

Revista Mineira de Psicanálise

Instrumento Oficial da Sociedade Brasileira de Psicanálise de Minas Gerais

Volume 7 • 2024

Técnica



sbpMG

SOCIEDADE
BRASILEIRA DE
PSICANÁLISE
DE MINAS GERAIS

Sumário

Editorial | 3

Carta-Convite: Técnica | 6

A Produção da SBPMG

Reflexões sobre a concepção “Urge to exist” em Bion | 10

Gisele de Mattos Brito

Temáticos

Entre Narrativas e Contemplações – A Interseção da Crítica de Han com a Técnica Analítica

Winnicottiana | 39

Alexandre Patricio de Almeida

Aspectos do manejo diante da “Ameaça de Colapso” | 54

José Henrique P. e Silva

Ferencz e Winnicott - Os antiprocustianos | 70

Luiza Moura

Intervenções Conjuntas Pais e Filhos: Variações da Técnica Psicanalítica | 81

Elaine Guimarães Oliveira

Modificações da Técnica e do Enquadre nas Enfermidades Somáticas | 92

Ana Paula Terra Machado

Os Limites do Diagnóstico Psicanalítico Clássico e a Clínica Contemporânea | 101

Estella Santa Bárbara

Editorial



Editorial

“Desejo afastar a atenção da sequência psicanálise, psicoterapia, material da brincadeira, brincar, e propor tudo isso novamente, ao inverso. Em outros termos, é a brincadeira que é universal e que é própria da saúde; o brincar conduz a relacionamentos grupais; o brincar pode ser uma forma de comunicação na psicoterapia; finalmente, a psicanálise foi desenvolvida como forma altamente especializada do brincar, a serviço da comunicação consigo mesmo e com os outros.”

Winnicott – O Brincar: uma exposição teórica, 1971

O tema da Revista Mineira de Psicanálise deste ano, “Técnica”, se presta a muitas diferentes interpretações. Pensar a partir da epígrafe acima, da obra seminal de Winnicott *O Brincar e a Realidade*, nos facilita de certa maneira uma abordagem da nossa forma de brincar, ou de jogar. A psicanálise não é um jogo qualquer, como ele mesmo diz. Trata-se de uma “forma altamente especializada” do jogo, com suas próprias regras e condutas.

Entretanto, isso não significa que seja um jogo que praticamos de maneira uniforme. Os vários desenvolvimentos teóricos e técnicos ao longo dos 120 anos de história da psicanálise nos trouxeram evoluções e variações técnicas enormes: a técnica da análise com crianças, a descoberta da contratransferência, o trabalho ampliado sobre o enquadre, enfim, dentre inúmeras outras questões. Esse número se dedica a algumas delas.

Alexandre Patricio traz, em seu artigo *Entre Narrativas e Contemplações: A Interseção da Crítica de Han com a Técnica Analítica Winnicottiana*, uma articulação da ideia de crise de narrativa, do filósofo Byung-Chul Han, com desenvolvimentos técnicos da clínica de orientação winnicottiana. Faz uma crítica importante a respeito da experiência de terapeutas que desejam “fazer muito” durante uma sessão, sendo que com isso perdem um pouco a concepção mais existencial do ser autêntico, que demanda outro tipo de tempo e atenção.

‘José Henrique P. Silva, no texto *Aspectos do Manejo Diante da “Ameaça de Colapso”*, contribui com aspectos da teoria de Christopher Bollas, que trabalha adaptações necessárias do manejo e do enquadre para o trabalho de angústias profundas dos pacientes, conectadas com a experiência do colapso. *Ferenczi e Winnicott: os antiprocurstianos*, de Luiza Moura, traz inquietantes questionamentos a partir de Ferenczi e a imagem do “divã de procusto”, que teria mais um uso de normatização da teoria, da técnica e, logo, dos pacientes, do que de uma análise necessariamente mais individual dos pacientes, o que conduziria a uma técnica “elástica”.

Adiante, Elaine Guimarães Oliveira escreve, em *Intervenções Conjuntas Pais e Filhos: expansões da técnica psicanalítica*, sobre um importantíssimo assunto, o trabalho clínico envolvendo não apenas um paciente mas o trabalho realizado com a família, uma evolução técnica que amplia significativamente o campo de trabalho terapêutico.

Ana Paula Terra Machado, com o trabalho *Modificações da técnica e do enquadre nas enfermidades somáticas*, trata do tema da psicossomática, a partir de autores da Escola de Paris, para discutir o complexo tema destas enfermidades, que durante décadas foi desafiador para os analistas, muitas vezes sendo considerado inalcançável para o trabalho analítico. Para que ele possa acontecer, também serão necessárias adaptações do enquadre para além da chamada “análise clássica”.

Por fim, dentro de nossa seção temática, Estella Santa Bárbara Souza, a partir do artigo *Os Limites do Diagnóstico Psicanalítico Clássico*, traça um importante panorama das teorias diagnósticas psicanalíticas, partindo de Freud e passando por autores relevantes da orientação lacaniana como Colette Soler e Antônio Quinet.

Ressalta como essa evolução foi importante em termos da ampliação das possibilidades de diagnóstico, a princípio, limitadas nos primórdios da teoria.

Completando nosso número, dentro da Seção “A Produção da SBPMG”, temos o artigo *Reflexões sobre a concepção “Urge to exist” em Bion*, de nossa psicanalista Gisèle de Mattos Brito (que é parte de seu livro *A mente primordial: Entre luz e sombra*, lançado pela Editora Blucher). Trata desse relevante conceito da obra de Bion, surgido a partir de necessidades clínicas para abordar aspectos extremamente profundos e dolorosos das partes mais difíceis de acessar da mente dos pacientes, mas que possui papel relevante na compreensão clínica.

Esperamos que a leitura destes trabalhos represente um recorte das ricas e variadas discussões sobre a teoria da técnica e sobre a técnica que ocorrem em nosso tempo, um testemunho da vivacidade do “nosso jogo”, a experiência analítica. Boa leitura!

Leonardo Siqueira Araújo

Editor

Conselho Editorial da Revista Mineira de Psicanálise

Maria Goretti Machado

Kátia Maria Amaral dos Santos

Cecília Cruvinel Colmanetti Costa



Carta-convite: Técnica

“O alvo da minha pintura é o sentimento. Para mim, a técnica é meramente um meio. Porém, um meio indispensável.” Candido Portinari

“A complexidade da situação analítica é tal que poucas vezes podem se propor regras fixas. Na práxis analítica, a única receita válida, frente a uma situação dada, é comparar e contrastar todos os elementos de juízo disponíveis e escolher depois o caminho que nos parecer mais conveniente, sabendo que cada momento é irrepetível e incomparável. Não pode haver, por certo, uma práxis que não se sustente na teoria e nenhum psicanalista dúvida que haja um caminho de ida e volta entre teoria e prática, que uma realimenta, enriquece e depura a outra; mas tenho, além disso, a viva impressão, embora talvez me equivoque, de que, se partirmos da prática, poderemos abordar melhor os problemas teóricos do que quando estudamos e comparamos as teorias entre si.”
R. Horácio Etchegoyen, *Fundamentos da Técnica Psicanalítica*

Em vários momentos Freud fazia questão de se referir à psicanálise como método. Um método, por óbvio, supõe uma práxis, que por consequência supõe uma técnica. Ele mesmo dedicou vários artigos ao tema, principalmente entre 1911 e 1915.

Sabemos, com o mesmo Freud, que a “invenção” da técnica analítica não foi um processo organizado. Partindo do atendimento médico do fim do século XIX, onde não se ouviam os pacientes, passando pelo espetáculo da hipnose, pela aplicação de pressão, até a criação de sua “regra de ouro”, um longo percurso foi traçado. Alguns detalhes que nasceram do que poderíamos chamar de preferências, como a disposição de costas, de forma a estar fora do campo de visão dos pacientes, hoje se tornaram pilares do ofício.

A partir de então, o circuito das mudanças técnicas variou muito, e pouco, ao mesmo tempo. Descobertas posteriores a respeito do trabalho com a transferência, o atendimento de crianças e adolescentes; a acolhida para dentro da psicanálise das patologias antes consideradas não analisáveis, como a psicose; a descoberta da contratransferência; dentre outras tantas. O campo analítico foi ampliado e, conseqüentemente, a técnica passou por variações.

Também as mudanças no ritmo de vida e na sociedade trouxeram questões para o trabalho do analista. Enquanto Freud via seus pacientes 5 ou 6 vezes por semana, hoje muitos analistas encontram dificuldade na manutenção da alta frequência e, inclusive, questionam sua validade. A análise teria se tornado cara, ou custosa de tempo, e as pessoas não teriam mais disponibilidade para esse tipo de trabalho. Outros questionam que esse fator, justamente, é prova da necessidade da manutenção da análise como tal, como enfrentamento a um tipo de avalanche massificante da contemporaneidade.

De qualquer forma, são as discussões em torno desse tema, antigo e novo ao mesmo tempo, que nos interessam. Desejamos que os autores se sintam instigados a trazerem suas discussões adiante, propondo ideias e conversas necessárias.

O novo prazo para envio dos artigos será até o dia 18 de Agosto de 2024. As normas de publicação se encontram no site da Sociedade Brasileira de Psicanálise de Minas Gerais (sbpmg.org.br). As propostas devem ser enviadas para o endereço de e-mail sbpmg@uol.com.br.

