

Reconsiderando três aspectos da técnica psicanalítica¹

Thomas H. Ogden², San Francisco

Tradução de André J. Rypl

Revisão técnica de Joel Nogueira e Anette Blaya Luz

1 Publicado originalmente em *Int. J. Psychoanalysis*, v. 77, parte 5, outubro de 1996, p.883-899.
Publicado em português pela Revista de Psicanálise da SPPA, v. III, número 3, dezembro de 1996.

2 Membro Efetivo da *American Psychoanalytic Association*.

Thomas H. Ogden.

Neste trabalho, três aspectos da técnica analítica são reconsiderados baseando-se na perspectiva de que a técnica analítica deve servir ao processo analítico. O autor vê o processo analítico envolvendo centralmente o interjogo inconsciente de estados de *reverie* do analista e do analisando, levando à criação de um terceiro sujeito na análise.

É pela experiência compartilhada do terceiro analítico que analista e analisando adquirem ‘um sentido de’ e geram símbolos para os aspectos anteriormente não verbalizados e não pensados do mundo objetal interno do analisando. O estado de *reverie* do par analítico requer condições de privacidade que devem ser garantidas pela técnica analítica. Na perspectiva da atual concepção de processo analítico, o autor tenta, na primeira parte deste trabalho, reconsiderar o papel do divã no processo analítico. A segunda e terceira partes são dedicadas ao reexame de aspectos da técnica analítica relacionados à “regra fundamental” da Psicanálise e à análise dos sonhos.

Debussy acreditava que a música era o espaço entre as notas. Algo parecido pode ser dito da Psicanálise. Entre as notas das palavras ditas que constituem o diálogo analítico, estão as *reveries* do analista e do analisando. Nesse espaço ocupado pelo interjogo de *reveries* é que se encontra a música da Psicanálise. O presente trabalho representa um esforço para examinar alguns métodos (técnicas) dos quais nós, como analistas, dependemos para ouvir essa música. Em contribuição a isso, tentarei descrever três implicações separadas, porém inter-relacionadas à técnica psicanalítica, que derivam da compreensão da relação entre privacidade, comunicação e a experiência do “terceiro analítico intersubjetivo” (Ogden, 1992a, 1992b, 1994a, 1994b, 1994c, 1994d, 1995, 1996). Como será discutido, acredito que a criação de um processo analítico depende da capacidade do analista e do analisando de se engajarem no interjogo dialético dos estados de *reverie* (Bion, 1962) que são, ao mesmo tempo, particulares e inconscientemente comunicativos.

Após introduzir brevemente o conceito do terceiro analítico, discutirei o papel do uso do divã como um componente da estrutura analítica. Isso levará à discussão da questão da relação do papel do divã com a frequência das sessões.

Vou, então, propor que a “regra fundamental” da Psicanálise, tal como apresentada e descrita por Freud (1910, 1912, 1913), é falha no sentido de facilitar as condições nas quais *reverie* possam ser gerados pelo analisando (e pelo analista) e, na verdade, frequentemente impede a criação do processo analítico. Será sugerida uma reconceituação da regra fundamental.

Reconsiderando três aspectos da técnica psicanalítica

Por fim, reconsidero as crenças comuns no que diz respeito ao trabalho com os sonhos na análise e sugiro abordagens alternativas fundamentadas na concepção do processo analítico como um interjogo analítico das subjetividades do analista e do analisando, que resulta na criação de um “espaço de sonho analítico intersubjetivo”. O sonho tido no curso de uma análise é, de certa maneira, o sonho do terceiro analítico. Um fragmento do trabalho analítico será apresentado no qual um sonho é conceituado e trabalhado como um produto do espaço de sonho analítico intersubjetivo.

O Terceiro Analítico

Nos últimos anos, venho tentando desenvolver uma concepção de processo psicanalítico baseada na ideia de que, além do analista e do analisando, há um terceiro sujeito da análise ao qual eu me referi como o “terceiro analítico intersubjetivo”, ou simplesmente “o terceiro analítico” (Ogden, 1992a, 1992b, 1994a, 1994b, 1994c, 1994d, 1995, 1996; ver Baranger, 1993 e Green, 1975 para concepções afins da intersubjetividade analítica). O terceiro sujeito (intersubjetivo) da análise está em tensão dialética com o analista e o analisando, como indivíduos separados, cada qual com suas próprias subjetividades. Analista e analisando, cada um participa na construção intersubjetiva inconsciente (o terceiro analítico), mas o fazem assimetricamente. Mais especificamente, a relação dos papéis do analista e do analisando estrutura a interação analítica de uma forma que privilegia, fortemente, a exploração do mundo objetal interno inconsciente do analisando. Isso se dá porque o propósito fundamental da relação analítica é o de ajudar o analisando a fazer mudanças psicológicas que o habilitem a viver sua vida de um modo mais plenamente humano. O privilegiar da exploração do mundo inconsciente do analisando dá-se pelo uso que o analista faz de sua prática e experiência, ao empregar seu próprio inconsciente na função de ser receptivo ao “fluxo” (Freud, 1923a, p. 239) do inconsciente do analisando.

A experiência do paciente e do analista, em relação ao terceiro analítico intersubjetivo, é assimétrica, não só quanto à forma pela qual cada um colabora na sua construção e elaboração. É assimétrica também no sentido de que analista e o analisando, cada um experiencia o terceiro analítico no contexto de seu próprio sistema de personalidade individual, que é estruturado e moldado pela sua própria forma de organização psicológica, suas próprias estratificações e elos de significados pessoais derivados da totalidade de suas histórias e seu conjunto único de experiências, seus

Thomas H. Ogden.

próprios modos de organizar e experimentar sensações físicas e assim por diante. Em suma, o terceiro analítico não é um evento único experienciado de modo idêntico por duas pessoas; ao contrário, ele é um conjunto de experiências intersubjetivas conscientes e inconscientes, construído e experienciado conjuntamente, embora assimetricamente, no qual analista e analisando participam.

I – O Papel do Divã no Processo Analítico

Nesta parte do trabalho eu me atendo a algumas implicações do conceito do terceiro analítico, enquanto apoiado em um elemento crítico do *setting* analítico: o uso do divã.

Ao abordarmos a questão do papel do divã como um aspecto da estrutura analítica, é necessário começar com a difícil pergunta: Do que constituem os elementos essenciais da Psicanálise como processo terapêutico? A estrutura deve servir ao processo e, portanto, a fim de determinar se um elemento da estrutura de fato facilita um processo psicanalítico, deve-se tentar delinear a natureza desse processo de modo amplo.

É claramente fora da área de abrangência deste trabalho oferecer uma ampla discussão sobre os elementos fundamentais que constituem a Psicanálise enquanto processo terapêutico. Em vez disso, simplesmente ofereço algumas reflexões sobre o assunto, que podem servir como um ponto inicial para a exploração dessa questão. Para tanto, trabalho com a concepção de Freud dos elementos essenciais que definem a Psicanálise como um método de tratamento. Freud colocava:

“Qualquer linha de investigação que reconheça estes dois fatos (transferência e resistência) e os tome como ponto de partida para o seu trabalho, tem o direito de chamar a si própria Psicanálise...” (Freud, 1914, p. 16).

Eu sugiro a seguinte elaboração dessa sucinta colocação de Freud: talvez a Psicanálise deva ser vista envolvendo um reconhecimento não só da transferência e resistência, mas também da natureza do campo intersubjetivo dentro do qual a e a resistência são geradas. Especificamente, como foi discutido acima, tenho em mente a criação de um terceiro sujeito da análise, por meio do qual os fenômenos de transferência e resistência recebem um significado simbólico no cenário analítico. Essa construção intersubjetiva (o terceiro analítico) é gerada através do interjogo dialético

Reconsiderando três aspectos da técnica psicanalítica

das subjetividades individuais do analista e do analisando, no contexto de seus papéis de analista e analisando.

O problema de definir a natureza do papel do divã como um componente da estrutura analítica torna-se, então, um problema de conceituar o papel do uso do divã, no processo de facilitar um estado mental no qual o terceiro analítico intersubjetivo possa ser gerado, experienciado, elaborado e utilizado pelo analista e pelo analisando. O uso da experiência no e do terceiro analítico

envolve a criação de símbolos no diálogo analítico (símbolos predominantemente, mas não exclusivamente, verbais) para aspectos do mundo objetal interno do analisando, até agora não verbalizáveis e não pensáveis.

