dupla analisante. Trata-se de um estado em que o analista regride junto com o analisando para uma relação dual e simbiótica para impedir o pensamento e o surgimento do sofrimento que o contato com a realidade poderia originar (CASSORLA, 2008). Esse estado se constitui numa forma de resistência compartilhada em que a dupla analisante resiste à transformação de uma relação dual para uma de terceiridade (CASSORLA, 2012).

No caso em questão, o refúgio criado no início da análise – o baluarte, onde o conluio fora criado a fim de que as situações traumáticas pudessem se manter congeladas para evitar o contato com a realidade, perderam sua eficácia e os *enactments* crônicos começaram a acontecer, ou seja, Sônia passou a ameaçar a manutenção da análise cada vez mais.

O *baluarte* se constituiu como um lugar de refúgio e segurança; uma zona de defesa contra a realidade em que Sônia buscava refúgio contra sua responsabilidade de cuidar de Sara e pedia acolhimento para seu profundo desamparo. De minha parte, senti-me mais próxima das dores de Sônia, de seu desamparo e carência de condições para cuidar de Sara e, por isso, estabeleci uma relação dual “de cuidado” com ambas. Desse modo, Sônia sentia-se acolhida e também tranquila por perceber Sara sendo abrigada por mim; assim, podia se eximir de sua responsabilidade materna, enquanto Sara podia ser criança.

Com o tempo ocorreu uma transformação importante na configuração da resistência compartilhada em que o *baluarte* foi transformado numa estrutura atuadora (*enactment* crônico) a qual mantinha as situações traumáticas congeladas. Assim, Sônia passou a ameaçar, com frequência, a possibilidade de descontinuar o trabalho analítico e o *campo analisante* se tornou um palco de atuações contínuas, isto é, uma série de *enactments* crônicos foram acontecendo antes das atuações finais encenadas na interrupção do trabalho, ou seja, antes da eclosão dos *enactments* agudos.

Ao que parece, Sônia foi percebendo que podia ser acolhida, mas não podia se desresponsabilizar de sua filha. Outro aspecto que certamente começou a aparecer, e que fazia parte da composição da realidade, era o fato de Sônia ter-se

sentido convocada pela inveja de ter o que percebia entre mim e Sara. Ou seja, Sônia queria a relação que via entre mim e Sara. Algo que possivelmente não teve em sua infância com a mãe, e que até então ela se julgava incapaz de ter com Sara. Esta parece ser uma das regiões ligadas às questões mais primitivas de Sônia que teceram suas dificuldades e insuficiências diante da maternidade.

É possível imaginar que a criança Sônia não teve, junto de/com sua mãe, uma experiência integradora e geradora de sentidos no campo dos cuidados. Penso que Sônia ficou à mercê “dos excessos traumáticos da passionalidade primitiva e extrema” (FIGUEIREDO, 2009a, p. 134) do início de sua vida, sem possibilidade de funcionar como um “*outro* englobante o qual desempenha as funções de *acolher, hospedar, agasalhar, sustentar*” (p. 135). Portanto, era com essa mãe-criança que eu estava em contato; eu não enxergava a mulher responsável por uma criança, mas a criança desamparada.

Embora não seja possível afirmar, creio que as vivências de acolhimento que Sônia experimentou junto a mim – filha-Sônia↔mãe-analista –, somadas à sua percepção de minha relação com Sara – filha-Sara↔mãe-analista –, podem ter dado início à constituição de uma condição de acolhimento e continência materna em Sônia, pois ao interromper a análise, ela parece ter colocado em ato sua necessidade de tomar Sara para si, aos seus cuidados, de tal forma, que ela agora podia levar Sara porta adentro, mas para isto precisou colocar Sara e eu porta fora da sala de análise.

O *enactment* crônico, mantido até então por ameaças de rompimento do trabalho analisante, não pôde ser mais sustentado justamente porque o que se mantinha congelado através dele eram as situações traumáticas que impediam que Sônia pudesse exercer a maternagem. Os aspectos traumáticos que primeiro se sustentaram no baluarte e depois através dos *enactments* crônicos vieram à luz com o rompimento da análise e com o fato de eu ter ficado com a caixa. Eles puderam ser vivenciados de forma a permitir que Sônia tomasse Sara para si.

Entendendo isto, posso fazer algumas considerações acerca do *enactment* agudo encaminhado por mim. Ao ficar com a caixa, pude encenar a relutância em deixar Sara-filha ir. Este ponto colocava em cena a relutância que Sônia, no início do

trabalho, não era capaz de realizar. Ou seja, as fantasias eram constituídas pela necessidade de livrar-se da filha. Agora, suas fantasias eram as de tomar a filha para si e deixar-me experimentar a situação de ser colocada para fora, assim como deve ter sido entre ela e sua mãe.

A mãe de Sônia (avó de Sara) queria que ela fizesse Sara ficar quieta, calar-se, deixar de existir, talvez. Dessa forma, Sônia também me fez experimentar a culpa, depositando-a em mim e deixando-me impotente, assim como a mãe a fazia se sentir em relação a Sara. Sentindo-se impotente com o pedido da mãe; a saída que Sônia encontrou foi colocar Sara para fora. Assim, ambas, a mãe de Sônia e Sônia, permaneciam numa relação dual mortífera.

Ao colocar-me para fora Sônia recuperou sua filha, algo que pode ser considerado o início de uma transformação emocional de Sônia, traduzida em *ato*: era preciso deixar de ser uma filha obediente para ser uma mãe presente. Sônia abria mão da mãe (sua relação comigo) e retirava Sara de meus cuidados, também maternos, para que ela pudesse não ser mais filha e tornar-se mãe de Sara. Pelo menos era uma tentativa de colocar Sara porta adentro

Alguns dias depois, movida pela preocupação e sentindo ainda que eu havia feito algo errado, liguei para a casa de Sara e pude falar com ela. A mãe atendeu de forma afetiva e chamou Sara ao telefone. *E então Sara, o que você está fazendo? Eu estou brincando de ficar de cabeça para baixo!*

Sara estava se virando como podia e com o que tinha! E penso que isto também pode ser estendido à mãe.