Leonardo Siqueira Araújo

Editor

Conselho Editorial da Revista Mineira de Psicanálise

Maria Goretti Machado

Kátia Maria Amaral dos Santos

Cecilia Cruvinel Colmanetti

A Produção da SBPMG

Reflexões sobre a concepção “Urge¹ to exist” em Bion²

Gisèle de Mattos Brito³, Belo Horizonte

Resumo: A autora busca refletir o uso que Bion fez da concepção “*Urge to exist*” em sua obra. Destaca que este é um termo que surge, dentro de discussões clínicas, como um elemento a iluminar vivências muito profundas e dolorosas. Ressalta que estamos em uma área, designada por Bion, da mente primordial; uma dimensão de mente inacessível presente nos primórdios da vida mental, em que a pessoa se sente assolada por um impulso que, segundo Bion, a escraviza. Em seu entendimento o *urge to exist* é uma turbulência — “força, poder, energia” — que irrompe na mente consciente/inconsciente de modo dilacerante e não dá à pessoa a chance de se defender, pois é violento e destrutivo. Ele é e cria a turbulência, gerando terror e culpa. Propõe que o “*Urge to exist*” sejam Elementos β brutos, que não sofrem a transformação pela função α e estão presentes na dimensão de O. Destaca ainda que Bion o descreve que este impulso pode levar o paciente ao suicídio.

PALAVRAS-CHAVE: Mente Primordial; *Urge to Exist*; consciência moral primitiva; cesura; tropismo; sentimento de ser só e ao mesmo tempo dependente.

1 Não existe em Português um “urge” como substantivo, ele é um verbo; mas, como não há uma forma de dar o forte significado que Bion imprime nesta palavra, penso que seria importante criar este anglicismo.

2 Trabalho apresentado em Reunião Científica da Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo no dia 19/08/2021 às 21hs. O trabalho teve como comentador João Carlos Braga e Maria Bernadete A. Contart de Assis, como coordenadora. Este trabalho é parte do livro publicado pela autora: *A mente primordial: Entre luz e sombra*, ed. Blucher, 2023.

3 Psicóloga e Psicanalista. Rua Antônio de Albuquerque, 156/910. Funcionários – Belo Horizonte-MG. Cep: 30112-010. Tel: 31- 32253574 31-988556678. giseledemattosbrito@gmail.com, www.giselebrito.com.br

Gisèle de Mattos Brito

“...Suponho que devido a minha parcialidade, que na análise estamos lidando com algo, algo que é muito difícil de descrever...” Bion (1976c, p.244)

“Podemos lidar com coisas que são tão delicadas que são praticamente imperceptíveis, mas que são tão reais que podem nos destruir, quase sem que estejamos cientes delas. Esse é o tipo de área que temos de penetrar.”
Bion (1976c, p.246)

Há algum tempo, encontro-me curiosa e intrigada sobre o uso que Bion faz da concepção “*Urge to exist*”. São muitas as dúvidas! Esse “*Urge to exist*” estaria ligado à pulsão de vida, retratando, desta forma, uma urgência em viver? Ou estaria ele ligado à pulsão de morte, de forma a dar existência a uma força incontrolável, que pode, às vezes, levar a pessoa a cometer suicídio? Ou ainda uma conjectura de algo psicológico desvinculado da pulsão? Bion ousa formular conjecturas imaginativas para pensar toda uma área das experiências do bebê intrauterinas.

Pelo dicionário, viver e existir são sinônimos. Bion, esforça-se para descrever uma configuração na dimensão da mente primordial. Conjectura uma configuração ligada às impressões do bebê ainda dentro do útero, quando não há recursos mentais para sua elaboração. Muitas perguntas emergem. Qual seria a ligação com a consciência moral primitiva? E qual a ligação com o sentimento de ser só e ao mesmo tempo dependente? Haveria uma ligação entre a ideia de Tropismos e “*Urge to exist*”?

Este é um termo que surge, dentro de discussões clínicas, como um elemento a iluminar vivências muito profundas e dolorosas. A pergunta que me faço é: Qual o papel da *Cesura*? Buscarei refletir um pouco sobre tudo isso por meio da análise de fragmentos de supervisões, fragmentos teóricos e clínicos.

Para nos situarmos, penso ser importante destacar que estamos em uma área, designada por Bion, da mente primordial; uma dimensão de mente inacessível. Estamos nos primórdios de uma vida mental, em que a pessoa se sente assolada por um impulso que, segundo Bion, a escraviza. Em *to a Key to a Memoir to the Future*, Bion (1981) diz:

Reflexões sobre a concepção “Urge to exist” em Bion

“O impulso para existir é postulado como um forte impulso (“urge”), do qual o indivíduo é “escravo”. Provoca rebeldia contra seu domínio. Esta rebelião encontra sua expressão extrema em autoassassinato”. II36. P.31

Bion descreve o desespero de um paciente na Supervisão S11:

Agora, eu posso sugerir, novamente, que essa coisa ruim dentro é, realmente, sentida como muito determinada a ter uma vida sexual. Portanto, ela o usa, usa sua boca, seu pênis, seu ânus, com o propósito de ter uma vida sexual. Ela, também sentiu que ela não se importa com o que ele é. De modo que ele tem de ter um intercurso com o que quer que seja essa coisa com a qual ele insiste em ter intercurso. Qualquer coisa!! Mas, um dos perigos nisso é: ele sente que o mesmo objeto o forçou a procurar a análise, quer ele queira ou não. Assim, ele está assustado com a situação na qual todo ele é forçado: ele não quer análise, ele não quer relações sexuais, ele não quer intercurso nenhum, ele não quer ter um intercurso conversacional. Mas essa coisa dentro dele está determinada a explodir para fora e ter um intercurso, usando-o para tal propósito!!

Resumidamente, eu tentaria, penso eu, revelar sua falta de esperança fundamental e desespero, por uma coisa. Mas por debaixo, a falta de esperança e desespero é ódio e ressentimento em relação a essa situação sem esperança. Portanto, há sempre o medo de que ele: ou não faria nada, ou explodisse e matasse alguém. Agora, a pessoa que está sempre à mão, sempre disponível para assassinato é ele mesmo.

Minha impressão é que Bion conjectura a existência de uma força disruptiva que irrompe e provoca enorme turbulência emocional. O indivíduo seria tomado por vivências, sentimentos assustadores. Frente a algo tão desconhecido e assustador poderia se rebelar sob a forma de suicídio. Como me disse João Carlos Braga: “*Estamos ousando investigar uma faixa de um mistério.*” O que foi ganhando sentido para mim é que essa “força, poder, energia”, que urge para existir, permeia toda a dimensão da mente primordial. Assim, passo a correlacionar este urge to exist, por meio de supervisões clínicas e fragmentos de atendimentos por mim realizados, à consciência moral primitiva, ao sentimento de ser só e ao mesmo tempo dependente, ao tropismo e à cesura.

Urge to Exist e a Consciência Moral Primitiva

Junqueira & Braga (2009) descrevem, em seu trabalho, que:

Em outra aproximação, podemos dizer que “Consciência moral primitiva” ilustra a dimensão dos “pensamentos sem pensador”. Com os sentimentos de “dependência e de ser inteiramente só” e do “urge para existir”, constitui manifestação identificada com uma mente primordial, enraizada no funcionamento cerebral e glandular pré-natal, permitindo-nos um vislumbre de uma dimensão da mente que nos fica inacessível com a cesura do nascimento. É um conceito que surge com os últimos acréscimos feitos por Bion em seu modelo da mente (1976-1979).

Na supervisão A5 de Bion, ele parece ligar o “*Urge to exist*” à consciência moral primitiva. Neste caso, a paciente seria levada a interromper a análise pela pressão de uma consciência moral, que dita àquilo que ela não pode fazer; que surge como impedimento a seu desenvolvimento.

A paciente se encontrava as voltas com a ideia de interrupção da análise para que, com o dinheiro economizado, possa ajudar a irmã pagar o divórcio.

Bion:

Mas parece que se ela gastar seus recursos de tempo e dinheiro com ela mesma, ela iria se sentir tão culpada que não aguentaria. Eu não sei se diria alguma coisa a respeito disso a ela, nesse momento, porque não sei se ela aguentaria – eu provavelmente iria querer ouvir algo mais. Mas enquanto isso, eu guardaria para mim o fato de que essa é uma culpa básica, fundamental. Levando isso um pouco adiante: eu quero dizer que é o tipo de consciência que – se a pessoa tivesse uma visão religiosa – ela chamaria de pecado original. Mas do meu ponto de vista, eu penso que esses são sintomas de uma consciência muito perigosa e fundamental – básica, como eu disse – que é mais uma desvantagem do que vantagem. Agora, porque eu pensaria isso, porque eu estou pensando isso é: porque (essa consciência) não diz para ela o que ela deve fazer; apenas diz para ela que está errado, o que ela não deve fazer...

Reflexões sobre a concepção “Urge to exist” em Bion

...Eu poderia colocar nesses termos: duas crianças – duas crianças jovens – precisam de um pai/mãe, porque o pai/mãe tem bastante experiência. Essa consciência primitiva não tem experiência, portanto essa consciência primitiva não sabe o suficiente para saber como cuidar de duas crianças. Agora, a mãe experiente está propensa a ser muito severa porque ela está sempre dizendo: “Não faça isso, não faça aquilo, não seja malcriado, não...” e assim por diante... até o infinito. Mas, de fato, a mãe experiente – apesar de frequentemente dizer: “Não faça isso e daí por diante” – é muito mais indulgente, muito menos severa que a consciência inexperiente. Portanto, o perigo de deixar duas crianças sozinhas, não é só pelas coisas impróprias que elas vão fazer, coisas más, mas porque elas vão ficar à mercê de uma consciência bastante inexperiente, muito severa e muito cruel. Portanto, apesar e parecer que a mãe é severa, de fato, o que é verdadeiramente importante a respeito disso é que suas consciências serão muito severas se não houver uma mãe lá. Portanto, o perigo não é só as perversidades que a criança fará, ou as coisas erradas que a criança vai fazer, mas também quais coisas erradas essa cruel consciência fará. É claro, que num estágio muito mais tardio, o perigo desse tipo de sistema moralista é que ele pode impor sem necessidade uma sentença de morte. Em outras palavras, é um tipo de consciência que pode levar o paciente ao suicídio...