Freud via o “levar o paciente a deitar -se no divã, enquanto eu sento atrás dele e fora de seu campo visual” (Freud, 1913, p. 133) como dois elementos essenciais e inter-relacionados do *setting* analítico nos quais ele “insistia” (p. 134). Tanto o uso do divã pelo paciente como o fato de o analista estar “fora de seu campo visual” permitiam a Freud “entrega-se à corrente de meus pensamentos inconscientes” (p. 134). Muito embora ele tenha, originariamente, apresentado o uso do divã como uma forma projetada para ajudar o paciente “a concentrar sua atenção em sua auto-observação” (Freud, 1900, p. 101), a ênfase de Freud (1911-1915), na sua discussão quanto ao uso do divã nos seus Escritos sobre a Técnica, não era sobre o seu papel de facilitar a capacidade do paciente para livre associar. Em lugar disso, o foco principal de Freud, nesses trabalhos, estava na maneira pela qual o uso do divã dá ao analista a privacidade que esse necessita para fazer seu trabalho: “Eu não consigo suportar ser olhado... enquanto escuto o paciente...” (Freud, 1913, p. 134). Essa frase é, frequentemente, vista como uma manifestação de uma das idiossincrasias de Freud, ou até como um aspecto de sua psicopatologia. Eu acredito que tais leituras falham na avaliação da grande importância que Freud colocava na necessidade da construção de condições, dentro da estrutura do *setting* analítico, nas quais as *reveries* do analista pudessem ser geradas e utilizadas. Freud insistia em que a tarefa do analista era “simplesmente ouvir” (Freud, 1912, p. 112). Acredito que a injunção a “simplesmente ouvir” era a maneira altamente condensada que Freud usava para sugerir que o analista tentasse render-se, tão inconscientemente receptivo quanto possível, ao inconsciente do paciente e evitasse atolar-se em esforços conscientes (processo secundário) para organizar sua experiência.

Em suma, Freud acreditava que o uso do divã pelo paciente e a privacidade do analista em sua posição “fora da vista”, atrás do divã, eram componentes críticos da

Thomas H. Ogden.

estrutura de suporte, a estrutura da Psicanálise. Tal arranjo ajuda a dar condições de privacidade nas quais o analista poderá entrar em um estado de *reverie* em que ele se “entrega à corrente de (seus) pensamentos inconscientes” (1913, p. 134) e torna seu próprio inconsciente receptivo ao inconsciente do analisando. Implícita nessa discussão está a ideia de que, ao usar o divã, o analisando poderia experimentar um alívio semelhante de ser olhado e poderia, mais facilmente, entregar-se ao fluxo de seus próprios pensamentos inconscientes (e talvez, também, àqueles do analista).

Alguns Comentários sobre a Técnica

Quando apresento a ideia do uso do divã a um paciente, no início de uma análise, explico ao analisando que é minha prática ter o paciente deitado no divã, enquanto eu me sento em minha cadeira atrás deste. Continuo a explicar que faço isso, porque descobri que essa disposição me dá privacidade para experimentar e pensar sobre o que está ocorrendo, da maneira que me é necessária para realizar o trabalho analítico. Acrescento que o analisando pode achar que essa forma de trabalho também lhe permite experimentar seus próprios pensamentos e sentimentos de uma maneira que lhe parecerá diferente de seu modo costumeiro de pensar, sentir e experimentar sensações físicas. O fato de apresentar o uso do divã de forma que enfatize minha própria necessidade e a do analisando de uma área de privacidade, um espaço psicológico (tanto no sentido literal como no metafórico) na qual pensar e gerar experiência representa uma importante colocação ao paciente sobre minha concepção do método analítico e a sobreposição de nossos papéis dentro dela.

Está implícito, no que foi dito até então, que vejo as circunstâncias necessárias para obter acesso ao estado de *reverie*, tanto do analista quanto do analisando, como uma condição necessária para a condução da análise. Podem-se comparar as condições necessárias para a análise com a necessidade de um campo estéril por parte de um cirurgião, para que se faça a cirurgia. Em ambos os casos, do analista e do cirurgião, conhecimento, treino e habilidade na técnica estão sujeitos a tornarem-se inúteis, se o contexto necessário ao trabalho não existir. Chego a ver o uso do divã como um elemento de contribuição importante na qual *reveries* podem ser geradas e utilizadas. Ao mesmo tempo, o uso do divã, por parte do paciente (enquanto o analista senta-se atrás dele, fora de seu campo visual), não é mais do que um dos vários conjuntos de fatores que contribuem para as condições que facilitam a criação de um processo analítico.

Reconsiderando três aspectos da técnica psicanalítica

Além do mais, o fato de o paciente estar usando o divã de forma alguma garante que um processo analítico esteja sendo gerado e utilizado (ver Goldberger, 1995, para a discussão sobre o uso do divã pelo paciente como um potencial de realização de transferência).

A presente discussão sobre o papel do divã como facilitador das condições para a elaboração de estados de *reverie* não significa sugerir que o analista deva insistir (de uma forma dita ou não dita) que todo paciente de análise use sempre o divã (Fenichel, 1941; Frank, 1995; Jacobson, 1995; Lichtenberg, 1995). Há períodos, na análise, nos quais o uso do divã é por demais assustador para que o paciente o tolere. Sob essas circunstâncias, seria contra terapêutico se o analista tentasse ignorar o reconhecimento e a análise da ansiedade do paciente, pressionando-o a usar o divã. Tal comportamento, por parte do analista, provavelmente representaria uma forma de atuar a contratransferência.

O Divã na Prática Analítica

Tomando como base a discussão anterior sobre o uso do divã (incluindo a posição do analista fora do campo visual atrás dele) como parte da esfera analítica projetada para possibilitar estados sobrepostos de *mestre*, gostaria de me ocupar de uma breve consideração de uma questão relacionada à prática analítica: Devem os analistas restringir o uso do divã a pacientes que tenham quatro ou mais sessões por semana? Essa pergunta requer que retornemos à questão do que consideramos serem os elementos que definem o processo analítico. Visto que a técnica deve facilitar o processo analítico, a questão consiste em examinarmos o papel do divã na facilitação da criação de um processo analítico. Em outras palavras, a natureza do processo analítico, como nós o entendemos, está amarrada a uma frequência específica de encontros (e.g. quatro ou mais sessões por semana), ou o processo analítico é definido por uma qualidade específica da experiência psicológica interpessoal que pode ser independente da frequência das sessões?

Em um esforço para abordar essas questões inter-relacionadas, apresentarei, esquematicamente, uma série de pensamentos que dizem respeito à minha concepção do processo analítico. A série de pensamentos irá, por fim, referir-se à relação do uso do divã com a frequência das sessões.

Thomas H. Ogden.

1. A Psicanálise é um processo psicológico-interpessoal que requer certas condições nas quais analista e analisando, conjuntamente (e assimetricamente), geram um terceiro sujeito inconsciente da análise.

2. A análise da experiência inconsciente (transferência-contratransferência) requer receptividade a estados de *reverie*, tanto por parte do analista quanto do analisando, com a qual se recontextualizam (mais precisamente, de novo se contextualizam) aspectos inconscientes da experiência.

3. Elos associativos e novas contextualizações entre aspectos (amplamente) inconscientes da experiência requerem que a privacidade que leva a um estado de *reverie* seja permitida a ambos, analista e analisando.

4. O uso do divã pelo paciente (com o analista sentado atrás dele, fora do campo visual daquele) favorece as condições nas quais o analista e o analisando podem, cada um, ter privacidade suficiente para entrar nos seus próprios estados de *reverie*, estados que envolvem uma área de “sobreposição”. (“A Psicoterapia ocorre na sobreposição de duas áreas do ‘brincar’ⁱⁱ, aquela do paciente e aquela do terapeuta” – Winnicott, 1971c, p. 38).

5. Então, segue que o uso do divã pelo paciente (e a privacidade do analista atrás daquele) fornece um meio de facilitar o acesso, por parte do analista e do analisando, a um “espaço de brincar”, uma área de estados de *reverie* sobrepostos, o que é uma condição necessária para a elaboração e análise do terceiro analítico inconsciente e intersubjetivo (cf. Grotstein, 1995).