Muitos anos mais tarde recebi um telefonema curioso:

– Queria falar com a Dra. Gina

– Sou eu mesma.

– Quando minha filha era criança ela fez terapia com você, hoje ela tem 19 anos e eu gostaria que ela retornasse a terapia com você novamente. Não estamos morando em São Paulo, mas estou em vias de retornar.

- É a mãe de Sara que está falando?
- Como você sabe?
- Foi a primeira pessoa que me veio a mente.

Sara não retornou porque a mudança não se confirmou, mas esse episódio me levou a pensar que embora eu tenha me sentido culpada, pensando na caixa forte que eu havia retido comigo, e na caixa-sacola frágil e feia que Sara havia levado consigo, parece que Sara e Sônia levaram consigo uma caixa suficientemente continente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O nosso problema, aqui, não comporta somente estar em condições de pensar intelectualmente, mas também estar em condições de sentir emocionalmente. Permitam-me voltar a propor a pergunta: para quais pensamentos selvagens e para quais sentimentos selvagens estão preparados para correr o risco de hospedar?

(BION, 1983, p. 52)

É emblemática a imagem do Professor Meynert na ocasião em que abordou Freud, ao reconhecer em si mesmo a neurose que o devorava. Contrariamente a todos os ataques que já havia direcionado a Freud – que se ocupava com interesse da tarefa de constituir e tornar reconhecido um novo paradigma que pudesse abordar as doenças que não respondiam ao tratamento médico clássico – Meynert reconheceu o estatuto do adoecer para além do corpo e revelou a Freud que os escorpiões não deveriam permanecer trancados em caixas escuras, como já havia lhe recomendado anteriormente em tom de ameaça, e na presença de escorpiões reais. Naquela ocasião, Meynert repreendeu Freud por suas pesquisas; abrindo uma pequena caixa de madeira disse-lhe: “Olhe. [...] escorpiões fatais. Se a caixa ficar aberta, se espalham”. E, colocando com uma pinça, os escorpiões fujões para dentro da caixa, fecha-a dizendo: “De volta à escuridão. Deixe o que é da noite o que a ela pertence”.

Anos mais tarde convoca Freud para uma nova conversa e fala de sua esperança em tê-lo como um delator da dor que se encontra para além do corpo e alcança sentido no que se encontra para além do consciente. “Rompa com o silêncio [...]. Vá ao âmago de nossa obscuridade [...] faça um pacto com o diabo [se for preciso]. Desça ao inferno e acenda *sua tocha em seu fogo*”⁴².

⁴² Filme John Huston, *Freud além da alma*, 1962, EUA.

Ao dar início à escrita das palavras finais deste trabalho e tecer as considerações mais importantes, esse episódio socorreu-me talvez para me recordar do número de horas e dias que gastei para me encorajar a dar curso ao desejo de escrever acerca de minha experiência clínica com os impasses que emergem no *campo analisante*; não fossem elas, eu teria findado essa tarefa antes. Fico feliz por ter alcançado o fim para um novo começo.

Cheguei a duas considerações principais, que então passo a explorar. Mas, antes de abordá-las, as imagens dos escorpiões saindo da caixa e a ideia de acender uma tocha no fogo do inferno me instiga a uma breve excursão pelos fatos psíquicos que alimentaram meu esforço de pôr letras nessas páginas.

Cada aproximação da escrita dos casos clínicos me fez experimentar uma espécie de escuta de minha própria experiência de implicação no trabalho clínico. Percebi-me o tempo todo envolvida numa dialética entre o entusiasmo e o temor (entusiasmo↔temor) para falar dos bastidores que revelam as profundezas do processo psíquico que implica o analista em sua lida clínica. Agora percebo com mais clareza como as duas cenas do filme compõem uma espécie de síntese, fazendo sentido. Eu ansiava o tempo todo em colocar luz nas situações de impasse que implicam o analista fortemente. Mas sentia o temor que se sente ao andar numa caverna escura e poder ser mordida por um escorpião fatal. Por isso, a tocha deve estar à mão para nos fazer ver, mas a coragem para andar na caverna é indispensável.

Passo então às duas considerações tecidas nessa caverna!

1. Um elogio ao impasse: um movimento sem fim

A primeira diz respeito ao benefício do impasse enquanto uma transformação possível. Ou seja, não é a transformação *do impasse*, mas a transformação *em impasse* que se torna caminho possível a ser trilhado, pois as transformações do

campo analisante sempre estão revestidas dos “graus de impasse” (FERRO, 1997b, p. 132). A partir dessa qualidade do impasse as mentes funcionam com maior ou menor continência para receber, conter e transformar as manifestações que ocorrem no *campo analisante*.

A entrada numa situação de impasse sempre pode ser considerada um tempo de espera para que “a aparelhagem da dupla” sofra uma transformação e se torne capaz de enfrentar os riscos ligados à evolução que estava em curso, como diz Ferro (1997b). Todavia, a espera pode se tornar crônica e o impasse evolui para outras situações.

Em algumas situações vemos como as transformações acontecem sem grandes resistências, como apresentei na vinheta de Helena. Essas situações comparecem como momentos de suaves transformações em que o que estava escondido, e que, portanto, podem ser pensados como resistências de baixo grau, são “rapidamente” narrados no campo em imagens, sonhos, lembranças, palavras etc. No caso de Helena⁴³, nosso encontro promoveu uma experiência inaugural sobre o sentido da finitude da vida. Não havia grandes resistências e os sentidos da alegria do viver, narrados no início da sessão, escorregaram rapidamente para os sentidos da transitoriedade da vida. A beleza da experiência nasceu ali mesmo, a partir do que compartilhamos. Eu, já mais calejada, ouvia o que ela dizia. Ela, com os olhos da mente arregalados, me contava sua descoberta; uma descoberta tecida pelo nosso encontro emocional profundo. Esses momentos que podemos considerar mais tranquilos não são os mais comuns de uma análise.