Entendo que Bion está apontando o risco de que a consciência moral primitiva irrompa na mente e não encontre um continente capaz de contê-la. Na situação das crianças, a mãe seria esse continente, muito menos severa que a consciência moral primitiva, que urge para existir.

A consciência moral primitiva não está preocupada com a pessoa; nesta conjectura seria tomada por uma força que quer existir e a pessoa não encontraria defesas para se proteger. Entendo que o aspecto assustador, de terrível sofrimento psíquico, é a vivência de vulnerabilidade a vivências sentidas como presentes e atuantes dentro do *self*, o qual a pessoa não tem como se libertar e busca, na análise, de forma desesperada, um continente para conter seu desespero e impulso para tirar sua própria vida.

Junqueira & Braga (2009) conjecturaram que essa consciência moral primitiva estaria ligada a restos de experiências pré-natais, portanto, presentes antes do nascimento. Com a cesura do nascimento, essas experiências ficariam inacessíveis; seriam registros presentes na dimensão de uma mente inacessível, primordial. Mais uma vez citarei Junqueira & Braga (2009):

O feto experimenta diferentes sensações (proto-emoções e proto-ideias) com a qualidade terrorífica, sendo capaz de registrá-las no cérebro, mas sem dispor de uma mente para com elas lidar. A qualidade terrorífica seria o registro desta inundação, vivida como aniquilação do que é sentido como a vida; (2) Forma-se um núcleo de registro destas experiências de “nadificação”, cuja estimulação passa a ser imperiosamente evitada. Para tal, forma-se uma entidade proibitiva, uma moralidade primordial, que tenta impedir a revivificação destas experiências; estes registros terroríficos são vivificados em posteriores experiências de possíveis transgressões às imposições (alucinadas) de uma entidade primitiva, predatória e arbitrária – uma moralidade primordial; (3) o mecanismo da identificação projetiva já está disponível ao feto em desenvolvimento; e (4) ocorre uma cesura, ligada ao nascimento, que torna estes registros primordiais inacessíveis à mente que se desenvolveu, com as qualidades de consciente/ inconsciente.

Braga (2020), expande e aprofunda essa compreensão, evidenciando que estas experiências constituem as bases da formação do Superego. Vejam o que diz Braga (2020):

O que Bion propôs como original foi: (1) uma abordagem da moralidade por meio das funções que o superego desempenha na dinâmica mental como parte do desenvolvimento do pensamento e (2) o reconhecimento de formas muito primitivas de manifestações da consciência que datam de um período ontogeneticamente anterior às relações objetais, isto é, anterior ao superego arcaico descrito por Klein. Assim, na concepção de Bion de uma mente multidimensional, que pode ser comparada ao modelo das camadas sobrepostas de uma cebola, encontramos simultaneamente, em cada indivíduo, diferentes estágios de desenvolvimento do superego: (1) uma dimensão com funcionamento mental simbólico, no qual a influência dos pais e da cultura estará presente (Freud 1923), (2) uma dimensão primitiva organizada de acordo com as primeiras relações do objeto (Klein 1933) e (3) uma dimensão formada por resquícios de uma mente primordial, organizada em torno de experiências pré-natais anteriores às experiências de relações objetais, que Bion chamou de “consciência moral primitiva” (*primitive conscience*).

Reflexões sobre a concepção “Urge to exist” em Bion

Minha impressão é que o que Bion conjectura – Junqueira&Braga (2009) e Braga (2020) sistematizam essas conjecturas – seriam experiências vividas pelo feto ainda dentro do útero, que ganhariam essa qualidade terrífica porque o bebê não tem um tecido mental constituído para acolher e pensar essas experiências. São vivências assustadoras, traumatizantes, que surgem à medida que o bebê é invadido por algo do qual não tem como se defender; está vulnerável a essas vivências de terror, culpa e ansiedades avassaladoras. Essa primitiva consciência se organizaria por meio dos registros dessas experiências pré-natais. Esses registros de consciência moral primitiva urgiriam por uma existência, irrompendo nos estados de mente consciente/inconsciente. Seriam forças primordiais que ‘urgem para existir’. Essa mente primordial abarcaria uma das dimensões da mente, sendo as outras duas a protamente e a mente propriamente dita.

A protamente, como descreveram Junqueira e Braga (2009), buscaria transformar estímulos mais somáticos, sensoriais; já a mente propriamente dita trabalhando no campo mais simbólico, com criação de pensamentos, de representações.

Portanto, Bion nos propõe pensarmos em uma dimensão muito pouco explorada, mas extremamente importante na história de cada indivíduo. Aproxima-se da visão pulsional de Freud, com a noção de Pulsão de vida e morte aplicada às experiências vividas pelo feto em desenvolvimento. Para Freud (1980 {1923}), a pulsão de morte surge como opositora às pulsões de vida e às pulsões sexuais. Uma força pulsional violenta e destrutiva da vida, da criatividade; algo ligado à filogênese, presente na história de evolução da espécie. Bion, aproxima essas experiências da ontogênese; ou seja, do período de desenvolvimento do feto e subsequentes evoluções. É nesse âmbito que o termo “*Urge to exist*” de experiência primordial foi concebido por Bion. É algo violento e ganha ainda mais força pela impossibilidade de a mente digerir e transformar. Uma questão que me surge é: Poderíamos pensar o “*urge to exist*” como a força, e a consciência moral primitiva como o sentimento?

Vejam o que diz Bion (1996) neste trecho de “Memórias do Futuro”:

Posição Depressiva: “Como é que a pessoa conhece um enrubescer tão invisível, um ruído tão inaudível, uma dor tão impalpável, que sua intensidade, intensidade pura, é tão intensa que não pode ser tolerada, mas precisa ser destruída mesmo que envolva o assassinato do indivíduo ‘anatômico’? (p. 62)

Gisèle de Mattos Brito

Irmãozão: Não sei do que é que você está falando.

Mãezinha: Pelo contrário, você dá a impressão de *ser* aquilo de que fala, mas de não saber a fala *sobre* aquilo. (idem, p. 62).

‘Ser aquilo que se fala’? Força e sentimento juntos? Penso que aqui podemos aproximar o caráter instintivo e o sentimento, a presença da função do pensamento desde a origem. Uma aproximação dos aspectos filogenéticos e ontogenéticos, ou seja, dos impulsos às impressões sensoriais e emocionais. Elementos β como matriz da formação de pensamentos.

***Urge to exist* e o sentimento de ser só e ao mesmo tempo dependente**

O analista leva para Bion uma sessão de uma mulher que, já no primeiro contato com o analista, descreve o profundo sentimento de solidão em meio a uma multidão e seu temor de que algo pudesse acontecer sem que se fosse possível recorrer a alguém. Bion (2018, Supervisão S12, p.46) diz:

Posso interromper um instante? Eu penso que isto é algo fundamental. Eu acho que mesmo o recém-nascido - ainda que não possa verbalizá-lo - se sente dependente e se sente inteiramente só. Eles estão juntos, são ambos sentimentos desagradáveis e de fato, o que é desagradável é ser dependente e ser inteiramente só. Você os tem de uma vez. Assim, poderíamos dizer: você pode estar inteiramente só com você mesmo, inteiramente só com o seu analista, inteiramente só com uma multidão na *Regent Street*. É uma curiosa combinação de ser todo só e dependente de pessoas e coisas que não são você. Nós parecemos ser uma espécie de animal que tem que se organizar em sociedade, que tem que ter irmãos e irmãs, pais e mães, e todo um aparelho social. Nós dependemos disto e somos, ao mesmo tempo, inteiramente sós. Assim, eu penso que este ponto está sempre atual, acontece na idade de quarenta, mas acontece também na idade de quatro, como também na idade zero. Assim, eu penso que isto é, de início, um ponto fundamental.

Reflexões sobre a concepção “Urge to exist” em Bion

E mais adiante:

...Eu penso que é, novamente, parte desta estória fundamental, em que ela não pode tolerar a situação em que ela é inteiramente só consigo mesma, mesmo quando está com outras pessoas. Em outras palavras, este self não a deixa só. Este self vai com ela; mas nós até agora não sabemos o que este self é. Este certamente não é o self com quem ela gostaria de estar só, assim, está sempre em busca de alguém. Assim, se não pode estar com você, certamente irá procurar outrem. Se não pode encontrar ninguém, então irá ao encontro de uma multidão como a de *Regent Street*. Em qualquer lugar, onde existam multidões, para evitar estar consciente de que está consigo mesma, quer queira ou não...

Este sentimento de ser dependente e, ao mesmo tempo, de se sentir inteiramente só, ou seja, de se ter um sentimento de *incompletude* básico, fundamental, é citado por Bion (1981) e em inúmeras supervisões. Define-o em “A Key to Memoir of the Future”:

Dependência e sentir-se inteiramente só são ambos estados de mente desagradáveis. Mesmo o bebê parece ter consciência de estar só e dependente da assistência de alguma coisa que não é o seu self. A percepção precoce [*early awareness*] destes sentimentos é ligada à vulnerabilidade e crueldade. O emergir junto destas manifestações sugere a presença de características básicas. O problema do analista é intuir a época e qualidade do que está observando. Pg25 II.129

Bion fala em *percepção precoce*, conjectura a possibilidade do bebê ainda no útero ter vislumbres de uma consciência que o colocaria em contato com algo violento e cruel. Solidão, vulnerabilidade...O bebê experimentando uma percepção... primórdios de sentimentos...