6. Seja qual for a maneira pela qual se defina a análise, parece essencial, nesta definição, o esforço no sentido de gerar e experienciar o terceiro analítico inconsciente e fomentar um estado de *reverie* pelo qual analista e analisando possam obter uma ideia do fluxo (Freud, 1923a) daquela construção inconsciente “compartilhada” (e, ainda assim, individualmente experienciada). A empreitada analítica é mais bem definida não por sua forma (aí incluída a frequência das sessões), mas por sua substância, o que envolve a análise da transferência-contratransferência (incluindo ansiedade/resistência), à medida que se dá forma a esses fenômenos na experiência e interpretação do terceiro analítico.

É minha experiência, de modo geral, que o aumento da frequência de sessões por semana melhora a capacidade do analista e do analisando de gerar estados de *reverie*

Reconsiderando três aspectos da técnica psicanalítica

que se sobrepõem. No meu pensar, não faz sentido algum responder a um sacrifício de um conjunto de condições, sob as quais uma análise está sendo conduzida, por meio do sacrifício de outras condições que conduzam à criação de um processo analítico. Especificamente, seria difícil para mim compreender a lógica por trás da decisão de trabalhar com um paciente face a face, porque as condições que levam à criação de um processo analítico foram sacrificadas, como resultado de limitações que levaram a uma frequência de encontros vista, pelo analista, como menor que a ideal. Conseqüentemente, a não ser que existam razões que forcem o não uso do divã em um dado caso, conduzo todo o meu trabalho analítico com o paciente, fazendo uso do divã, independentemente do número de vezes por semana que o paciente compareça³ ao consultório.

II – Renunciando a Regra Fundamental

Ainda que o termo “regra fundamental” não tenha sido introduzido por Freud até 1912, tal conceito já era uma parte central do pensamento de Freud sobre a técnica analítica em *A Interpretação dos Sonhos* (1900). Em 1913, o autor fez a sua completa e elaborada colocação a respeito “da regra fundamental da técnica psicanalítica que o paciente deve observar” (p.134). Isto deve ser comunicado a ele [o analisando] bem no início:

Mais uma coisa antes que você comece. O que você me diz deve ser diferente de uma conversa comum, em um aspecto. Você se sentirá tentado a dizer a você mesmo que isto ou aquilo é irrelevante aqui, ou pouco importante, ou que não tem sentido algum e, então, não haveria necessidade de dizê-lo. Você nunca deve ceder a tais críticas, mas deve dizer o que pensa, apesar das críticas. De fato, você deve dizer o que pensa precisamente por que você sente resistência a fazê-lo. Então, diga o que lhe vier à mente... Por fim, nunca se esqueça de que você

3 Meu uso da técnica analítica a serviço da criação do processo analítico (por exemplo, meu uso do *reverie* em relação ao meu entendimento da experiência de transferência-contratransferência e o meu uso desse entendimento na interpretação da ansiedade de transferência-contratransferência dominante) não muda em relação ao número de sessões por semana em que vejo um paciente. Por exemplo, eu utilizo a sugestão, a persuasão, a tranquilização, e assim por diante, em pacientes com uma sessão por semana tanto quanto o faço com pacientes que têm quatro, cinco ou seis sessões semanais.

Thomas H. Ogden.

prometeu ser absolutamente honesto, e nunca deixar nada de fora porque, por uma razão ou por outra, é desagradável contar. (Freud, 1913, p. 134).

Um recente estudo da literatura a respeito (Lichtenberg & Galler, 1987) revelou que pouquíssimos trabalhos na literatura têm como seu principal tópico uma modificação na regra fundamental, e somente uns poucos a mais sugerem modificações incidentais. (p.52). Em um comentário mais elaborado sobre a regra fundamental, Etchegoyen coloca: "... podem surgir circunstâncias especiais que nos aconselhem a seguir um caminho diferente do habitual, sem que isso queira dizer, em absoluto, que podemos nos afastar da regra [fundamental] (Etchegoyen, 1991, p. 65) (edição brasileira 1987, p. 43 N.T.).

Existem vários aspectos da questão da regra fundamental aos quais vou me referir. Parece-me que qualquer consideração sobre o papel da 'regra fundamental' deve começar por relacionar esse aspecto da técnica à nossa concepção do processo analítico como um todo, visto que a técnica deve facilitar o processo. De uma forma bem abrangente, a Psicanálise pode ser descrita como um processo psicológico interpessoal com o qual se quer ampliar a capacidade do analisando de viver como ser humano. Ainda que um grande número de analistas tenha feito contribuições essenciais a essa concepção de análise, Winnicott é, talvez, o principal arquiteto da moderna concepção de Psicanálise na qual o foco central do processo analítico é ampliado pela tarefa de tornar o inconsciente consciente (na linguagem do modelo topográfico), ou de transformar o id em ego (na linguagem do modelo estrutural). O processo analítico, para Winnicott (1971a), tem, como sua preocupação central, a expansão da capacidade do analista e do analisando de criarem "um lugar para viver" em uma área de experiência localizada entre a realidade e a fantasia.

O processo psicanalítico, tal qual é concebido por Winnicott, demanda, da técnica analítica, uma completa avaliação da importância da tensão produtiva entre a privacidade e a relação interpessoal:

"Ainda que pessoas saudáveis se comuniquem e apreciem fazê-lo, o contrário é igualmente verdadeiro, ou seja, cada indivíduo é isolado, permanentemente não comunicável, permanentemente desconhecido, oculto de fato... No centro de cada pessoa está um elemento incomunicado, e este é sagrado e sua preservação é muito preciosa" (Winnicott, 1963, p. 187).

Reconsiderando três aspectos da técnica psicanalítica

Na base dessa concepção do que é ser humano, Winnicott comenta a Psicanálise como uma teoria (ainda que as implicações de seus comentários sobre a técnica analítica sejam claras):

“Nós podemos entender o ódio que as pessoas sentem pela Psicanálise, a qual penetrou profundamente na personalidade humana e a qual representa uma ameaça ao indivíduo, no que diz respeito a sua necessidade de estar secretamente isolado... Nós devemos nos perguntar se nossa técnica permite ao paciente comunicar aquilo que ele ou ela não está comunicando” (Winnicott, 1963, p. 187-188).

Essa é a questão que forma o pano de fundo para o meu próprio reexame da regra fundamental.

Em trabalhos anteriores (1989a, 1989b, 1991), discuti minha concepção do papel do isolamento pessoal na proteção do indivíduo contra a tensão contínua que é uma parte da vida da qual não se pode escapar na imprevisível matriz das relações objetais humanas (1991). Enfatizei o papel de manutenção da vida das formas de experiência regidas pelas sensações (‘contíguo-autista’, 1989a, 1989b), na criação de uma suspensão temporária das relações, tanto com a mãe/analista enquanto objeto quanto com a mãe/analista como meio. Como resultado dessa visão do papel central da privacidade /isolamento pessoal na experiência humana saudável, não instruo, em minha própria prática analítica, o paciente a tentar dizer tudo o que lhe venha à mente, não importando o quanto isso venha a ser “ilógico, constrangedor, ou trivial, ou aparentemente irrelevante” (Greenson, 1971, p. 102). Tampouco acredito que é suficiente “suavizar-se” a regra fundamental com comentários tais como “Eu entendo que a tarefa de dizer tudo o que lhe vem à mente é difícil (ou impossível)”.

Em vez disso, é de meu costume simplesmente convidar o paciente (de uma forma não verbal) a começar a análise pela conduta de minha parte, nas sessões iniciais, que mostre ao paciente o que significa estar em análise (Ogden, 1989b). Nos momentos iniciais da primeira sessão, eu talvez não diga coisa alguma, ou talvez pergunte ao paciente: “Por onde devemos começar?” Meu esforço é apresentar o paciente, na sessão inicial (e em cada sessão subsequente), à natureza de um diálogo psicanalítico (o qual se caracteriza pela combinação de qualidades que o analisando não terá encontrado em

Thomas H. Ogden.

nenhum outro lugar, uma vez que o diálogo analítico é diferente de qualquer outra forma de discurso humano). Tento fazê-lo de uma maneira tal que isso não se anuncie como uma técnica (i.e. como uma forma prescrita estagnada p.7). A regra fundamental, na prática analítica atual, está correndo o risco de tornar -se uma injunção inalterável para o analista e para o analisando. Ela é frequentemente tratada como uma característica estática e não examinada da paisagem analítica, contendo todo o poder sufocante do repetido uso que Freud (1913) fazia das palavras “dever” e “insistir”, na sua descrição da apresentação da regra fundamental ao analisando.