Em outras situações do processo analisante as resistências comparecem com maior força. Aqui vemos a oscilação entre momentos de impasse e transformações; um movimento que luta para manter o processo analisante: formação de baluartes → *segundo olhar* do analista → interpretação → dissolução de baluartes → formação de um novo baluarte, e assim sucessivamente. Essas situações de impasse são positivas, pois são vividas como o ‘tempo’ necessário para alcançar angústias e terrores que não podiam ser pensados e sonhados (FERRO,

⁴³ Vinheta apresentada no item “Fantasia inconsciente compartilhada”.

1997b, p. 131-132). Esse tipo de movimento é o que compõe uma análise em sua essência.

Entretanto, outro tipo de impasse surge no *campo analisante*, com elevado grau. Essas situações podem ser entendidas como os “verdadeiros impasses”, pois são situações em que os baluartes não são percebidos e não sofrem transformações operadas pelo *segundo olhar*, mas sofrem transformações na qualidade do impasse, isto é, o próprio impasse se desenvolve em sua qualidade de resistência.

É a falta de condições de metabolizar e transformar os baluartes que leva o campo a evoluir para outras modalidades de resistência compartilhada: os *enactments* crônicos e os *enactments* agudos. O baluarte que até então configurava uma modalidade de resistência que funcionava como local de refúgio e abrigo para as situações dolorosas que a dupla teceu no *campo analisante*, agora se transforma numa resistência atuadora.

É importante sinalizar, ainda, que em alguns momentos o *baluarte* é percebido, mas o *segundo olhar* não dá conta de processar a transformação necessária para a saída do impasse. Considero esse tipo de impasse um dos mais comuns e difíceis de uma análise que, apesar de caminhar, mantém determinados pontos sem transformação suficiente; uma resistência que persiste apesar do grau de lucidez presente em relação à sua existência. Uma resistência que persiste apesar dos esforços. Esse tipo de acontecimento clínico pode se referir ao fato de o analista não poder trabalhar com uma mente imune com a qual pode proteger seu paciente de sua própria cota de angústia que transita no *campo analisante*, por mais analisado que seja, como diria Ferro (2000, p. 135). Retornarei a este aspecto ao discutir a segunda consideração deste percurso.

Retorno às situações de impasse que avançaram para a qualidade de *enactments*: quando o impasse alcança uma modalidade atuadora (*enactments*), esta é acompanhada por uma paralisação da evolução dialética entre *impasses* ↔ *transformações*. Mas, paradoxalmente, não paralisa a transformação do *campo analisante*. A perda do movimento dialético entre *impasses* e *transformações* obriga o *campo analisante* a encontrar outra via de crescimento, mais difícil, mais sofrida, mais exigente e, portanto, mais belicosa. O campo busca evolução em ascensão

bélica, o que pode levar à destruição dessas estruturas – o que faria retornar ao movimento pendular (dialético) –, ou à destruição da análise. O momento é tenso e perigoso, mas é a via que a dupla encontra para fazer avançar determinadas situações do *campo analisante*. Este é um ponto de grande importância; as transformações são contínuas, mesmo diante de impasses de alto grau.

A segunda consideração será narrada para abordar a implicação do analista.

2. A inescapável implicação do analista

Para que te servem essas unhas longas? Para te arranhar de morte e para arrancar os teus espinhos mortais, responde o lobo homem. Para que te serve essa cruel boca de fome? Para te morder e para soprar a fim de que eu não te doa demais, meu amor, já que tenho que te doer, eu sou o lobo inevitável pois a vida me foi dada. Para que te servem essas mãos que ardem e prendem? Para ficarmos de mãos dadas, pois preciso tanto, tanto, tanto – uivaram os lobos, e olharam intimidados as próprias garras antes de se aconchegarem um no outro para amar e dormir.

(CLARICE LISPECTOR, 1971, p. 116)

Esta é, para mim, a consideração mais importante de todo este trabalho. São os escorpiões que ficaram forçando a caixa durante o tempo desta escrita. Afinal, a resistência da escrita não poderia deixar de comparecer e de ser mencionada; este trabalho foi tecido também sobre essa égide.

Assim, a consideração mais cara para mim, e que não deixa de estar relacionada à primeira, é sobre o analista como criador *princeps* do impasse no *campo analisante* do qual ele faz parte. Refiro-me às situações em que a criação do impasse é principalmente demandada por algo que acomete o funcionamento mental do analista. Trata-se de uma espécie de condição errante do analista que o implica no *campo analisante* e está para além de suas questões não analisadas.

Ferro (1997b, p. 131) recorda uma fala de Bion (1992) onde ele aborda o temor do analista em admitir seu próprio terror. Creio que de todas as citações que eu tenha feito durante o percurso de escrita desta tese, esta é a que mais me

representa: “Nunca vi um estudo sobre o terror que pode agir dentro do analista” (BION, 1992). A partir dessa citação de Bion, Ferro (1997b) acrescenta: é somente reconhecendo e transitando através do erro de sua própria mente – seu, por suas próprias zonas arcaicas, e induzido também pela mente do paciente – que o analista pode encontrar a saída dessa situação. Se ele se permitir não se defender em demasia do terror, pânico e perseguição que sente na própria pele, terá a chance de encontrar uma saída para os impasses co-construídos no campo analisante.

Quando dei início à escrita deste trabalho, me surpreendi pensando e me perguntando: de quem eu quero *mesmo* falar – do analista ou do campo? Quase finalizando esta jornada dei-me conta de que o tempo todo estive falando do campo e trombando com o analista. Embora o acento tenha sido colocado o tempo todo no campo, a questão é que o analista se move e é movido pelo que se constitui no campo que ele compõe junto com o analisando.