E mais:

...Eu gostaria de sugerir, parece-me que este *self* – do qual ela está ansiosa para fugir – é uma coisa muito difícil, mesmo para mim, de descrever. Eu sinto bastante seguro de que sei do que ela está falando, mas eu acho muito difícil descrever. A melhor maneira que tenho para descrever é: é uma forma de urge para existir. Agora, o urge para existir do qual eu estou falando, parece-me ser completamente indiferente para meros seres humanos. Este urge para

Gisèle de Mattos Brito

existir não se importa se nós morramos ou morramos ao nascer, ou de outra forma. Seus pais igualmente, o urge para existir os força a dar à luz a uma criança, quer eles desejem isto ou não. Assim, ela mesma é um produto do mesmo urge para existir. Ela está à mercê deste urge para existir. Ela está assustada de ficar inteiramente só [all-alone] com este urge para existir - que não se importa com o que possa acontecer a ela. Isto é completamente sem piedade. É a impressão que isto me transmite. Ela está, eu penso, aterrorizada por algo de que seus pais são escravos e do qual ela pode se tornar escrava também. Ela é escrava deste urge, deste impulso. Ela própria é apenas um objeto em seu caminho. Sem dúvida, tudo isto é muito teórico e muito problemático!!...

Ser “escrava esse urge, desse impulso”, amplia a percepção de solidão e vulnerabilidade, o que incrementa o sentimento de dependência e desperta ainda mais terror.

Urge to exist, urgência em viver, Tropismos?

Diante da pergunta de um dos participantes, se Bion falaria de que àquelas seriam impressões do paciente, Bion diz:

...Eu estou dizendo que são minhas, mas eu suspeito de que isto é alguma coisa de que nós todos somos vítimas. A paciente nota isto ou ela odeia isto. Odeia simplesmente ser escrava deste impulso. Não importa se ela morra ao nascer ou não, ou se ela tem dezessete ou setenta anos. Mesmo aos dezessete ela teve uma criança de que ela não pôde cuidar. Mesmo aos dezessete ela teve que ter um parceiro sexual, quer ela o desejasse ou não, ou quer ele a desejasse ou não. Ela tem suas razões para estar com medo deste impulso que a usará para produzir uma nova vida. Assim, isto é sentido como algo aterrorizador. Uma espécie assustadora de senhor dominador, não só de seres humanos, mas de todas as formas de vida, não se importando se estas formas de vida são algas, germes ou cocos e, se a raça humana for exterminada, isto ainda encontrará uma coisa ou outra, para nela continuar a existir.

A: Algo como uma teoria de encarnação?

Reflexões sobre a concepção “Urge to exist” em Bion

BION: Sim, isto. Mas, se não for encarnação, então será implantação. Plantas farão o mesmo. Se não forem os bacilos serão os cocos. Se não for vida animal, será vida vegetal. Recentemente tem sido sugerida a existência de uma forma de objeto animado que não é vegetal nem animal.

Um pouco mais adiante na Supervisão, o analista faz uma observação e Bion chama a atenção para o aspecto de sermos escravizados por essa força. Vejam:

A: Nós odiamos este urge para viver, de um lado. De acordo com isto, eu penso que sentimos culpados, uma espécie de culpa. Culpa primária. Nascemos sentindo culpa. Como se fôssemos amaldiçoados, expulsos de um outro estado, que seria sermos sempre culpados.

BION: Eu penso que não é tanto este urge a viver, mas ser escravos deste urge a viver. Temos que nos alimentar, temos que nos vestir, temos que nos curar.

Quando Bion destaca que seríamos escravos de uma necessidade de nos alimentar, de nos vestir, de nos curar, estou entendendo que ele possa falar de todo um esforço nosso para não apenas sobreviver, mas fazê-lo com qualidade. Sofrer tamanhas turbulências não é uma escolha, e sim uma necessidade de permanecer vivo. Mas o indivíduo pode não suportar e escolher tirar sua própria vida.

Na Supervisão A35 (p. 5-8), o analista traz um caso em que a paciente diz que queria fazer análise, pois tinha medo de não conseguir parar algo dentro dela, que não sabia o que era, mas que sentia que poderia matá-la. Bion encaminha a conversa levando a reflexão de que a paciente se sentia aterrorizada por forças das quais não estaria ciente:

BION: ...A história, penso eu, está, na verdade, centrada no sentimento de que ela é uma pessoa sem importância, e que ela é escrava de forças que não se importam com ela de nenhuma forma...

...É negar o sentimento que tem um urge para existir. Agora, é difícil descrever, porque esse urge para existir, é sentido como algo que não se importa se você for um animal, ou um animal humano, um cachorro, uma cachorra, ou uma linda mulher. De fato, é completamente indiferente,

e desse ponto de vista, há um sentimento que, este urge para existir, faz uso de criaturas como cães, seres humanos, para perpetuar sua existência; mas não se importa com o que acontece com a coisa ou pessoa que usa no processo. Portanto, é uma questão de indiferença completa; é uma força completamente indiferente ao que acontece com a mãe. A mãe pode morrer; os descendentes podem ser devorados, mas tudo isso a serviço dessa força, essa força existencial, essa força de existir, esse poder para existir. Portanto, ela tem medo de ser usada simplesmente como um meio de perpetuar a existência, como se alguém pudesse dizer: “Eu não me importo com o que seja, mais plantas, mais cães, mais seres humanos. Eu não me importo nem um pouco com o que isso é. Não me importo com o que acontece com a planta, com a cachorra ou com a mãe... contanto que eu possa perpetuar meu próprio “*self*”, meu próprio urge de existir”. Portanto, a paciente está, fundamentalmente, aterrorizada de se tornar uma escrava desse urge de existir. Eu, talvez, poderia tornar isso um pouco mais claro admitindo o contrário disso. De algum modo, o oposto disso é a visão analítica, a qual é baseada no respeito ao indivíduo. A esse respeito, nossas próprias atitudes são baseadas nesse tipo de crença filosófica: na importância do indivíduo. É baseada no tipo de respeito à pessoa individual. A força, para a qual estou tentando chamar a atenção, não se importa com o que acontece com o indivíduo. Podemos colocar isso dessa forma: se a raça humana se extinguir com uma bomba de nêutrons, a força de existir não se importaria nem um pouco com isso. Eu seria apenas mais um experimento descartado. Portanto, é uma questão de indiferença em relação ao que acontece a raça humana – ou qualquer outra raça, desde que o urge para existir continue... de uma maneira ou de outra.

P2: Você quer dizer qualquer coisa exceto você mesmo?

BION: Essa ideia de você mesmo, eu mesmo, e assim por diante... está baseada no respeito ao indivíduo. Politicamente, isso significa que pensamos que o estado existe para o benefício do indivíduo, não o indivíduo para o benefício do estado. Mas essa força não tem respeito algum em relação ao indivíduo. Essa força não se importa se você é um ser humano, um cão, ou bacilo, ou uma alga, contanto que a existência continue... o que acontece com a existência individual é questão de indiferença. Agora, eu não acredito que seja bom dizer isso a paciente. Penso que é algo simplesmente útil – que seria útil para mim, se eu estivesse analisando essa paciente – mas, eu esperaria qualquer coisa que se encaixasse nessa teoria básica; eu esperaria, durante todo o tempo, que isso brotasse onde essa paciente está travando uma guerra contra essa força; desejando

Reflexões sobre a concepção “Urge to exist” em Bion

continuar a ser uma pessoa, querer continuar a ser uma pessoa bonita, e assim por diante... e não gosta de ser uma escrava dessa força (*power*).

A: Dessa?

BION: Dessa força, desse poder, dessa energia. (To that force, that power, that energy)

A: Bem, outras ideias me vieram agora... Ela sempre reclama que, ela sente que sua mãe é completamente indiferente a ela. Ela tinha três meses de idade quando sua mãe ficou grávida de novo e, subitamente, parou de amamentá-la. Essa garota, até hoje, reclama desse acontecimento; ela acusa sua mãe; que sua mãe estava muito deprimida naquela ocasião.

BION: Estava o quê?

A: Deprimida, naquela ocasião quando ela tinha três meses de idade.

BION: É conveniente, também, ser capaz de culpar a mãe, mas, de fato, penso que o medo é de que a própria mãe seja uma escrava da existência, desse urge para existir, para que possa produzir um bebê – mas isso não é importante, ela pode produzir outro, logo depois. Se isso é bom para ela ou ruim para ela, não faz a menor diferença; ela tem de continuar produzindo bebês, da mesma forma que uma cadela tem de produzir cachorrinhos, e uma cadela tem de produzir cachorrinhos, da mesma forma que uma máquina de linguiça produz linguiça: elas apenas vão ser devoradas. Resumindo, poderíamos dizer: é uma força cega que não tem nenhuma preocupação com o que acontece com o indivíduo de nenhuma maneira; mortalidade infantil, mortalidade materna, nada disso importa – nada disso, nem um pouco.

A: Sobre o seu pai, ela me diz que sente que tem de ser uma filha bonita, uma criança carinhosa, sempre sorrindo. Ela também sente que seu pai invade sua privacidade – que seu pai a controla, exigindo coisas. Mas, ao mesmo tempo, ela me diz, que talvez o que ela me diz não é verdade, porque talvez sejam apenas seus sentimentos; talvez seu pai esteja sofrendo com sua doença; é apenas preocupação a respeito de sua situação. Mas, o que ela sente, é que ele a invade. Quando ele se levanta e põe sua mão nela, ela o rejeita e não consegue suportar nenhuma manifestação de carinho.