Parece-me antitético, ao esforço de gerar um processo analítico, aconselhar o paciente a dizer tudo o que lhe venha à mente. Fazer isso iria contra minha concepção da experiência analítica como sendo baseada no interjogo dialético das capacidades do analista e do analisando para a *reverie* (Ogden, 1994a, d). É tão importante para um paciente saber que ele é livre para ficar em silêncio, quanto o é saber que ele é livre para falar. Privilegiar a fala ao silêncio, a revelação à privacidade, o comunicar ao não comunicar parece tão não analítico quanto seria privilegiar a transferência positiva em relação à transferência negativa, a gratidão à inveja, o amor ao ódio, o modo depressivo gerador de experiência aos modos esquizoparanóides e autista-contíguo (Ogden, 1986, 1988).

Creio que iniciar ou fundamentar a atividade analítica em um ideal manifesto (ou não manifesto) que incorpore um colapso da tensão dialética de comunicar e não comunicar em direção à revelação representa um convite a uma relação patológica. O resultado é, frequentemente, a criação de uma doença iatrogênica na qual a capacidade para *reverie* é paralisada, ou levada a ocultar-se, dessa forma tornando significativamente menos provável que um processo analítico verdadeiro venha a ocorrer.

Reconcebendo a Regra Fundamental

Se eu fosse colocar em palavras minha visão do papel do analisando em relação ao comunicar ou não comunicar no *setting* analítico, acredito que começaria pela noção de que a comunicação e a privacidade devem ser consideradas como dimensões da experiência humana, cada qual criando e preservando a vitalidade (a “ideia de real” – Winnicott, 1963, p. 184) do indivíduo e da experiência analítica. Formulado como uma breve colocação ao analisando, isso teria a seguinte forma: “Eu vejo nossos encontros

Reconsiderando três aspectos da técnica psicanalítica

como um momento para você dizer o que queira, quando queira e para eu responder de meu próprio modo. Ao mesmo tempo, deve sempre haver lugar para a privacidade de cada um de nós”. Essa é uma colocação longa e bastante estranha, e eu não tenho certeza de que alguma vez eu a tenha colocado dessa forma a um analisando. Penso que a colocação me soa bombástica, em parte, porque é um comentário imaginário destituído do contexto pessoal de uma interação humana específica. Não obstante, ela capta uma boa parte do que eu, frequentemente, digo a mim mesmo e, quando a situação apropriada se apresenta, sobre o que eu falo com o paciente⁴.

Vários pacientes me disseram, baseados em suas experiências anteriores com análises, que vieram a supor que todas as análises iriam eventualmente evoluir para duas formas de diálogo, uma falada e uma secreta, por causa da “regra de dizer tudo”. Mais cedo ou mais tarde, no decorrer dessas discussões, esclareci que a minha concepção de análise não requer que o analisando tente falar tudo o que lhe vem à mente. O analisando e eu devemos sempre estar tão livres para nos comunicarmos com nós mesmos, tanto na forma de palavras como na de sensações, quanto o somos para nos comunicarmos um com o outro.

Em análises que conduzi ou supervisionei, nunca tive a experiência de que o espaço analítico, no qual a privacidade é valorizada tanto quanto a comunicação, leve a impasses analíticos nos quais o silêncio, por exemplo, venha a servir como uma forma de resistência não analisável. Quando silêncios defensivos, por períodos longos, vieram a ocorrer, descobri ser importante reconhecer e interpretar a necessidade de privacidade do paciente e sua necessidade de fazer uma comunicação de transferência pelo silêncio (Coltart, 1991). (A comunicação de transferência que é feita através do silêncio é, frequentemente, uma forma de transferência como “situação total” – Joseph, 1985).

O Papel do Analista e a Regra Fundamental

4 Essa visão do papel do analisando sobrepõe-se a comentários breves feitos por Altman (1976) e Gill (comunicação pessoal relatada por Epstein, 1976) sobre as suas próprias versões da regra fundamental. Altman (1976) sugere que se fale ao paciente de modo a transmitir-lhe que o analisando tem “o direito de dizer qualquer coisa” (p.59). Gill (comunicação pessoal relatada por Epstein, 1976), sugere que se diga ao analisando: “Você pode dizer o que quiser” (p. 54). Ambas as colocações se sobrepõem ao meu modo de pensar, embora deem menos ênfase do que eu à importância central da privacidade na experiência analítica.

Thomas H. Ogden.

Freud acreditava que a regra fundamental da livre associação tivesse sua contrapartida no esforço do analista em “rende-se a sua própria atividade mental inconsciente, em estado de atenção flutuante”.

O analista busca evitar, tanto quanto possível, a reflexão e a construção de expectativas conscientes, [e busca] não tentar fixar em sua memória nada de específico que ele tenha ouvido e, dessa maneira, capturar o fluxo do inconsciente do paciente com o seu próprio inconsciente:

“O trabalho de interpretação do analista não deve ser submetido a regras severas e deixa boa parte do jogo a critério da habilidade e tato do médico” (1923a, p. 239). “Ou, colocando isso puramente em termos de técnica: ‘Ele’ [o analista] deve simplesmente escutar e não se preocupar se está ou não retendo alguma coisa em mente” (1912, p. 112).

A ênfase de Freud em descrever o “trabalho” do analista não reside no fato de o analista ver ou revelar tudo (mesmo a si próprio), mas sim, em criar condições para um tipo particular de receptividade e “jogo” mental. Freud pede ao analista para tentar deixar o seu próprio inconsciente entrar em ressonância com o inconsciente do paciente. O analista, ao “simplesmente escutar”, busca não “fixar” (não lembrar ou entender muito) e sim, ao contrário, “simplesmente” usar o seu próprio estado de receptividade para fazer algum sentido, ou “pegar o fluxo” da experiência inconsciente do paciente. Parece-me que o estado psicológico descrito aqui por Freud como “simplesmente escutar” é o mesmo estado psicológico a que Bion (1962) se refere como “*reverie*”, estado esse caracterizado pela ausência de “memória e desejo” (Bion, 1967).

Embora o estado de receptividade inconsciente do analista ao inconsciente do analisando seja descrito como o fato de o analista dar “igual atenção” (Freud, 1912, p.112) a si próprio (ou seja, como contrapartida da exigência feita em relação ao paciente, dentro da regra fundamental), o esforço necessário para entrar em um estado de atenção flutuante (p. 111) mal e mal parece representar “igual atenção” à exigência de que o analisando diga tudo o que lhe vem à mente. Se a “exigência” feita ao paciente (ou melhor dizendo, ao papel designado ao paciente) fosse genuinamente complementar ao papel que Freud divisava para o analista, na criação de um estado de atenção flutuante, acredito que o par analítico poderia entrar mais facilmente em um tipo de relacionamento no qual seria possível, para analista e analisando, “capturar o fluxo” da

Reconsiderando três aspectos da técnica psicanalítica

“corrente” das construções inconscientes geradas na análise. Sob essas condições, analista e analisando estão, cada qual por sua vez, numa posição de “colocar o seu próprio inconsciente como um órgão receptivo ao inconsciente transmissor” (Freud, 1912, p. 115) do outro e receptivo às construções inconscientes coproduzidas (ainda que assimetricamente) pelo “terceiro analítico”.