O analista é *parte do campo analisante*, mas o seu fazer – o que, como e porque faz – era e continua sendo uma pergunta norteadora de todos os desenvolvimentos desta tese. Essa questão está atrelada ao manejo das situações de impasse. São perguntas intermináveis que insistem e alcançam outras que, na verdade, aprimoram as anteriores. Não transitei o suficiente pelas questões do manejo, pois não era essa a questão principal da tese. Entretanto, a trajetória fez ver que algumas situações de impasse podem ser manejadas se o analista puder ser continente consigo mesmo para acolher seus próprios limites que o levam a colaborar com a estruturação dos impasses no *campo analisante*.

Fato é que todo trabalho que se propõe à abordagem da clínica, de algum modo acaba por oferecer um testemunho de uma experiência singular, e foi o que este trabalho também se tornou. Mas percebo que pelas dificuldades que comparecem para pensar e falar da questão que põe foco no analista, acabei trilhando um caminho pelas bordas, às vezes mais dentro e outras vezes mais fora, mas penso ter chegado ao centro, ou, deveria dizer, ao “olho do furacão”.

Por essa razão, a questão inicial, não em termos de resposta, mas em termos de pergunta, apenas ficou clara no final deste processo de escrita, não de forma completa, certamente, pois não há pergunta que se esgote, o que favorece a

pesquisa. Bion (1963) faz uma advertência lembrando-nos da famosa frase de Maurice Blanchot “a resposta é a desgraça da pergunta” (p. 5). No caso específico desta pesquisa, não me refiro apenas ao modo como percebo que as respostas, felizmente, não se esgotaram e continuam favorecendo novas interrogações, mas ao modo como as perguntas, ou a pergunta se aprimorou.

Quando o analista se depara com os seus próprios erros, duas situações podem ser pensadas de imediato: a primeira, e creio que mais assimilável pelo analista, mas longe de ser fácil, se refere aos efeitos ou afetações que o analista sofre devido ao seu mau funcionamento psíquico mobilizado por uma sobrecarga de identificações projetivas do analisando.

A segunda situação, mais difícil, refere-se ao seu próprio cansaço, ou a algo que ele ainda não teve a oportunidade de enfrentar dentro de si, como já disse Money-Kyrle (1956), ou de momentos de angústias ainda não digeridas ou provenientes de dificuldades pessoais que podem emergir do vasto gradiente de acontecimentos pelos quais o analista é acometido em sua vida enquanto trabalha, pois “a vida não para”, “mesmo quando tudo pede um pouco mais de calma, mesmo quando o corpo pede um pouco mais de alma”⁴⁴.

O ponto mais crítico está nos momentos em que o analista inverte o fluxo das identificações projetivas na intensidade com que mais comumente entendemos ser uma prerrogativa do analisando. Um verdadeiro tabu que nos faz temer olhar para o que provocamos no *campo analisante*. É preciso tomar essa questão com a máxima sinceridade analítica para poder ter a chance de investir numa busca que possa nos ajudar a favorecer a compreensão e o encontro de manejos dessa situação.

Por que pensar sobre as questões que nos implicam diretamente na formação dos impasses no *campo analisante* é um assunto tão pouco evidenciado na literatura psicanalítica e tão desproporcional ao tanto que se anuncia? É possível encontrar inúmeras respostas, talvez intelectualizadas demais. Todos nós certamente já pensamos e/ou ouvimos que essas questões devem ser tratadas na intimidade da sala de análise, tendo o analista deitado no divã. Talvez, mas a questão de como

⁴⁴ Mr. Gyn. “A vida não para”. Disponível em: <<http://letras.mus.br/mr-gyn-musicas/911654/>>. Acesso em: 06 ago 2013.

trabalhar no *campo analisante* com essas questões, permanece. O esforço deste trabalho procurou lançar luz sobre esta questão.

Se por um lado não é possível pensar no trabalho do analista apenas em termos de contratransferência e, portanto, em termos de funcionamento unipessoal, por outro, não é possível diluir o analista no *campo analisante* e não pensar naquilo que se produz a partir de sua condição psíquica. É esta sua condição que se articula com o que comparece repetidamente no analisando, seja numa modalidade de funcionamento neurótico ou psicótico. A mente do analista, seu funcionamento e disfuncionamento entram no campo, pois o analista está presente com todo o peso atual de sua vida mental (BION, 1992), como vimos nos três casos clínicos e vinhetas apresentados no desenvolvimento deste escrito.

Se Helena não tivesse vindo ao encontro comigo, muito possivelmente ela não teria falado da experiência de limpeza dos pertences da avó, e nem teria criado comigo uma experiência emocional sobre a finitude da vida. No caso de Helena o crescimento emocional está presente no *campo analisante*, sem que possamos visualizar tantas defesas, como já assinalado acima. Estas compareceram no início da sessão, com nossa conversa sobre a vida e as transformações do belo, para então alcançar as transformações que levam à finitude, à morte. Foi um feliz encontro de mentes que produziu esta experiência. Se eu não tivesse a bagagem calejada com aquele determinado material, o qual não posso saber ao todo o que era, aquela cena muito provavelmente não teria se constituído, e penso que esta seja a beleza do que se produz num encontro analisante.

O analista pode escolher ser ou não ser analista, mas, ao optar por sê-lo, não pode escolher estar ou não estar implicado, pois invariavelmente está. Na forma de dizer de Bion (1983), esta é a pena que o analista paga pelo fato de ser um analista. Ele ainda diz que para ser um analista é preciso estar pronto para pagar o preço, e que se alguém não consegue suportar o calor precisa ficar longe da cozinha, pois depois que se decidiu a fazer isto e entrou numa sala de análise, precisa aguentar, e não importa o quanto esteja cansado, debilitado física ou mentalmente, ele irá pagar o preço da experiência (BION, 1992). Com isso, entendo que Bion (1979) não esteja dizendo que o analista não pode errar, mas que precisa aguentar o fato de ser

humano e que vai ter que se haver com as deficiências de um humano que tem uma mente e que por isso, dentro dele existem “coisas” com as quais não pode fazer nada, a não ser fazer o melhor com o que tem.