BION: Novamente, penso que esse mesmo sentimento existe em relação a seu pai e a sua mãe. O pai, também, é realmente sentido como um instrumento no progresso da existência. Eu repito essa palavra existência, mas estou, realmente, tentando descrever algo que não tem nenhuma característica humana. Portanto, desse ponto de vista, pode ser que o pai, novamente, seja um escravo da mesma força, e essas pequenas regras sobre incesto, etc., não importam. Portanto, é essa força... se o pai se submeter a essa força, ele irá, então, sem hesitação, seduzir sua filha, e irá querer seduzi-la a produzir mais bebês. É quase como: mais causas, mais bebês, mais abelhas, mais plantas e mais pessoas; mas, bem indiferente ao que acontece às pessoas, ou às plantas individuais. Se olharmos para isso historicamente: houve um tempo em que faraós, por exemplo, tinham relações incestuosas como um privilégio. Hoje em dia, não está na moda os pais terem relações incestuosas com seus filhos, mas penso que, tudo isso faz muito pouca diferença; incesto ainda existe, e a força por detrás disso é realmente sentida como muito poderosa; é muito mais poderosa do que o que chamamos de sexo, ou prazer sexual. Elas nos mostram, simplesmente, coisas inferiores das quais estamos cientes como seres humanos. A coisa fundamental é: essa força que é completamente indiferente ao indivíduo, planta ou animal. Portanto, penso que a paciente teria, primeiramente, medo de que a analista fosse apenas mais um desses objetos, o qual é um escravo dessa força – ou alternativamente, que a analista também esteja envolvida em uma guerra sem esperança pela existência individual, contra essa força maciça. De fato, eu não penso que ela tenha encontrado uma forma de mobilizar nada contra esse tipo de força onipotente.

A: Você pode repetir isso?

BION: Ela não consegue mobilizar nenhuma resistência contra essa força onipotente.

A: Sim, e...

P2: Você acha que esse é o seu problema, ou não?

BION: Penso que todos os seus problemas estão relacionados a esse. Todos os problemas individuais são, na verdade, facetas da mesma coisa. É como olhar para as próprias mãos, se você olhar para elas através de um microscópio, você vê células individuais – mas elas não são importantes; elas apenas se somam a uma totalidade a qual você chama de mão ou corpo. Portanto, a peça individual de vida – seja um cachorro, ou uma planta, ou um ser humano – é

Reflexões sobre a concepção “Urge to exist” em Bion

simplesmente uma pequena partícula nessa existência total. A força não se importa com o que aconteça com essa partícula – do mesmo modo que você não se importa com o que acontece com uma de suas células quando sua pele descama; você nem sabe que desgastou aquela célula com o uso.

Estou entendendo que, para Bion, o “*Urge to exist*” seria uma força que usa o outro para realizar seus planos, sem nenhum respeito ou consideração, pois não há indivíduo, si mesmo. É indiferente aos meios para se atingir seu objetivo. Exemplo: procriação.

Associo esta ideia ao momento em que estamos vivendo: a Covid-19, nesta Pandemia. Estamos sendo usados pelo vírus para sua sobrevivência; não importa se estão morrendo milhões de pessoas. O vírus luta por sua sobrevivência, nada mais! Apenas necessita de um hospedeiro para se manter vivo e se replicar, independente se causará pneumonia e matará o hospedeiro. Não importa!

Tenho a impressão que Bion busca discriminar a força de sua percepção. Ou seja, discriminar o impulso – força, poder, energia – de sua apreensão psíquica: os sentimentos. Em meu entendimento, o *urge to exist* é uma força biológica/psicológica, força e sentimento. Temos que discriminá-la da “busca de existência” ($\leftarrow\uparrow$) a que se refere Bion em Transformações.

Bion, antes de formular as conjecturas sobre mente primordial (entre 1976 e 1979), tentou fazer aproximações com os pródromos dos pródromos da vida mental, trazendo a ideia de tropismo da Biologia para a psicanálise. Ainda em Transformações (no capítulo 8), propõe-se a considerar que a existência de $\leftarrow\uparrow$, símbolo que representa “em busca de existência”, seria mental e com possibilidade de ser percebido sensorialmente. Nesse caso, “em busca de existência” estaria ligado a um tropismo.

Ele postula três tipos de tropismos: assassinato, parasitismo e criação. Para ele, “os tropismos são a matriz a partir da qual brota toda a vida mental” (2000, p. 48).

“Em busca de existência” como um tropismo de criação ou parasitismo parece-me um movimento a caminho de uma existência no campo mental, em busca de representações; um Elemento β em transformação pela função $\alpha - \leftarrow\uparrow$, como um tropismo de assassinato, busca destruir os objetos internos que já possuem uma existência, retirando deles toda a vida. Bion os situa em C3.

Vermote (2019) fez algumas aproximações sobre a visão, em seu entendimento, de Freud e Bion sobre tropismo. Diz ele:

“A percepção de uma conexão pode ser relacionada à consciência de Freud (Cs), que é definida por Bion como um tropismo. Um tropismo é um movimento involuntário espontâneo como o de uma planta em direção à luz. Bion considera que um (♀) busca e espontaneamente encontra um (♂) da mesma forma. A direção dessa Cs pode ser novamente marcada pelo movimento $\leftarrow\uparrow$ na grade, o qual reflete um ♀ em busca de um ♂, e o que Bion chama de “em busca da existência”. Esse tropismo também pode ser negativo: um objeto interno ganancioso e destrutivo despido de significado; portanto ele é representado como $-\leftarrow\uparrow$. (p. 121)”.

Assim diz Bion em Transformações (2004b [1965], p. 126):

“O estado que representei por $\leftarrow\uparrow$ é um estado que também posso representar em termos classificáveis como C3; assim: $-\leftarrow\uparrow$ pode ser personificado por uma “pessoa” inexistente cujo ódio e inveja são tais que “ela” se dispõe a eliminar e destruir todo resquício de “existência” de qualquer objeto que possa ser considerado como “tendo” alguma existência a ser eliminada. Tal objeto inexistente pode ser tão apavorante que sua “existência” é negada, restando apenas “lugar onde ele estava”. Isto não resolve o problema, visto que o lugar onde ele estava, a não-coisa, é mais apavorante ainda, pois tem, como se assim pudesse ser, uma existência ainda mais negada, em vez de ter permissão para se fartar com qualquer existência que pudesse invejosamente encontrar. Negar a existência do “lugar onde ele estava” apenas piora as coisas, pois agora não se pode localizar o “ponto”, que designa a posição da não coisa.”

Tenho a impressão de que “em busca de existência”, como um tropismo, aproveita as turbulências e emerge pelas fendas abertas, pelo movimento de vida. A consciência começando a ganhar vida tem que se haver com imensa turbulência.

É necessário um continente que acolha, que transforme, dê vida por meio da consciência enso que o *urges to exist* é uma turbulência – “força, poder, energia” – que irrompe na mente consciente/inconsciente de modo dilacerante e não dá à pessoa a chance de se defender, pois é violento e destrutivo. Ele é e cria a turbulência, gerando terror e culpa.

Reflexões sobre a concepção “Urge to exist” em Bion

Enfim, como já mencionado: Elementos β brutos, que não sofrem a transformação pela função α . Cs e encontre uma comunicação que favoreça a construção de um continente que possa reter os conteúdos para que a vida mental possa ter existência.

Um continente forte que tem como assoalho uma relação continente/conteúdo firme, que forma uma condição de pensamento. Portanto, Elementos β que sofreram a transformação pela função α , transformando-se em Elementos α que constituem os elos para formação de pensamentos.

O tropismo de criação e parasitismo aproveita ou gera turbulências que encontram uma continência, portanto, dentro de uma dimensão em que há possibilidade de representação mental. Desse modo, a matriz do pensamento pode ser um Elemento β que sofre as transformações da função α , levando ao desenvolvimento de pensamento.

Em seu sentido negativo – $\leftarrow\uparrow$, por inveja, busca destruir todo e qualquer sentido de movimento e vida. Entretanto, parece-me que o ponto importante de discriminação e diferenciação é que este movimento de “busca de existência” ($\leftarrow\uparrow$) e sua destruição ($-\leftarrow\uparrow$) se dão na dimensão de K, como postulou Bion anteriormente, em C3 da grade.

Uma “conjunção constante de relações” sintetizada por Bion (p. 124):

Cs (A1) tem a natureza de um tropismo. Envolve ψ (ξ) naquilo que (ξ) procura por saturação. Esta consciência é uma consciência de uma falta de existência que demanda uma existência, um pensamento em busca de um significado, uma hipótese definitiva em busca de uma realização que dela se aproxime, uma psique procurando por uma habitação física que lhe dê existência, ♀ procurando ♂.

Eu acrescentaria: um conteúdo procurando um continente...

O *urge to exist* é uma força cega, violenta e destrutiva que brota na dimensão de O, na mente primordial. Penso ser um Elemento β que não sofre as transformações da função α ; ele é evacuado, atuado independentemente da vontade do indivíduo, caminha nos primórdios da formação do pensamento na mente primordial, ou seja, irrompe da mente primordial na mente simbólica e busca uma realização sem consideração com o indivíduo. Ao ler este trabalho, Bernadete C. de Assis indagou: “a força aproveita as turbulências ou cria as turbulências?”

Gisèle de Mattos Brito

Ou ainda, o *urge to exist* é a turbulência?”. Penso que o *urge to exist* é a própria turbulência, “força, poder, energia”, que irrompe na mente consciente/inconsciente de modo dilacerante e não dá à pessoa a chance de se defender, é violento e destrutivo. Ele é e cria a turbulência, gerando terror e culpa. Seriam Elementos β brutos, que não sofrem a transformação pela função α .