III – Associações do Sonho

Por quase um século, desde a experiência de Freud (1900) com a análise de seus próprios sonhos, há concordância generalizada entre os psicanalistas que a compreensão analítica de sonhos, apresentados no decorrer da análise, deve ser demarcada pela rede de associações e conexões que o paciente gera em resposta a seus sonhos (veja, por exemplo, Altman, 1975; Bonime, 1962; Etchegoyen, 1991; French & From, 1964; Garma, 1966; Gray, 1992; Rangell, 1987; Segal, 1991; Sharpe, 1937). Sonhos, especialmente seu conteúdo latente, são vistos como as construções inconscientes do paciente e o papel do analista já foi comparado ao do obstetra habilidoso que realiza um parto tão pouco invasivo e traumático quanto possível (S. Lustman, 1969, comunicação pessoal). O analista deve dar ao paciente espaço para esse associar, tão livremente quanto possível, com seu sonho. Na ausência de associações do paciente, o analista fica na posição de interpretar somente conteúdos oníricos manifestos, assim se envolvendo em uma forma superficial (e, provavelmente, em grande parte inexata) de interpretação (Altman, 1975; Garma, 1966; Greenson, 1967; Sharpe, 1937). Dada a importância das associações do paciente com o seu sonho, acredita-se, de modo generalizado, que o analista não pode interferir no processo associativo do paciente por meio de interpretações “prematuras”, baseadas em suas próprias associações com o sonho. Se o paciente não fornece associações, o papel do analista passa a centrar-se na exploração da resistência/ansiedade do analisando em fornecer as conexões associativas necessárias à compreensão e interpretação de seu sonho (incluindo, aí, seu significado transferencial) (Gray, 1994).

A interpretação de um sonho oferecida pelo analista, na ausência de associações do paciente (sem explorar a ansiedade desse em relação a associar com o sonho), seria considerada, por muitos analistas, ou mesmo a maior parte deles, como uma forma de “análise selvagem”. Afinal de contas, nessas circunstâncias o analista está simplesmente oferecendo suas próprias associações. Se o analista deseja evitar a prática da “análise

Thomas H. Ogden.

selvagem”, o inconsciente do paciente, e não o do analista, é que deve ser o foco do trabalho analítico.

O que apresentei até aqui (de forma altamente sistemática), como a visão “geralmente aceita” dos princípios da técnica da análise de sonhos, representa para mim um componente fundamental e indispensável da análise de sonhos. Porém, nos últimos anos, pareceu-me cada vez mais importante suplementar esse ponto de vista com a perspectiva que coloca a análise de sonhos no contexto de uma compreensão destes como um evento analítico intersubjetivo. No que se segue, busco explorar as implicações da ideia de que um sonho sonhado no decorrer de uma análise representa uma manifestação do terceiro analítico intersubjetivo. Tendo essa perspectiva em mente, proponho uma visão revisada dos aspectos da técnica da análise de sonhos.

Do ponto de vista do conceito do terceiro analítico intersubjetivo, a questão da análise de sonho, em geral, e o trabalho com associações oníricas, em particular, torna-se um esforço ainda mais complexo e interessante do que se havia geralmente estimado⁵. Pode-se perguntar se deixou de ser óbvio que as associações do paciente com seu sonho devam ser privilegiadas da mesma maneira que o foram, no passado, em relação às respostas conscientes e inconscientes do analista ao sonho. Ainda queremos dizer a mesma coisa que dizíamos há uma ou duas décadas, quando falamos de sonho do paciente como sonho “dele”? Talvez seja mais preciso conceber o sonho do paciente como sendo gerado no contexto de uma análise (com sua própria história) que consiste no interjogo do analista, do analisando e do terceiro analítico e, portanto, não mais considerar o sonho como sendo, simplesmente, “o sonho do paciente”. Em outras palavras, faz sentido ainda falar do paciente enquanto produtor do sonho, ou há sempre vários sujeitos analíticos (sonhadores) em tensão dialética, cada qual contribuindo em todas as construções analíticas, como um sonho ou um conjunto de associações oníricas, mesmo em um evento psíquico aparentemente pessoal (ou seja, aparentemente uma produção dos mecanismos da mente inconsciente do indivíduo)?⁶

5 Isakower (1938) e Lewin (1950) foram pioneiros do uso que o analista faz de sua própria mente como “instrumento analítico” (Isakower, 1963), particularmente em relação ao uso dessa função para propósitos de compreensão dos significados inconscientes dos sonhos do paciente e outros fenômenos relacionados ao sono.

6 Grotstein (1979) e Sandler (1976) discutem o interjogo de aspectos intrapsíquicos inconscientes múltiplos do sistema de personalidade, no processo de ter um sonho e compreendê-lo. Porém, eles não abordam a dimensão intersubjetiva de sonhar que é o foco dessa discussão. Blechner (1995) discute o uso dos sonhos do paciente pelo analista, visando entender suas próprias ansiedades inconscientes, entendendo qual é, então, usado para facilitar a compreensão da transferência.

Reconsiderando três aspectos da técnica psicanalítica

Da perspectiva em desenvolvimento neste trabalho e em outros anteriores, poder-se-ia dizer que, quando um paciente inicia o processo de análise, de certo modo ele “perde a cabeça” (no processo de criar uma mente em si). Em outras palavras⁷, o espaço psicológico no qual ocorrem o seu pensar, sentir, experienciar seu corpo e sonhar não é mais completamente coincidente com a sua “própria mente” como ele a havia experienciado até aquele ponto em sua vida. A partir da sessão analítica inicial, o espaço psicológico pessoal do analisando (inclusive seu “espaço onírico”) e o espaço analítico convergem cada vez mais e tornam-se mais indistintos. Quando um paciente começa a análise, o modo pelo qual o analisando experiencia sua mente (o lócus da sua vida psicológica e, até um certo ponto “o lugar onde vive” – Winnicott, 1971c – e sonha) se torna mais e mais “localizado” (no sentido de sentimentos) no espaço entre analista e analisando (Ogden, 1992b). Esse é um “lugar sentido” que não é de forma alguma restrito ao consultório do analista. Ele é uma mente (mais precisamente uma psicossoma) que é, de certa maneira, a criação de duas pessoas e, ainda assim, é a mente/corpo de um indivíduo (fazendo minhas as palavras de um poema de Robert Duncan de 1960, é um lugar “que não é meu, mas é um lugar criado/que é meu, tão próximo ao coração”).

À medida que analista e analisando geram um terceiro sujeito, a experiência de sonhar do analisando não é mais adequadamente descrita como sendo gerada em um espaço mental exclusivo do analisando. Um sonho criado, no decorrer da análise, é um sonho que surge no “espaço onírico analítico” e pode, portanto, ser considerado um sonho do terceiro analítico. Mais uma vez não devemos insistir em uma resposta à pergunta: “Este sonho é o sonho do analisando, o sonho do analista ou o sonho do terceiro analítico?” Todos os três devem ser mantidos em um estado de tensão mútua não resolvida.

Com uma experiência gerada no espaço onírico analítico (intersubjetivo), um sonho, tido no decorrer de uma análise, poderia ser concebido como uma construção conjunta (no sentido assimétrico descrito acima) advindo do interjogo do inconsciente do analista e do analisando. Visto que as associações do analista com a experiência do sonho são extraídas da experiência do sonho no e do terceiro analítico, elas não são

7 No original em inglês “loses his mind” tem sentido de perder o controle; literalmente “perder sua mente”. Essa expressão está ligada com “creating his mind” que significa dar vazão a suas próprias ideias, literalmente “criar uma mente em si”. (N. do T.)

Thomas H. Ogden.

menos importantes enquanto fonte de significado analítico em relação ao sonho do que o são as associações do paciente⁸.

No breve caso clínico a seguir, tentarei transmitir algo de uma experiência analítica na qual o sonho de um paciente é tratado pelo par analítico como tendo sido gerado no espaço analítico de sonho intersubjetivo. Sr. G., de mais ou menos quarenta anos, meu paciente de análise há quase oito, era um homem um tanto esquizoide. O paciente era extremamente culto em uma vasta gama de assuntos, inclusive em Psicanálise.

O sr. G começou uma sessão, nesse período de sua análise, narrando um sonho que o despertara durante a noite. Ele se sentira bastante abalado por algum tempo após ter acordado. No seu sonho, sua mãe tinha sua idade atual (por volta dos 70 anos) e estava grávida. Tanto ela quanto a irmã mais velha do paciente encaravam o fato com muita naturalidade, como se não houvesse nada de incomum no que ocorria. O comportamento e a conduta delas era tão bizarro que a situação parecia irreal, ainda que em sonho. A mãe do paciente e a irmã estavam ocupadas e animadas com os planos a respeito das necessidades diárias em relação à gravidez e ao parto que se aproximava. O paciente se sentia atordoado no sonho e disse furiosamente a sua mãe e irmã que ele não conseguia acreditar na tamanha estupidez que sua mãe tinha feito e podia muito menos conceber como as duas pudessem estar felizes com tal coisa. Ele me conta que era dolorosamente frustrante, no sonho, não conseguir achar palavras que tivessem o mínimo efeito em sua mãe.