Na guerra, quando o oficial está diante de tropas aterrorizadas que querem fugir, ele não tem o mesmo privilégio. O seu único privilégio consiste em permanecer onde se encontra mesmo que lhe custe a vida. Ele precisa permanecer pensando (BION, 1992, p. 171). Assim o analista deveria poder estar na sala de análise, mas nem sempre isso ocorre. O que fazer? Creio que o maior desafio é não se esconder dessa sua condição menor e faltante, e lidar com ela. Creio que seja a única saída. Às vezes, a sessão acaba e essa condição insuficiente apenas pode ser reconhecida depois.

No caso Mirela, por exemplo, pude me dar conta, na própria sessão de que Mirela estava falando de meu medo de faltar, antes para mim, e, conseqüentemente para ela. Mas a única coisa que pude fazer foi lhe dizer: “vamos esperar” e, em contrapartida, ela não pôde esperar, uma vez que ainda não podia suportar situações de falta tão violentas. Penso que se eu estivesse em condições de pensar mais preservadas, poderia ter assinalado a Mirela sua sensibilidade em perceber que eu não estava inteira ali com ela, e que ela parecia perceber minha ambivalência entre querer ficar e não poder me comprometer com isso. O meu próprio aparelho de amparo estava quebrado.

Numa ótica de campo, está o tempo todo em jogo a mente do analista com os seus funcionamentos e disfuncionamentos, com a sua (im)possibilidade de operar em ressonância e dissonância, como se deixa permeabilizar ou necessita se defender. É esse funcionamento de campo que mantém a análise em constante evolução, desde que o analista possa em algum momento recuperar os momentos de disfuncionamento, dissonância e defesa que lutam para interromper a evolução do campo, ou possa reconhecer suas limitações e colocar isso a trabalho. É um trabalho difícil e o analista deve estar ciente de que na sala de análise estão presentes duas pessoas amedrontadas (BION, 1992) que buscam a verdade, mas resistem a ela.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, G. Coração. Disponível em: <<http://leaoramos.blogspot.com.br/2009/10/lembranca-quanta-lembranca-dos-tempos.html>>. Acesso em: 24 ago 2013.
- ANDRADE, A. B. de T.; HERZOG, R. Os afetos do analista na obra freudiana. *Psic. Clin.*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p. 119-131, 2011.
- BARANGER, M. La teoría del campo. In: LEWKOWICZ, S.; FLECHNER, S. (Ed.). *Verdad, realidad y el psicoanalista*. Contribuciones latinoamericanas al psicoanálisis. Asociación Psicoanalítica Internacional. Londres: IPA, 2005. p. 49-71.
- BARANGER, M.; BARANGER, W. (1961-1962). A situação analítica como campo dinâmico. In: *Controvérsias a respeito do enactment e outros trabalhos. Livro Anual de Psicanálise – Tomo XXIV*. São Paulo: Escuta, 2010.
- BARANGER, M.; BARANGER, W. (1964). El insight en la situación analítica. In: *Problemas del campo psicoanalítico*. Buenos Aires: Kargieman, 1993.
- BARANGER, W; BARANGER, M.; MOM, J. (1982). Processo e não processo no trabalho analítico. *Revista FEPAL*, setembro 2002 (Mudanças e permanências. Artigos clássicos).
- BION, W. R. (1959). Ataques ao elo de ligação. In: *Estudos psicanalíticos revisados (Second Thoughts)*. 3. ed. rev. Rio de Janeiro: Imago, 1994.
- . (1961). *Experiências com grupos*. Os fundamentos da psicoterapia de Grupo. 2. ed. Tradução de Walderedo Ismael de Oliveira. Rio de Janeiro: Imago/Edusp, 1975.
- . (1962a). Una teoría del pensamiento. In: *Volviendo a pensar*. 6. ed. Buenos Aires: Hormé, 2006. p. 151-164.
- . (1962b). *Aprendiendo de la experiencia*. Presentación de León Grinberg. Buenos Aires: Paidós Psicología Profunda, 2009.

- . (1962c). *Volviendo a pensar*. 6. ed. Buenos Aires: Hormé, 2006.
- . (1963). *Elementos de psicanálise*. 2. ed. Tradução original de Jayme Salomão; revista por Ester H. Sandler e Paulo Cesar Sandler. Rio de Janeiro: Imago, 2004.
- . (1967). *Estudos psicanalíticos revisados (Second Thoughts)*. 3. ed. rev. Rio de Janeiro: Imago, 1994.
- . (1970a). Medicina como um modelo. In: *Atenção e interpretação*. 2. ed. Tradução de Paulo Cesar Sandler. Rio de Janeiro: Imago, 2007.
- . (1970b). Realidade sensorial e psíquica. In: *Atenção e interpretação*. Tradução de Paulo Cesar Sandler. 2. ed. Rio de Janeiro: Imago, 2007.
- . (1970c). Continente e contido. In: *Atenção e interpretação*. Tradução de Paulo Cesar Sandler. 2. ed. Rio de Janeiro: Imago, 2007.
- . (1979). Como tornar proveitoso um mau negócio. *Revista Brasileira de Psicanálise de São Paulo*, São Paulo, n. 13, p. 467-478, 1979.
- . (1983). *Seminários italianos*. Tradução de Renzo Birolini, SBPSP (material não publicado).
- . *Conversando com Bion*. Quatro discussões com W. R. Bion. Bion em Nova Iorque e em São Paulo. Rio de Janeiro: Imago, 1992.
- BLEGER, J. (1967). Psicanálise do enquadramento psicanalítico. In: *Simbiose e ambiguidade*. 2. ed. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1985.
- BLÉANDONU, G. (1990). *Wilfred R. Bion (1897-1979)*. A vida e a obra. Rio de Janeiro: Imago, 1993.
- BOLOGNINI, S. Entrevista com Stefano Bolognini. Em Nome de uma psicanálise renovada. *Jornal de Psicanálise*, São Paulo, v. 43, n. 79, p. 13-24, 2010.
- BONAMINIO, V. *A pessoa do analista como conceito central da psicanálise contemporânea*. Tradução do italiano de Marta Petriccioni. Disponível em: <<http://psicanalisedownload.files.wordpress.com/2012/08/apessoa1.pdf>>. Acesso em: 17 ago 2013.