***Urge to exist* e a cesura**

Conjecturo que a *cesura* seja o melhor conceito para nos ajudar iluminar a área na qual Bion está examinando. Em “*On Quotation from Freud*”, sobre se ‘haveria mais continuidade entre a vida intrauterina e a impressionante *cesura* do ato do nascimento que nos faria acreditar’, Bion se indaga: “Como se fosse a cesura que nos regesse”. (1976, p. 234, tradução nossa). Em 1977, Bion define *cesura* como um corte, uma pausa. Lopes Corvo (2003), no dicionário de Bion, diz:

Bion estende a metáfora para incluir a existência de um limiar que une/ separa ou separa / penetra diferentes dimensões descritas como semelhanças de diferenças; por exemplo, a resistência na comunicação psicanalítica (1987, p.298) à interação entre boca e seio, vida intrauterina e vida adulta, entre o indivíduo e o casal ou entre as culturas orientais ou ocidentais. (p.51, tradução nossa)

A *cesura* une e separa ao mesmo tempo; marca uma separação, assim como uma continuidade. Este é um paradoxo que pode iluminar o que estamos buscando refletir. Se a *cesura* nos governa, ela nos impõe a necessidade de lidarmos com este paradoxo, qual seja a possibilidade de que traços, ou vestígios dessas experiências vividas pelo bebê, possam ter continuidade em nossa vida somato psíquica, seja ela do soma para o psíquico, ou do psíquico para o soma. A *cesura* é o vínculo, a sinapse (Bion, 1977).

Quando Bion lança mão à pintura de Picasso para nos falar da *cesura*, ele diz:

Picasso pintou um quadro em um pedaço de vidro para que pudesse ser visto dos dois lados. Sugiro que a mesma coisa pode ser dita da cesura: depende de que lado você a olha, de que

Reflexões sobre a concepção “Urge to exist” em Bion

maneira você está viajando. Transtornos psicossomáticos ou soma psicótico – faça sua escolha - o quadro deve ser reconhecidamente o mesmo, quer você olhe para ele da posição psicossomática ou da posição soma psicótica. (1976, pág. 234)

Penso que podemos conjecturar que as experiências vividas pelo bebê dentro do útero, assim como, os tropismos, pensamentos primordiais Bion(1978) são forças poderosas que buscam se manter vivos, buscam ganhar vida na mente consciente/inconsciente, buscam sua sobrevivência. Sandler (2005) nos chama a atenção quando diz: “A cesura procede à cisão quando não é tolerada”, (p.10, tradução nossa).

Minha impressão é de que a *cesura* seria como um vínculo a iluminar toda essa área da mente inacessível e primordial, assim como da mente mais organizada consciente/inconsciente. Mais do que isso! Ela nos governaria dependendo de nossas possibilidades ou não de tolerá-la.

Como desenvolvi recentemente no estímulo para as ‘Conversas Psicanalíticas’(Brito, 2021b) e em “Entre Luz e Sombras: Conjecturas sobre a mente primordial”, Bion se movimenta e tem como modelo o par: dentro/fora, consciente/inconsciente, sanidade/insanidade. Investigarmos o vínculo, a sinapse, o par. “A unidade é o par”. A cesura como um espelho transparente, como propõe Bion, presente na fronteira entre corpo e mente pode favorecer essa passagem de algo do soma para o psíquico e do psíquico para o soma.

Em conversa pessoal com João Carlos Braga ele destaca que no seu entender, Bion teria procurado manter as vertentes biológicas e psicológicas separadamente, e diz:

“Penso que Bion procurou, cuidadosamente, aproximar o que surge separadamente, reconhecendo que seu método se baseia em aproximar do pensamento psicanalítico o que fica acessível na experiência do analista na sessão analítica [uma experiência emocional que evolui em K] e descrevê-lo, fazer analogias, criar o clima onírico para que possam haver transformações em representações.”

Ou seja, o meio em que busca desenvolver conjecturas imaginativas para possíveis conjecturas racionais é psicológico e não pulsional. Como bem pontua Braga: “Ele escolheu o caminho da discriminação, do reconhecimento que o útil para o analisando é ele mesmo criar

Gisèle de Mattos Brito

esta dimensão onírica”. A qualidade terrífica dessas vivências, que precisarão ser contidas e pensadas pelo par analítico, assim é determinada pela precocidade com que invadem a mente nascente do bebê ainda no útero; ao mesmo tempo, são também terríficas por não serem transformáveis em pensamento.

Em meu entendimento, o *urge to exist* como “força, poder e energia” é biológico/psicológico, somático/psíquico, fica nesta fronteira, é um Elemento β bruto que se impõe e se faz presente, aproximando a filogênese da ontogênese. Ele é biológico e psicológico e permeia a dimensão de O.

Material clínico

Maria, quando me procurou, estava profundamente deprimida e com muito medo de se matar. Se sentia um verme, uma pessoa de existência insignificante. Sentia uma culpa avassaladora. Não aceitava tomar medicação, pois não acreditava na mesma; temia ficar dependente da medicação e sem uma compreensão do que se passava com ela. Ao longo de muitos anos de análise, temos vivido momentos de muito sofrimento e outros de um certo desenvolvimento e crescimento, que não parecem se sustentar. A impressão é que tudo é lavado por uma força mortífera.

Na sessão que antecedeu ao primeiro fragmento que discutirei aqui, havíamos conversado sobre a carta de uma leitora a Rubem Alves. Na carta, a leitora diz que ela conseguiu perceber que teria o direito de ser feliz, de ter uma existência, a partir da leitura de trechos do escritor. Nesta sessão, ela retoma o tema. Começa dizendo que ficou pensando na carta escrita para o Rubem Alves e em como aquela carta era dela, como se identificava com a moça. Maria lê para mim o trecho abaixo:

Não dormi. O que aconteceu comigo? Sinto a todo momento que sou um ser que não aceita ser o que é. Sou um poço de mentiras. Sou um poço de ilusões. Crio situações medíocres para me motivar... Você é a pior coisa que existe... não tenho coragem de me matar, por medo de sentir dor, e então fico aqui, sendo um robô, sem motivos algum para viver...”. (Esforce-se por ser feliz – Rubem Alves).

Reflexões sobre a concepção “Urge to exist” em Bion

Maria: A diferença é que não tenho medo da dor; o que ainda me segura é o amor de meus pais e o meu amor por eles, por minha família.

Conta-me o quanto se sentia insignificante e decepcionada consigo mesma ao pensar que todo o crescimento que parecia ter tido, na verdade, não havia ocorrido. Fala-me do cuidado e da atenção dos pais com ela, de como eles estão sempre buscando indiretamente conversar com ela sobre seus sofrimentos, mas sem falar diretamente, com todo cuidado.

Maria: Hoje mamãe veio me falar do filme que eles assistiram no Netflix sobre a história de um cachorro ... e disse: você vai gostar, precisa assistir. O filme fala da relação tão importante entre o homem e o cachorro que o ajudou a se sentir pertencendo. Silêncio longo... eu perguntei para o papai se ele conhecia alguma pessoa que involuiu, ao invés de crescer foi involuindo na vida. Fico com a impressão assim: que eu estou involuindo.

Digo algo mais ou menos assim: E aí você encontra mais motivos para se culpar, para se punir, quando não se sente podendo crescer, como se não pudesse aproveitar da minha companhia e da de seus pais para se sentir com direito de existir, de crescer.

Conversamos sobre não ser o crescimento linear, de que havia que se tolerar ondulações, turbulências. Passado um tempo ela diz: *Lembrei-me da Consoada de Manuel Bandeira*, e recita a mesma, de cor:

Quando a Indesejada das gentes chegar
(Não sei se dura ou caroável),
Talvez eu tenha medo.
Talvez sorria, ou diga:
- Alô, iniludível!
O meu dia foi bom, pode a noite descer.
(A noite com seus sortilégios.)
Encontrará lavrado o campo, a casa limpa,
A mesa posta,
Com cada coisa em seu lugar.

Gisèle de Mattos Brito

– O problema, Gisèle é que não sinto que cumpri a minha missão.

Digo: Bem, então há uma esperança. Estamos juntas e trabalhando para que você possa reconhecer a pessoa que é: a pessoa atenta e cuidadosa, a filha amorosa e dedicada. A vida está aqui presente; a morte, nós não sabemos quando virá. Sua missão é a vida que se desdobra, hoje, agora e que te traz aqui para comigo trocar.

Longo silêncio. Chora baixinho...

No dia seguinte – Segundo fragmento

Maria começa a sessão me falando que teria pensado em nossa conversa da sessão anterior. Pensou sobre sua necessidade de perfeição e que isso a fez pensar em algo que teria lido da Eva Pierrakos, sobre culpa e perfeição, e diz: *Fico pensando, o que falta em mim?* Pergunto para ela, quando ela fazia essa pergunta para si mesma: *o que a faz pensar?*

Diz:

Eu não sei. O que eu sinto é culpa, culpa; mas minha culpa é anterior, não me culpo simplesmente por não ser perfeita. Sei que muitas vezes eu vejo e não aprendo, como descreveu a Eva, vejo o mesmo em mim. Sim, muitas vezes sinto que tudo que é meu é um problema. Adoraria ser boa em tudo, perfeita. Como sei que não posso, fico migalhando o olhar do outro. Não consigo enxergar nem meu resto. Ela fala que o que faz mudar é o amor, quando você é capaz de amar. Eu não me sinto capaz de amar. Quero mudar para me sentir melhor, porque quero, não porque amo. Eu não amo, não agradeço.

Digo então para ela algo no sentido de que via na fala dela uma dureza tão grande, uma violência tão forte, que até o sentimento de amor, que ontem mesmo dizia existir na relação dela com os pais, que a fazia não pensar em se matar, hoje já sentia como não existindo mais. Vejo-a se debatendo num sentimento de culpa por achar que não seja uma boa pessoa, capaz de amar.

Reflexões sobre a concepção “Urge to exist” em Bion

Digo que eu a entendia quando ela falava que sua culpa era anterior; que eu sentia ser algo que ela carregava uma vida inteira e que a impedia de ter, por ela mesma, um sentimento de compaixão, de poder se olhar com um olhar benigno.