Enquanto o sr. G. me contava seu sonho, era evidente o quanto dolorosamente isolado ele estava se sentindo em descrever o que eu imaginei seria sua atual versão de sua experiência de saber que a mãe estava grávida, esperando um irmão mais novo. O paciente tinha 14 meses de idade quando seu irmão nasceu e, conseqüentemente, não sabia falar, no período de gravidez de sua mãe. Eu imaginei que o entusiasmo e envolvimento de sua mãe em relação à gravidez, parto e primeiros anos do irmão do paciente tornaram as coisas ainda piores, na sua mágoa em relação à aliança “secreta” de seus pais nesse evento completamente inesperado. Eles nem o tinham consultado a

8 Da mesma forma que os sonhos do analisando são gerados dentro do contexto do espaço analítico de sonho, os sonhos do analista deveriam, igualmente, ser tratados como fontes de significado analítico em relação à ansiedade de transferência – contratransferência dominante em uma dada articulação de uma análise (Whitman et al., 1969; Winnicott, 1947; Zweibel, 1985). Eu descobri que isso é particularmente importante quando o sonho do analista é relembrado durante o andamento de uma sessão analítica (independentemente do fato de o paciente estar representado no conteúdo manifesto do sonho ou não). Fica além dos objetivos deste trabalho explorar e ilustrar clinicamente o uso que o analista faz de seus próprios sonhos na análise da transferência-contratransferência.

Reconsiderando três aspectos da técnica psicanalítica

respeito desse assunto tão importante! Especulei (comigo mesmo) que o pai do senhor G. havia sido banido do conteúdo manifesto do sonho e fora substituído por sua irmã, a fim de diminuir a dor narcísica do reconhecimento da diferença de gerações e da cena primária.

O paciente pareceu estar expondo seus sentimentos abertamente no sonho, de uma maneira muito incomum para esse homem que se mostrava muito pouco capaz de vivenciar seus próprios sentimentos. Porém, durante os meses anteriores da análise, ele, pela primeira vez, começou a mostrar simpatia e confiança em relação a mim e conseguiu falar sobre seus sentimentos, mesmo que de uma maneira extremamente tímida e evasiva. À medida que o sr. G. me relatava seu sonho, ocorreram-me alguns pensamentos e sensações, entre elas uma sensação de desprendimento (o que se refletiu na “tradução” do sonho em minha mente para termos teóricos abstratos e primários, e.g. “diferença de gerações”), bem como um leve sentimento de tédio. Eu também me desapontei comigo mesmo por não conseguir ser mais mobilizado por um sonho claramente muito significativo para o sr. G., uma nova experiência para ele (no sentido de lhe revelar, de um modo bastante aberto, sentimentos infantis e intensos de raiva, exclusão e abandono). Ocorreu-me a ideia de que talvez eu estivera a fazer análise por muito tempo e estava me tornando esgotado. De um modo um tanto obsessivo, eu, mentalmente, somei os anos de prática [analítica] em diferentes lugares e percebi que estivera a praticar, em meu consultório, há mais de quinze anos. Olhando ao meu redor, em meu consultório, fui tomado pelo ‘peso’ de seu conteúdo – as imponentes molduras vitorianas (cujos detalhes eu perscrutara por anos a fio), o topo da lareira, particularmente banal, as grandes persianas de madeira com lâminas presas no lugar por várias camadas de tinta. Nesses anos, várias vezes eu havia pensado em mudar de consultório, mas, naquele momento, só de pensar nisso me senti fisicamente esgotado.

O sr. G. havia-me relatado, em diversas ocasiões, que lamentava muito por seu irmão, o qual sempre havia sido excluído da família. No entanto, foi somente ao experienciar minha própria indiferença ao “melhor” que o sr. G. tinha a oferecer-me (dentro de seu perfeito exemplo de sonho edípico emocionalmente intenso) que senti o impacto pleno de contra o que era que o sr. G. estava protestando de forma tão veemente, calada, impotente e futilmente no sonho. Seu protesto não era simplesmente aquele de um irmão mais velho, tendo que dividir a mãe com um irmãozinho menor, ou se rebelando contra a ideia de que ele era um bebê produzido pela união sexual e pela aliança emocional e sexual madura de seus pais, da qual ele fora excluído e sobre a qual

Thomas H. Ogden.

não tivera direito algum de opinar. O que agora me parecia real e urgente era o protesto do sr. G. contra a minha indiferença e a de sua mãe em relação às tentativas de combater o modo como ela/eu nos sentíamos sem vida, mecânicos, lentos e imóveis em nossa maneira de ser uma mãe/analista.

Eu disse ao sr. G. que a descrição de sua incapacidade de se fazer ouvir, no sonho, me levou a pensar que ele havia sentido que eu lhe parecera lento hoje ou nas últimas sessões (se tivesse me ocorrido uma ideia mais específica ou mesmo uma especulação sobre a que o paciente estaria respondendo, eu a teria incluído em meu comentário).

O sr. G. disse sem pausar: “Nada fora do comum aconteceu. Para mim, você tem sido o mesmo de sempre”. Eu disse a ele que, ao mesmo tempo que ele, aparentemente, dava valor a minha constância, ele parecia também estar sugerindo, com as palavras “o mesmo de sempre” que ele sentia que havia algo de estagnado em relação ao que estava acontecendo entre nós. O sr. G. disse que, embora ele não tivesse planejado me falar disso até seu retorno (de uma semana de férias de verão que iria começar dali a dez dias), ele estava pensando em encerrar a sua análise no final do ano. Eu tive o forte impulso de reunir argumentos (disfarçados de interpretação), visando dissuadi-lo de levar adiante esse plano sobre o qual não me fora dado direito de opinar. Ocorreu-me que era o sr. G. que estava grávido do segredo da análise não desejada, enquanto eu me havia tornado a criança sem voz. Entretanto essa ideia me pareceu por demais uma “fórmula” e teve como efeito obscurecer um sentimento de constrangedor ligado ao meu impulso de oferecer uma pseudo-interpretação num esforço de prender-me ao sr. G. A pseudo-interpretação magoada (fantasiada) trouxe-me à mente uma conversa que eu havia tido, naquela semana, com um mestre de obras que eu conhecia há muitos anos e a quem tinha como amigo. Naquele encontro com o mestre de obras/amigo, eu não conseguira entender o que lhe passava pela cabeça. Durante várias semanas ele, repetidamente, não cumpriu as promessas que me havia feito em relação a trabalhos que deveria fazer. Fiquei com a estranha sensação de que as suas palavras estavam desvinculadas de qualquer coisa fora de si mesmas e, em consequência, comecei a me perguntar se sabia quem ele era. À medida que eu ruminava o nosso recente diálogo em minha mente, eu ficava mais e mais ansioso.

Minha consciência dos sentimentos, nessa *reverie*, levou-me a suspeitar que o sr. G. temia perder a conexão que ele começava a sentir comigo e temia que tudo fosse ficar diferente entre nós, quando ele retornasse. Parecia-me, agora, que o sr. G. estava

Reconsiderando três aspectos da técnica psicanalítica

tentando proteger-se contra tal surpresa (e a consciência de seus medos), preparando-se, em sua mente, para deixar-me (enquanto projetava seu abandono em mim).

Eu disse ao sr. G. que, ao escutá-lo, hoje, eu tinha a crescente impressão de que ele estava ansioso com algo que pudesse acontecer, enquanto ele estivesse fora e que isso resultaria em seu retorno a um alguém que ele não conhecia. Eu disse a ele que imaginava se ele se preocupava que, ao seu retorno, eu lhe pareceria tão irreal quanto lhe pareceu sua mãe no sonho (eu estava pensando nas tentativas inautênticas de sua mãe de ouvi-lo – refletidas nos seus sentimentos de irrealidade no sonho – bem como minha pseudo-interpretação fantasiada e a ansiedade associada às minhas dúvidas e incertezas em relação à veracidade da amizade do mestre de obras em minha *reverie*).