BORALLI ROCHA, E. Wilfred R. Bion e os neokleinianos. In: FIGUEIRA, S. A. (Org.). *Contratransferência*. De Freud aos contemporâneos. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1994.

BOTELLA, C. Introdução geral. In: O sonhar do psicanalista na sessão. *La rêverie/rêverie* du psychanalyste en séance. Tradução de Maria de Lourdes Teodoro. Revisão de conceitos de Márcio Nunes de Carvalho e Teresinha de Jesus Rodrigues Lírio. *Alter – Revista de Estudos Psicanalíticos*, Brasília, v. 25 e 26; ns. 1-2, p. 155-185, 2007-2008.

BRITTON, R. Introdução. In: *Crença e imaginação*. Explorações em psicanálise. Instituto de Psicanálise de Londres. Tradução de Liana Pinto Chaves. Rio de Janeiro: Imago, 2003. (Nova Biblioteca de Psicanálise, v. 31).

CAPER, R. Uma teoria do continente. In: *Tendo mente própria*. Uma visão kleiniana do *self* e do objeto. Tradução de Haroldo Pedreira e outros. Londres: Editora Geral Instituto de Psicanálise de Londres/Rio de Janeiro: Imago, 2002 (Nova Biblioteca de Psicanálise, v. 21).

CASSORLA, M.S.C. Do baluarte ao *enactment*: o “não-sonho” no teatro da análise. *Revista Brasileira de Psicanálise*, São Paulo, v. 41, n. 3, p. 51-68, 2007.

———. O analista, seu paciente e a psicanálise contemporânea: considerações sobre a indução mútua, *enactment* e “não-sonho-a-dois”. *Revista Latinoamericana de Psicoanálisis*, v. 8, p. 188-208, 2008.

———. Reflexões sobre *não-sonho-a-dois*, *enactment* e função *alfa* implícita do analista. *Revista Brasileira de Psicanálise*, São Paulo, v. 43, n. 4, p. 91-120, 2009.

———. Função-alfa implícita do analista, trauma e *enactment* na análise de pacientes *borderline*. In: *Controvérsias a respeito do enactment e outros trabalhos*. Livro Anual de Psicanálise – Tomo XXIV. São Paulo: Escuta, 2010. p. 61-78.

———. What happens before and after acute *enactments*? An exercise in clinical validation and the broadening of hypotheses. *International Journal of Psychoanalysis*, n. 93, p. 53-80, 2012.

CHURCHER, J. Notas sobre a tradução para o inglês de “A situação analítica como campo dinâmico”, de Willy e Madeleine Baranger. In: *Controvérsias a respeito de*

enactment e outros trabalhos. *Livro Anual de Psicanálise* – Tomo XXIV. São Paulo: Escuta, 2010.

COELHO JUNIOR, N.E. Ferenczi e a experiência de *Einfühlung*. *Ágora*, v. VII, n. 1, p. 73-85, jan/jul 2004.

DARÍO, R. (1905). *Lo Fatal*. Disponível em: <<http://www.poemas-del-alma.com/lo-fatal.htm>>. Acesso em: 18 ago 2013.

DONNET, J-L. De la règle fondamentale à la situation analysante; In: *La situation analysante*. Paris: Presses Universitaires de France, 2005.

LEÓN DE BERNARDI, B. Introdução ao artigo de Madeleine e Willy Baranger: “A situação analítica como um campo dinâmico”. In: *Controvérsias a respeito de enactment e outros trabalhos. Livro Anual de Psicanálise* – Tomo XXIV. São Paulo: Escuta, 2010.

EINSTEIN, A. Disponível em: <<http://www.mundodasmensagens.com/frases-albert-einstein>>. Acesso em: 29 mar 2013.

FERENCZI, S. (1919). A técnica psicanalítica. In: *Obras completas, Psicanálise II*. Tradução de Álvaro Cabral e Revisão técnica da tradução de Claudia Berliner. São Paulo: Martins Fontes, 2011.

FERRO, A. *A técnica na psicanálise infantil*. A criança e o analista: da relação ao campo emocional. Tradução de Mercia Justum. Rio de Janeiro: Imago, 1995a. (Desenvolvimento da Psicanálise).

———. Um rápido zoom sobre os modelos teóricos. In: *A técnica na psicanálise infantil*. A criança e o analista: da relação ao campo emocional. Tradução de Mercia Justum. Rio de Janeiro: Imago, 1995b. (Desenvolvimento da Psicanálise).

———. O sonho. In: *A técnica na psicanálise infantil*. A criança e o analista: da relação ao campo emocional. Tradução de Mercia Justum. Rio de Janeiro: Imago, 1995c. (Desenvolvimento da Psicanálise).

———. A mente do analista ao trabalho: problemas, riscos, necessidades (Apêndice). In: *A técnica na psicanálise infantil*. A criança e o analista: da relação ao campo

emocional. Tradução de Mercia Justum. Rio de Janeiro: Imago, 1995d. (Desenvolvimento da Psicanálise).

———. Entrevista concedida à Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo. Revista *Ide*, São Paulo, n. 29, p. 85-88, dez/1996.

———. (1997a). *Na sala de análise*. Emoções, relatos, transformações. Rio de Janeiro: Imago, 1998. (Desenvolvimento da Psicanálise).

———. (1997b) O impasse. Hansel, Gretel e a bruxa no forno In: *Na sala de análise*. Emoções, relatos, transformações; Rio de Janeiro: Imago, 1998. (Desenvolvimento da Psicanálise).