Ela diz que, no momento em que perguntei sobre o que a faz pensar, ela não tinha dado resposta porque havia pensado que não sabia se amar e não poderia existir. E me diz:

... você não imagina o esforço diário que faço para existir. Não tenho fome; sinto-me cada vez mais magra. Como se procurasse a todo tempo ficar invisível. Desde pequena eu desejo ser invisível aos olhos dos outros. Sempre acho que tudo que faço não é bom. Tão diferente do Padman.

Conta-me então a história do filme indiano chamado Padman; fala que é a história real de um homem na Índia que, ao descobrir que as mulheres, no período menstrual, não tinham disponíveis absorventes higiênicos, e que viviam a humilhação de se sentirem impuras e serem afastadas do convívio durante o período da regra, fica indignado e obcecado e desenvolve uma máquina para fazer absorventes. Conta-me que este homem foi parar na ONU, ganhou um prêmio por sua atuação e ajuda em defesa das mulheres.

Ela diz:

Ele sabia quem era ele. Eu fiquei pensando em como ele se ama. Nada o impedia de ter sonhos. Muito diferente de mim Gisèle. Eu gasto uma energia assombrosa repetindo a mesma coisa, mantendo o mecanismo e me impedindo de viver.

Pergunta-me se eu tinha visto que uma menina de 11 anos havia tentado se matar na semana passada e outro menino de 10 anos que conseguiu se matar. Eu digo que sim. Ela diz: Fico pensando que tanto essa menina está longe dela mesma, que fragmentação. O quanto ela precisa de ajuda. Que violência interna! Já imaginou o poder desse mecanismo?

Digo:

Gisèle de Mattos Brito

Essa é a pergunta que não podemos calar! Como bloquear esse mecanismo, que temos visto te fazer sentir tanta culpa, e que te impede de existir? E como você me aponta, pode conseguir destruir a sua vida? Eu te pergunto: como olhar para você com o mesmo olhar de amor e de compaixão, que vejo agora, que olha para esta menina e para este menino?

Digo ainda, que minha impressão não era de que faltava amor, capacidade de amar a ela. Mas que faltava sim, o reconhecimento da pessoa que ela era e de sua capacidade de amar. Ficamos em um silêncio longo.

Então eu digo: Seria este silêncio um repouso, um descanso neste sofrimento louco por uma luta por existir?

Ela diz:

Acho muito pouca diferença entre estar viva ou morta. Guardadas as diferenças, acho que eu e 'a menininha já infringimos um sofrimento imenso a nós mesmas. Esse turbilhão me tira da minha vida o tempo todo. Tiro-me de existir o tempo todo. Sinto que ela precisa muito de ajuda, tem apenas 11 anos, precisa de análise. Não a olho como fracassada. A mim, me vejo como fracassada. Tenho mais de x anos.

Questiono o porquê.

Ela diz:

Eu sinto, eu olho e não aprendo. Minha mãe esses dias me perguntou: o que aconteceu? Você estava crescendo tanto com a Gisèle, estava tão melhor! O que aconteceu para regredir dessa forma? Eu disse para ela que eu não sabia; eu não sei mesmo Gisèle.

Digo algo mais ou menos assim: Sim, eu entendo. Sinto seu desespero e sua luta entre a esperança de que análise aqui comigo possa te ajudar; ao mesmo tempo, sinto seu temor de que essa esperança seja vã. De que nada possa adiantar. É uma luta enorme para existir e deixar de existir que você trava, todos os dias, a um longo tempo. Eu entendo o quão cansada

Reflexões sobre a concepção “Urge to exist” em Bion

e desesperada se sente e, nesta hora, a vejo sentindo raiva, ressentida com você e mais uma vez se culpando: *eu olho e não aprendo*.

Sinto Maria, que o problema não é falta de competência sua ou minha – ou ainda nossa, como parceria – mas que estamos frente a forças poderosas que estamos lutando para conhecer, cada dia um pouquinho mais.

Ela diz: Obrigada Gisèle por estar comigo.

Escuto-a chorando. Sinto-me profundamente tocada e triste.

Discussão

A experiência clínica com Maria e com outros pacientes me fez perceber a dificuldade de que essas vivências encontrassem certa possibilidade de elaboração, entretanto, sem que se percebesse muitas vezes o gatilho, como em um tsunami, lavavam muito do que fora construído. Sinto que esses pacientes, como Sísifo, percorrem comigo um caminho.

Conseguimos contenção de angústias que se desdobram em pensamentos, aparentes elaborações e, de repente, angústias avassaladoras, dilacerantes, eivadas de uma culpa delirante, que irrompem e destroem muito do trabalho realizado; temos a dolorosa sensação de terra arrasada. Pouco a pouco vamos limpando, juntando os pedaços e caminhando.

Minha compreensão dos Elementos β como matriz do pensamento pôde iluminar esta questão por um outro vértice. A ideia de que podemos nos deparar com esses elementos que não sofrem transformação pela função α e que irrompem na mente consciente/inconsciente aproxima-se da experiência clínica com esses pacientes, a vivência desses aspectos da mente primordial.

O *urge to exist* como uma força cega, violenta e destrutiva que brota na dimensão de O, na mente primordial. Penso ser um Elemento β que não sofre as transformações da função α ; ele é evacuado, atuado independentemente da vontade do indivíduo, caminha na origem da formação do pensamento na mente primordial, ou seja, irrompe da mente primordial na mente simbólica e busca uma realização sem consideração com o indivíduo.

Gisèle de Mattos Brito

Penso que o *urge to exist* é uma turbulência — “força, poder, energia” — que irrompe na mente consciente/inconsciente de modo dilacerante e não dá à pessoa a chance de se defender, pois é violento e destrutivo. Ele é e cria a turbulência, gerando terror e culpa.

Enfim, como já mencionado: Elementos β brutos, que não sofrem a transformação pela função α . Vermote assinala: “O de Bion é sobre ser, pura experiência; o K de Bion é sobre um contato com a realidade incognoscível pelo pensamento inconsciente” (2019, p. 175). No caso clínico aqui apresentado, Maria é atravessada por uma culpa avassaladora que lhe rouba a existência, que atua como um impedimento sempre presente. Sinto que a morte nos espreita, que percorremos caminhos que estão além de impressões conscientes e inconscientes, que despertam uma culpa terrífica somada a uma violência avassaladora. E como disse para ela: estamos frente a forças poderosas que estamos lutando para conhecer, cada dia um pouquinho mais...

Continuamos caminhando...

Reflexões sobre a concepção “Urge to exist” em Bion

Referências

- Alves, R. (2014). *Esforce-se por ser feliz*. In R. Alves. A grande arte de ser feliz. Planeta.
- Bandeira, M. (2013). *Consoada*. In M. Bandeira. Antologia poética. Global.
- Bion, F. (Ed.). (1981). *A key to “A memoir of the future”*. Clunie Press.
- Bion, W. R. *Making the best of a bad job*. In F. Bion (Ed.). Clinical Seminars and Four Papers. Fleetwood Press, 1987 [1979].
- Bion, W. R. (1976a). *Emotional turbulence*. In W. R. Bion. (Ed.). Clinical seminars and four papers. Fleetwood Press.
- Bion, W. R. (1976b). *On a quotation from Freud*. In W. R. Bion (Ed.). Clinical seminars and four papers. Fleetwood Press.
- Bion, W. R. (1976c). *Evidence*. In W. R. Bion (Ed.). Clinical seminars and four papers. Fleetwood Press.
- Bion, W. R. (1977). *Cesura*. *Rev. Bras. Psicanálise*, 15(2), pp. 123-36.
- Bion, W. R. (1996). *Uma memória do futuro: o passado apresentado*. Imago.
- Bion, W. R. (2000). *Cogitações*. Imago.
- Bion, W. R. (2004b). *Transformações: do aprendizado ao crescimento*. Imago. Publicado em 1965.
- Bion, W. R. (2016). *Domesticando pensamentos selvagens*. Blucher.
- _____ (1973-1978) *Supervisões de Bion*, S11, A5, S12, A35. Em processo de publicação.
- Braga, J. C. (2020) *Desenvolvimentos sobre o conceito de Superego na Obra de Bion*.
- Braga J. C & Brito G. (2019). *Intuição em Palavras Coloquiais de Bion* (Supervisões Brasileiras, 1973-1978). Bion International Meeting 2020. Barcelona, janeiro de 2020.
- Brito, Gisèle (2020). *Comentários ao trabalho de João Carlos Braga “Desenvolvimentos sobre o conceito de Superego na Obra de Bion*. Apresentado em reunião Científica no Grupo de Estudos de Psicanálise de Curitiba.

Gisèle de Mattos Brito

_____ (2021). *Conjecturas sobre o par Intuição e Experiência emocional*. Estímulo apresentado nas Conversas Psicanalíticas em maio de 2021. Em processo de publicação.

_____ (2021). *Entre Luz e Sombra: Conjecturas sobre a mente primordial*. Trabalho apresentado em junho de 2021 no Instituto Bion. Em processo de publicação.

_____ (2023) *Comentários à Supervisão de Bion, C A12*. The Clinical Thinking of W.R.Bion In Brazil. Ed by Howard Levine, Gisèle Brito e José Américo Junqueira de Mattos. The Routledge Wilfred R. Bion Studies Book Series. Freud, S. (1912). *Notas Sobre o Inconsciente em Psicanálise*. E. vol. XII, Imago Ed, Rio de Janeiro 1970.

_____ (1923). *Além do Princípio do Prazer*. E. vol. XVIII, Imago Ed, Rio de Janeiro 1970.

Junqueira & Braga (2009) *Consciência Moral Primitiva: um vislumbre da mente primordial*. Trabalho apresentado no Encontro Internacional de Bion 2009 em Boston. Publicado em Inglês: *Growth and Turbulence Container/Contained. Bion Continuing Legacy-2013. Edited by Howard B. Levine and Lawrence J. Brown*. Também publicado Revista Brasileira de Psicanálise, v. 43 (3). Junqueira & Braga

López-Corvo, R. E. (2003). *The dictionary of the work of W. R. Bion*. Karnac Books.