O sr. G. ficou em silêncio, por volta de um minuto e, então, disse-me que o que eu lhe havia dito estava certo. Ele acrescentou que se sentiu envergonhado por ser tão infantil, e feliz porque eu o conhecia tão bem quanto parecia. Havia simultaneamente entusiasmo e distância em sua voz. Fiquei surpreso com a maneira pela qual o sr. G., no ato de me dizer que ele apreciava o fato de que o compreendia, também estava transmitindo-me (com sua palavra “parecia”) sua ansiedade continuada de que eu viesse a me tornar uma pessoa diferente daquela que eu aparentava ser. No decorrer das sessões que antecederam às férias do paciente, foi possível, ao sr. G. e a mim, discutirmos mais profundamente o seu medo de que ele retornaria para um analista que ele não conhecia e que não o conhecia.

Nesse breve caso clínico, tentei fornecer uma ideia de um momento subjetivo que ocorreu em um fragmento de um trabalho analítico, envolvendo nele um sonho e algumas associações. Minha *reverie* começou com uma “tradução” separada, abstrata e, de certa forma, mecânica, do sonho do paciente em minha mente, acompanhada de sentimentos de tédio. Decepcionei-me comigo mesmo, por me sentir tão desligado de um sonho que parecia intenso e original para o sr. G. Não penso que me seja possível dizer, de alguma maneira, que faça sentido onde terminou o sonho do sr. G. e onde minhas *reveries* começaram.

Minhas associações iniciais eram associações tanto com seu sonho quanto com minhas *reveries* (que incluíam pensamentos a respeito da ponderabilidade de meu consultório sem graça e de minha própria imobilidade física e psíquica). Minhas associações/*reverie* formaram uma parte importante da base para uma interpretação relativa à experiência que o paciente tinha de mim como algo densamente inacessível para ele. A interpretação foi feita antes que o sr. G. oferecesse suas próprias associações

Thomas H. Ogden.

formais, mas não me pareceu que eu estivesse me apropriando dele ou conduzindo-o em uma direção que refletisse minha psicologia como diferente da sua. No momento em que fiz a interpretação inicial, eu tinha somente um vago sentido da ansiedade de transferência-contratransferência dominante⁹. Contudo, a mesma interpretação incompleta permitiu ao paciente, contar-me indiretamente (inconscientemente) mais sobre sua ideia de meu cansaço: “Para mim você tem sido o mesmo de sempre”. O fato de eu não ignorar a raiva, nesse comentário de eu ser “o mesmo de sempre”, permitiu ao sr. G. contar-me a respeito de seus pensamentos de terminar a análise no final do ano. Baseado na consciência do meu constrangimento a respeito de uma fantasia/impulso de oferecer ao paciente uma pseudo-interpretação (refletindo um desejo de prender-me a esse paciente) e minha *reverie* envolvendo a ansiedade relativa à autenticidade da amizade com o mestre de obras, pude fornecer uma interpretação mais completa. Nessa interpretação, dirigi-me àquilo que vim a entender como a ansiedade de transferência-contratransferência inconsciente dominante: o medo do paciente de retornar e encontrar a pessoa, que ele tinha como conhecida, desaparecida e que uma outra pessoa, parecendo ser eu, tivesse tomado o meu lugar, porém sem que ele a percebesse como sendo eu.

O caso clínico recém apresentado representa um esforço no sentido de ilustrar não só algo sobre uma forma de trabalho com sonhos em uma análise, mas, também, tão importante quanto isso, representa uma tentativa de transmitir uma ideia do tipo de movimento que constitui a experiência de estar vivo no *setting* analítico. O momento produtivo entre o sonho e a *reverie*, entre *reverie* e interpretação, entre interpretação e experiência no (e do) terceiro analítico são, para mim, o cerne daquilo que é único no sentimento de estar vivo de uma experiência analítica.

Facetas da Técnica de Análise de Sonhos

Baseado na perspectiva que eu vim descrevendo, tornei-me mais inclinado a oferecer uma interpretação ou fazer uma pergunta em resposta a um sonho apresentado pelo analisando, sem “esperar”¹⁰ pelas associações do paciente. Frequentemente acho

9 A expressão “leading transference-countertransference anxiety” foi traduzida como “ansiedade de transferência-contratransferência dominante”. (N. do T.).

10 É importante ter em mente a natureza atemporal dos sonhos e associações oníricas (Freud, 1897, 1915, 1920, 1923b). Se o analista se concentrar nos eventos associativos, após o relato do sonho pelo paciente, ele pode perder de vista o caminho pelo qual o paciente já possa ter associado com o sonho, por exemplo, sob a forma da expressão facial do paciente, ao ver o analista na sala de espera, ou sob a

Reconsiderando três aspectos da técnica psicanalítica

mais difícil reconstruir, mais tarde, em minha própria mente, se foi o paciente ou eu quem primeiro reagiu ao sonho. Contudo, também penso que, geralmente, reajo sem pressa a um sonho apresentado pelo paciente, dando-lhe, assim, tempo para que faça seus próprios comentários, se assim o desejar. Se o analista, repetidamente, não conseguir dar tempo ao paciente para que ele [o paciente] responda ao seu próprio sonho, sem interferência do analista, isso pode ser como criar um estatuto transferencial/contratransferencial no qual o paciente deve “servir sonhos” ao analista, que os ingere e digere e, então, devolve ao paciente uma invenção narcisista do analista sob a forma de uma interpretação.

Descobri, no meu próprio trabalho e em terapeutas e analistas cujo trabalho supervisionei, que o potencial para a espontaneidade e o pensamento produtivo no diálogo analítico aumenta significativamente, quando analista e analisando são libertados (mais precisamente, libertam-se mutuamente e a si mesmos) da prática de privilegiar as associações do paciente com seus sonhos e, em vez disso tratam o sonho como um evento psicológico que está sendo gerado no espaço analítico intersubjetivo de sonho. Quando um sonho é visto como um produto do espaço de sonho analítico, analista e analisando têm a liberdade de serem receptivos ao fluxo inconsciente do terceiro analítico como refletido nas suas *reveries* em suas experiências de “simplesmente escutar”.

Comentários Conclusivos

De volta ao começo, como inevitavelmente se faz no pensamento e na prática analítica: a técnica analítica deve servir ao processo analítico. Vejo o processo analítico envolvendo, centralmente, um interjogo dialético de estados de *reverie* do analista e do analisando, resultando, daí, na criação de um sujeito terceiro analítico. É por intermédio da experiência (assimétrica) do terceiro analítico pelo analista e pelo analisando que o “fluxo” do mundo objetal interno inconsciente do analisando é entendido e (finalmente) simbolizado verbalmente. O estado de *reverie* do par analítico, que é um meio tão necessário para a criação e experiência do terceiro analítico, necessita de condições de privacidade absoluta, as quais devem ser garantidas pela técnica analítica. O papel da técnica analítica, na garantia da privacidade do analisando e do analista, é visto como

forma de sensações físicas ou movimentos do corpo que ocorrem durante o relato do sonho (Boyer, 1988).

Thomas H. Ogden.

essencial à facilitação do processo analítico, como o é o papel da técnica analítica na criação e preservação de condições para a comunicação consciente e inconsciente entre analista e analisando. Do ponto de vista desse entendimento do processo analítico, tentei dar nova concepção a aspectos da prática e da técnica analítica relacionados ao uso do divã, à “regra fundamental” e à análise de sonhos.

Referências

- Altman, L. (1975). *The Dream in Psychoanalysis*. New York: Int. Univ. Press.
- Altman, L. (1976). Discussion of Epstein. *J. Philadelphia Assn. Psychoanal.*, 3:58-59.
- Baranger, M. (1993). The Mind of the Analyst: from Listening to Interpretation. *Int. J. Psychoanal.*, 74: 15-24.
- Bion, W.R. (1962). *Learning from Experience*. New York: Basic Books.
- Bion, W.R. (1967). Notes on Memory and Desire. In: *Melanie Klein Today. Vol.2., Mainly Practice*, Ed. E. Spillius. London: Routledge, 1988 Pp. 17-21.
- Blechner, M. (1995). The Patient's Dreams and The Countertransference. *Psychoanal. Dialogues*, 5: 1-26.
- Bonime, W. (1962). *The Clinical Use of Dreams*. New York: Basic Books.
- Boyer, L. B. (1988). Thinking of the Interview As If It Were A Dream. *Contemp. Psychoanal.*, 24: 275-281.
- Coltart, N. (1991). *The Silent Patient. Psychoanal. Dialogues*, 1: 439-454.
- Duncan, R. (1960). Often I Am Permitted To Return To A Meadow. In: Robert Duncan: *Selected Poems*, Ed. R. Bertholf. New York: New Directions, 1993, P.44.
- Epstein, G. (1976). A Note on A Semantic Confusion In The Fundamental Rule Of Psychoanalysis. *J. Philadelphia Assn. Psychoanal.*, 3: 54-57.
- Etchegoyen, H. (1991). *The Fundamentals of Psychoanalytic Technique*. London: Karnac.
- Fenichel, O. (1941). *Problems Of Psychoanalytic Technique*. New York: Psychoanalytic Quartely Inc.
- Frank, A. (1995). The Couch, The Psychoanalytic Process, And Psychic Change: A Case Study. In: *Psychoanal. Inq.*, 15: 324-337.
- French, T.; From, E. (1964). *Dream Interpretation: A New Approach*. Madison: Int. Univ. Press.