———. (1999). Notas sobre o atuar, a contratransferência e o campo transgeracional. In: *A psicanálise como literatura e terapia*. Tradução de Marta Petricciani. Rio de Janeiro: Imago, 2000. (Desenvolvimento da Psicanálise).

———. Pensamento onírico e narração. In: FRANÇA, M. O. A. F.; PETRICCIANI, M. *O pensamento clínico de Antonino Ferro*. Conferências e seminários em Ribeirão Preto e São Paulo. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.

———. (2007). Variações sobre transferência e contratransferência. In: *Evitar as emoções, viver as emoções*. Tradução Marta Petricciani. Porto Alegre: Artmed/ Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre, 2011.

———. Casting e sofferenza mentale. In: *Tormenti di anime*. Passioni, sintomi, sogni. Milano: Raffaello Cortina Editore, 2010.

FIGUEIRA, S. Introdução: Bases freudianas da contratransferência. In: FIGUEIRA, S. A. (Org.). *Contratransferência*. De Freud aos contemporâneos. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1994.

FIGUEIREDO, L. C. Presença, implicação e reserva. In: FIGUEIREDO, L.C. e COELHO J. N. *Ética e técnica em psicanálise*. 2. ed. ampliada. São Paulo: Escuta, 2008.

———. A metapsicologia do cuidado. In: *As diversas faces do cuidar*. Novos ensaios de psicanálise contemporânea. São Paulo: Escuta, 2009a.

———. A clínica psicanalítica a partir de Melanie Klein. In: *As diversas faces do cuidar*. Novos ensaios de psicanálise contemporânea. São Paulo: Escuta, 2009b.

———. A situação analisante e variedade da clínica contemporânea. *Revista Brasileira de Psicanálise*, São Paulo, v. 45, n. 1, p. 99-111, 2011a.

———. Introdução. A arte como experiência, curso. A interpretação psicanalítica: clínica e formações da cultura. Aula proferida em 23.02.2011b (Texto não publicado).

FREUD, S. (1895). Projeto para uma psicologia científica. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. 3. ed. revisada por Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Imago, 1990. v. I.

———. (1900). A psicologia dos processos oníricos (B) Regressão, Cap. VII de *A interpretação dos sonhos*. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. 2. ed. revisada por Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Imago, 1987. v. V.

———. (1905 [1901]). O segundo sonho: Fragmento da análise de um caso de histeria. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. 2. ed. Rio de Janeiro: Imago, 1989. v. VII.

———. (1910). As perspectivas futuras da terapêutica psicanalítica. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1970. v. XI.

———. (1911). Formulações sobre os dois princípios do funcionamento mental. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1969. v. XII.

———. (1912). Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1969. v. XII.

———. (1913). Sobre o início do tratamento (novas recomendações sobre a técnica da psicanálise I). In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1969. v. XII.

———. (1914). Recordar, repetir e elaborar (novas recomendações sobre a técnica da psicanálise II). In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1969. v. XII.

———. (1926). A questão da análise leiga. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1976. v. XX.

FREUD, S.; BINSWANGER, L. *Correspondance 1908-1938*. Calmann-Lévy, 1995. Disponível em: <<http://www.temasdepsicoanalisis.org/fragmento-de-una-carta-a-ludwig-binswanger-freud-sobre-la-contratransferencia>>. Acesso em: 10 dez 2012.

GABBARD, G. O. *Enactment* contratransferencial e violação das fronteiras. In: ZASLAVSKY, J.; SANTOS, Manuel J. P. (Orgs.). *Contratransferência*. Teoria e prática clínica. Porto Alegre: Artmed, 2006.

GREEN, A. O outro e a experiência de *self*. In: KHAN, M. M. R. *Psicanálise: teoria, técnica e casos clínicos*. 2. ed. Tradução de Glória Vaz. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1984.

GRINBERG, L.; SOR, D.; BIANCHEDI, E. T. de. *Introdução às ideias de Bion*. Grupos. Conhecimento. Psicose. Pensamento. Transformações. Prática psicanalítica. Rio de Janeiro: Imago, 1973. (Psicologia Psicanalítica, v. 30).

GROTSTEIN, J.S. (2007a). Prelúdio e prólogo In: *Um facho de intensa escuridão*. O legado de Wilfred Bion à psicanálise. Porto Alegre: Artmed/Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre, 2010.

———. (2007b). O que significa sonhar. A teoria dos sonhos de Bion. In: *Um facho de intensa escuridão*. O legado de Wilfred Bion à psicanálise. Porto Alegre: Artmed/Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre, 2010.

———. (2007c). “*Transidentificação projetiva*”: uma extensão do conceito de identificação projetiva. In: *Um facho de intensa escuridão*. O legado de Wilfred Bion à Psicanálise. Porto Alegre: Artmed/Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre, 2010.

GRINBERG, L. Psicopatología de la identificación y contraidentificación proyectivas y de la contratransferencia. *Revista de Psicoanalisis*, Buenos Aires; abril-junio, tomo XX, n. 2, p, 113-123, abr-jun/1963.