Reconsiderando três aspectos da técnica psicanalítica

- Freud, S. (1897). *Extracts From Fliess Papers, Draft M, May 2, 1897*. S.E.1.
- Freud, S. (1900). *The Interpretation of Dreams*. S.E. 4-5.
- Freud, S. (1911-15). *Papers On Technique*. S.E. 12.
- Freud, S. (1912). *Recommendations To Physicians Practising Psychoanalysis*. S.E. 12.
- Freud, S. (1913). *On Beginning the Treatment*. S.E. 12.
- Freud, S. (1914). *On The History of The Psycho-Analytic Movement*. S.E. 14.
- Freud, S. (1915). *The Unconscious*. S.E. 14.
- Freud, S. (1920). *Beyond The Pleasure Principle*. S.E. 8.
- Freud, S. (1923a). *Two Encyclopedia Articles*. S.E. 18.
- Freud, S. (1923b). *Remarks On the Theory and Practice Of Dream-Interpretation*. S.E. 19
- Garma, A. (1966). *The Psychoanalysis of Dreams*. Chicago: Quadrangle Books.
- Goldberger, M. (1995). The Couch as Defense And As Potential For Enactment. *Psychoanal. Q.*, 63: 23-42.
- Gray, P. (1992). Memory as Resistance, and the Telling of a Dream. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 40: 307-326.
- Gray, P. (1994). *The Ego and The Analysis of Defense*. Northvale: Jason Aronson.
- Green, A. (1975). The Analyst, Symbolization and Absence in The Analytic Setting (on Changes in Analytic Practice and Analytic Experience). *Int. J. Psychoanal.*, 56: 1-22.
- Greenson, R. (1967). *The Technique and Practice of Psychoanalysis*, V.1. New York: Int. Univ. Press.
- Greenson, R. (1971). Panel. The Basic Rule: Free Association – A Reconsideration. H. Seidenberger, Reporter. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 19: 98-109.
- Grotstein, J. (1979). Who Is the Dreamer Who Dreams the Dream and Who Is The Dreamer Who Understands It? *Contemp. Psychoanal.*, 15: 110-169.
- Grotstein, J. (1995). A Reassessment of The Couch in Psychoanalysis. *Psychoanal. Inq.*, 15: 396-405.
- Isakower, O. (1938). A Contribution to The Psychopathology of Phenomena Related to Falling Asleep. *Int. J. Psychoanal.*, 19: 331-335.
- Isakower, O. (1963). *Minutes Of Faculty Meeting*. New York: Psychoanalytic Institute.
- Jacobson, J. (1995). The Analytic Couch: Facilitator or Sine Qua Non? *Psychoanal. Inq.*, 15: 304-313.
- Joseph, B. (1985). Transference: The Total Situation. *Int. J. Psychoanal.*, 66: 447-454.

Thomas H. Ogden.

Lewin, B. (1950). *The Psychoanalysis of Elation*. New York: Psychoanalytic Quarterly Inc.

Lichtenberg, J. (1995). Forty-Five Years of Psychoanalytic Experiences On, Behind, And Without the Couch. *Psychoanal. Inq.*, 15: 280-293.

Lichtenberg, J.; Galler, F. (1987). The Fundamental Rule: Study of Current Usage. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 35: 47-76.

Ogden, T. (1986). *The Matrix of The Mind: Object Relations and The Psychoanalytic Dialogue*. Northvale: Jason Aronson.

Ogden, T. (1988). On The Dialectical Structure of Experience: Some Clinical And Theoretical Implications. *Contem. Psychoanal.*, 24:17-45.

Ogden, T. (1989a). On The Concept of An Autisticcontiguous Position. *Int. J. Psychoanal.*, 70: 127-140.

Ogden, T. (1989b). *The Primitive Edge of Experience*. Northvale: Jason Aronson.

Ogden, T. (1991). Some Theoretical Comments on Personal Isolation. *Psychoanal. Dialogues*, 1: 377-390.

Ogden, T. (1992a). The Dialectically Constituted/Decentred Subject of Psychoanalysis. I. The Freudian Subject. *Int. J. Psychoanal.*, 73: 517-526.

Ogden, T. (1992b). The Dialectically Constituted/Decentred Subject of Psychoanalysis. II. The Contributions of Klein And Winnicott. *Int. J. Psychoanal.*, 73: 613-626.

Ogden, T. (1994a). The Analytic Third-Working With Intersubjective Clinical Facts. *Int. J. Psychoanal.*, 75: 3-20.

Ogden, T. (1994b). The Concept of Interpretative Action. *Psychoanal.Q.*, 63: 219-245.

Ogden, T. (1994c). Identificação Projetiva E O Terceiro Subjugador. *Revista de Psicanálise da Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre*, 2: 153-162. (Published In English as 'Projective Identification and The Subjugating Third'. In: *Subjects of Analysis*, Northvale: Jason Aronson, 1994, P.97-106).

Ogden, T. (1994d). *Subjects Of Analysis*. Northvale: Jason Aronson.

Ogden, T. (1995). Analysing Forms of Aliveness and Deadness Of The Transference-Countertransference. *Int. J. Psychoanal.*, 76: 695-710.

Ogden, T. (1996). The Perverse Subject of Analysis. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, In Press.

Reconsiderando três aspectos da técnica psicanalítica

- Rangell, L. (1987). Historical Perspectives and Current Status of The Interpretation of Dreams In Clinical Work. In: *The Interpretation of Dreams in Clinical Work*, Ed. A. Rothstein. Madison: Int. Univ. Press, Pp. 3-24.
- Sandler, J. (1976). Dreams, Unconscious Fantasias And 'identity Of Perception'. *Int. Rev. Psychoanal.*, 3: 33-42.
- Segal, H. (1991). *Dream, Phantasy and Art*. London: Tavistoch.
- Sharpe, E. (1937). *Dream Analysis*. London: Hogarth, 1949.
- Whitman, R. Et.Al. (1969). Dreams About the Patient. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 7: 702-727.
- Winnicott, D.W. (1947). Hate In the Countertransference. In: *Through Pediatrics to Psycho-Analysis*. New York: Basic Books, 1975 Pp. 194-203.
- Winnicott, D.W. (1963). Communicating And Not Communicating Leading to A Study of Certain Opposites. In: *The Maturational Processes and The Facilitating Environment*. New York: Int. Univ. Press, 1965, P.179-192.
- Winnicott, D.W. (1971a). *Playing And Reality*. New York: Basic Books.
- Winnicott, D.W. (1971b). The Place Where We Live. In: *Playing and Reality*. New York: Basic Books, P. 104-111.
- Winnicott, D.W. (1971c). Playing: A Theoretical Statement. In: *Playing and Reality*. New York: Basic Books, P. 38-52.
- Zweibel, R. (1985). The Countertransference Dream. *Int. J. Psychoanal.*, 12: 87-99.

i Optamos por manter a palavra *reverie* (mesma palavra utilizada no trabalho original de Thomas H. Ogden), por ser um termo já consagrado pela Psicanálise. (N. da R.)

ii Foi escolhida a palavra “brincar” como expressão de uma interação criativa, lúdica, que ocorre no espaço entre analista e paciente. Não foi usada a palavra “atuação”, para traduzir “play”, pois já é uma expressão consagrada, vinculada à “ação”. (N. da R.)