- HANNS, L. A. *Dicionário comentado do alemão de Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- HEIMANN, P. (1950). Sobre a contratransferência. *Boletim científico: SBPRJ*, Rio de Janeiro, v. 1, n. 14, p. 104-109, 1987.
- . (1960). Contratransferência. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, n. 4, 1961-1962.
- ISAACS, S. (1952). A natureza e a função da fantasia. In: *Os progressos da psicanálise*. Organização e introdução de Joan Rivière. Rio de Janeiro: Koogan, 1982.
- JOSEPH, B. (1975). O paciente de difícil acesso. In: SPILLUS, E.B. (Org.). *Melanie Klein hoje: desenvolvimento da teoria e da técnica*. v. 2: Artigos predominantemente técnicos. Rio de Janeiro: Imago, 1990. (Nova Biblioteca de Psicanálise, v. 8).
- . (1985). Transferência: a situação total. In: SPILLUS, E.B. (Org.). *Melanie Klein hoje: desenvolvimento da teoria e da técnica*. v. 2: Artigos predominantemente técnicos. Rio de Janeiro: Imago, 1990. (Nova Biblioteca de Psicanálise, v. 8).
- KLEIN, M. (1932). A técnica da análise de crianças pequenas. In: *Obras Completas de Melanie Klein*. Volume II: A psicanálise de crianças. Tradução de Liana Pinto Chaves. Rio de Janeiro: Imago, 1997.
- . (1946). Notas sobre alguns mecanismos esquizoides. In: *Obras Completas de Melanie Klein*. Volume III: Inveja e gratidão e outros trabalhos (1946-1963). Rio de Janeiro: Imago, 2006.
- . (1955). Sobre a identificação. In: *Obras Completas de Melanie Klein*. Volume III: Inveja e gratidão e outros trabalhos (1946-1963). Rio de Janeiro: Imago, 2006.
- KUPERMANN, D. Presença sensível. A experiência de transferência em Freud, Ferenczi e Winnicott. In: *Presença sensível*. Cuidado e criação na clínica psicanalítica. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2008.
- LEWIN, K. (1951). Fronteiras na dinâmica de grupo. In: *Teoria do campo em Ciência Social*. São Paulo: Pioneira, 1965.

- LISPECTOR, C. (1971). Os desastres de Sofia. In: *Felicidade Clandestina: Contos*. Rio de Janeiro: Rocco, 1998.
- MUNCH, E. (1893) *O Grito*. Disponível em: <[http://pt.wikipedia.org/wiki/O_Grito_\(pintura\)](http://pt.wikipedia.org/wiki/O_Grito_(pintura))>. Acesso em: 24 jul 2012.
- MELO NETO, J. C. Auto do Frade, 1994. Disponível em: <http://www.recantodasletras.com.br/ensaios/3916110>. Acesso em: 18 ago 2013.
- MERLEAU-PONTY, M. (1945). *Fenomenologia da percepção*. Tradução de Reginaldo di Pietro. Rio de Janeiro: Freitas Bastos, 1971.
- MONEY-KYRLE, R. (1956). Contratransferência normal e alguns de seus desvios. In: SPILLUS, E.B. (Org.). *Melanie Klein hoje: desenvolvimento da teoria e da técnica*. v. 2: Artigos predominantemente técnicos. Rio de Janeiro: Imago, 1990. (Nova Biblioteca de Psicanálise, v. 8).
- OGDEN, T. (1994a). *Os sujeitos da psicanálise*. São Paulo: Casa do Psicólogo/Clinica Roberto Azevedo, 1996.
- . (1994b) O terceiro analítico: trabalhando com fatos clínicos intersubjetivos. In: *Os sujeitos da psicanálise*. São Paulo: Casa do Psicólogo/Clinica Roberto Azevedo, 1996.
- . *Rêverie e interpretação*. In: O sonhar do psicanalista na sessão. Tradução de Maria de Lourdes Teodoro. Revisão de conceitos de Márcio Nunes de Carvalho e Teresinha de Jesus Rodrigues Lírio. *Alter – Revista de Estudos Psicanalíticos*, Brasília, v. 25 e 26, ns. 1 e 2, p. 155-185, 2007 e 2008.
- PICHON-RIVIÈRE, E. *O processo grupal*. 8. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2012.
- PICK, I. B. (1985). Elaboração da contratransferência. In: SPILLUS, E.B. (Org.). *Melanie Klein hoje: desenvolvimento da teoria e da técnica*. v. 2: Artigos predominantemente técnicos. Rio de Janeiro: Imago, 1990.
- PONTALIS, J.-B. *A força da atração*. Rio de Janeiro: Zahar, 1990.
- RACKER, H. (1948). A neurose de contratransferência. In: *Estudos sobre a técnica psicanalítica*. 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1986.

———. (1953). Os significados e usos da contratransferência. In: *Estudos sobre técnica psicanalítica*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1986.

———. (1958). Sobre técnica clássica e técnicas atuais da psicanálise. In: *Estudos sobre técnica psicanalítica*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1986.

RIEZENBERG-MALCOLM, R. (1986). Interpretação: o passado no presente. In: SPILLUS, E.B. (Org.). *Melanie Klein hoje: desenvolvimento da teoria e da técnica*. v. 2: Artigos predominantemente técnicos. Rio de Janeiro: Imago, 1990. (Nova Biblioteca de Psicanálise, v. 8).

ROCHA, Z. A experiência psicanalítica: seus desafios e vicissitudes, hoje e amanhã. *Ágora*, Rio de Janeiro, v. XI, n. 1, p. 101-116, jan-jun/2008.

SANCHES, G. P. Sigmund Freud e Sándor Ferenczi. In: FIGUEIRA, S. A. (Org.). *Contratransferência*. De Freud aos contemporâneos. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1994.

STEINER, J. *Refúgios psíquicos: organizações patológicas em pacientes psicóticos, neuróticos e fronteiricos*. Tradução de R. Quintana e M. L. Sette. Rio de Janeiro: Imago, 1997.

TAMBURRINO, G. *Escutando com imagens*. Clínica Psicanalítica. São Paulo: Vetor, 2007.

TRINCA, W. *A arte interior do psicanalista*. São Paulo: Vetor, 1988.

———. *A etérea leveza da experiência*. São Paulo: Siciliano, 1991.

———. *Psicanálise e expansão de consciência: apontamentos para o novo milênio*. São Paulo: Vetor, 1999.

WINNICOTT, D. (1947). O ódio na contratransferência. In: *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas*. Rio de Janeiro: Imago, 2000. p. 286.

———. (1952). Ansiedade associada à insegurança. In: *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas*. Rio de Janeiro: Imago, 2000.

———. (1960). Contratransferência. In: *O ambiente e os processos de maturação*. Tradução de Irineu Constantino Schuch Ortiz. Porto Alegre: Artes Médicas, 1983. p. 145-151.