Sandler, P. C. (2005). *The Language of Bion. A Dictionary of Concepts*. Karnac Books, London.

Vermote, R. (2019). *Reading Bion*. In D. Birksted Breen. Teaching series: the new library of psychoanalysis series. Routledge.

Artigos Temáticos

Entre Narrativas e Contemplações: A Interseção da Crítica de Han com a Técnica Analítica Winnicottiana

Alexandre Patricio de Almeida¹, São Paulo

Resumo: No artigo científico em questão, objetiva-se explorar como as obras “A Crise da Narração” e “Vita Contemplativa”, de Byung-Chul Han, oferecem novas perspectivas sobre a técnica analítica quando analisadas à luz da teoria winnicottiana (e seus interlocutores). Para tanto, realiza-se um resumo de como Han descreve a crise da narração e a ausência da contemplação, relacionando tais questões com a cultura do desempenho. Analisa-se, por fim, como essas críticas podem se entrelaçar à clínica winnicottiana, que enfatiza a importância da continuidade do ser e da experiência subjetiva, vivida em primeira pessoa.

PALAVRAS-CHAVE: Psicanálise; Winnicott; Técnica Psicanalítica; Clínica Psicanalítica.

À Guisa de Introdução

Buscando compreender as intensas transformações que marcam a nossa sociedade contemporânea, tenho me dedicado ao estudo da obra do filósofo sul-coreano Byung-Chul Han. Seu estilo didático e crítico nos proporciona ferramentas essenciais para entender as novas formas de subjetivação. Embora possa parecer evidente, os pacientes de hoje não são os mesmos da época de Freud. Os sintomas, as angústias e os modos de ser que os nossos analisandos trazem para o consultório refletem uma realidade saturada de pressões, guiada pela lógica da produtividade. Isso resulta em queixas frequentes de vazio, tédio e apatia. Além disso, há um aumento alarmante nos casos de depressão e transtornos de ansiedade, que afetam o nosso país com uma intensidade crescente.

¹ Psicanalista. Membro da *International Winnicott Association*. Mestre e doutor em Psicologia Clínica pela PUC-SP. Rua do Símbolo, 100/62A, Panamby, São Paulo, SP, CEP: 05713-570.
E-mail: alexandrepatriciodealmeida@yahoo.com.br

Nossos pacientes muitas vezes se veem presos em um ciclo de *fazer* incessante, em que o *ser* é negligenciado. As relações se tornam superficiais, e o tempo para a introspecção é cada vez mais raro. Nesse contexto, o papel do analista deve ser reavaliado e expandido. Precisamos proporcionar um espaço onde esses indivíduos possam desacelerar, isto é, um território no qual o silêncio e a reflexão possam servir como antídotos para a pressa e a superficialidade da vida moderna. No entanto, uma clínica pautada unicamente nos moldes da associação livre e no papel de “neutralidade do analista” seria suficiente?

Diante das demandas e sofrimentos atuais, parece evidente que a técnica clássica pode não atender completamente às necessidades da sociedade contemporânea. A neutralidade, embora importante para evitar influências indevidas, pode se tornar uma barreira quando não é acompanhada por uma sensibilidade *ativa* às pressões externas que nossos pacientes enfrentam diariamente. Nesse sentido, é crucial, a meu ver, que o analista desenvolva uma presença que vá além da mera neutralidade, incorporando uma compreensão empática e uma escuta implicada (Figueiredo, 2018) que reconheça o contexto social e cultural em que o sujeito está inserido.

Com o objetivo de delimitar o escopo das discussões aqui traçadas, trabalharei com dois livros específicos de Han, publicados recentemente em português: *A crise da narração* (2023a) e *Vita contemplativa: ou sobre a inatividade* (2023b).

A seguir, apresento uma breve síntese das ideias centrais de cada uma dessas obras. Em seguida, proponho uma articulação dessas teses com a prática psicanalítica diante dos sofrimentos contemporâneos.

Sobre a crise da narração

“A sabedoria está incorporada na vida como narração. Se a vida não puder ser narrada, a sabedoria também entra em decadência. Ela é substituída pela técnica de solução de problemas. A sabedoria é uma verdade narrada.” (Han, 2023a, pp. 32-33)

Em *A crise da narração*, Byung-Chul Han nos conduz por um cenário em que a arte de contar histórias, que outrora moldou sociedades e construiu pontes entre as gerações, está agora ameaçada pela era digital e pela fragmentação do tempo e da atenção.

Entre Narrativas e Contemplações: A Interseção da Crítica de Han com a Técnica Analítica Winnicottiana

“Ser e informação são mutuamente excludentes. Assim, é inerente à sociedade da informação uma carência de ser, um esquecimento do ser” (Han, 2023a, p. 14).

O filósofo sul-coreano argumenta que a narrativa tradicional, aquela que dá sentido às nossas vidas, está em crise. Ele descreve como a sociedade neoliberal, imersa em fluxos constantes de informação instantânea e superficial, está perdendo a capacidade de contar e apreciar histórias. As narrativas, que antes nos conectavam a uma linhagem de experiências humanas compartilhadas, estão sendo substituídas por pedaços desconexos de dados e imagens, efêmeros e desprovidos de profundidade. “A comunicação transformada em troca de informações faz desaparecer a narração de histórias” (Han, 2023a, p. 15).

Recentemente, atendi um jovem paciente, na casa dos seus 20 e poucos anos, que relatava uma sensação constante de desconexão e vazio. Ele descrevia sua vida como uma série de eventos isolados, sem um fio condutor que representasse uma continuidade. Daniel, como vou chamá-lo aqui, passava horas nas redes sociais, consumindo conteúdos variados, mas sem nunca se sentir realmente tocado por nada. Sua fala era permeada por um sentimento de superficialidade, como se a sua existência estivesse reduzida a um *feed* de notícias sempre em atualização.

Inspirado pelas ideias de Han, propus que Daniel começasse a escrever um diário, tentando conectar os eventos de seu dia a dia com suas emoções mais íntimas.

Essa prática visava ajudá-lo a sair da fragmentação e a buscar uma narrativa que pudesse integrar as suas experiências, atribuindo a elas um sentido de existência.

O diário, então, junto com o seu álbum de fotos do celular, tornou-se “instrumentos” de trabalho clínico, pois permitiram a Daniel revisitar momentos importantes de sua vida, contextualizar suas reflexões e construir uma narrativa *consistente* sobre si mesmo.

Ao lembrar e relatar suas histórias, ele começou a perceber conexões entre eventos passados e presentes, identificando a sutileza de significados que antes lhe escapavam.

O caso de Daniel é apenas um exemplo, dentre outros casos, que são, cada vez mais comuns em nossos consultórios. Penso em como, antigamente, as histórias eram contadas à beira de uma fogueira, e cada palavra era cuidadosamente escolhida, cada pausa carregada de significado. Han lamenta a perda desse espaço narrativo, em que o tempo desacelerava e a conexão humana se expandia.

Alexandre Patricio de Almeida

Ele compara a crise da narração a um deserto cultural, pois a riqueza das histórias é substituída pela aridez da informação rápida e descartável. Em um mundo onde os *tweets* e as postagens nas redes sociais dominam, a paciência necessária para ouvir e contar uma narrativa completa parece desaparecer.

Han (2023a) também aborda a relação entre a crise da narração e a crise da memória. Ele afirma que a nossa capacidade de lembrar está intimamente ligada à nossa capacidade de contar histórias. Sem narrativas que dão sentido às nossas experiências, a nossa memória se esfarela, e perdemos a continuidade do nosso próprio ser. A narrativa não é apenas uma forma de comunicação, mas um ato de construção de identidade. Ao perdermos nossas histórias, perdemos parte de nós mesmos.

Tal ponto de vista remeteu-me às ideias de Winnicott e a sua compreensão da natureza humana. A teoria Winnicottiana, sobre o desenvolvimento emocional, baseia-se na necessidade de ser e na tendência inata à integração. Winnicott dedicou-se a descrever como o ser humano evolui desde a imaturidade inicial, quando é totalmente dependente do ambiente e não integrado, até alcançar várias integrações ao longo da vida.

Esse progresso inclui a diferenciação entre o mundo externo e interno, a conquista de uma unidade individual e a distinção entre o eu e o não eu. Para ele, o estágio inicial da vida é extremamente delicado, pois o bebê necessita de todos os cuidados maternos para desenvolver-se plenamente.

No percurso dessa integração, que nunca é totalmente estável, encontramos desde as experiências mais simples, como a de simplesmente ser, até a conquista de unidades mais complexas. Na saúde, isso possibilita o indivíduo sentir-se livre e independente, contribuindo para a felicidade e a construção da identidade pessoal.

Winnicott, no entanto, define a saúde de maneira mais descritiva do que metapsicológica.

Ele constrói a sua teoria do desenvolvimento a partir da necessidade de ser e continuar sendo. Assim, a saúde corresponde à possibilidade de existir com base nessa necessidade: “a continuidade do ser significa saúde” (Winnicott, 1988/2024).

O psicanalista britânico representa o ambiente de sustentação básica como uma bolha dentro de outra.

Entre Narrativas e Contemplações: A Interseção da Crítica de Han com a Técnica Analítica Winnicottiana

Se a bolha maior (o ambiente) não interfere, a bolha menor (o indivíduo) pode ser por si mesma. Qualquer mudança causada mais pela pressão externa do que pelo impulso interno interrompe o ser, substituindo-o pela *reação à intrusão*.

Para Winnicott, ser saudável significa ter uma *personalidade rica*, e não apenas ausência de sintomas ou sofrimento. Ele chega a considerar a neurose um sinônimo de saúde, um modo de ser que reflete as dificuldades das relações interpessoais: “A neurose propriamente dita não é necessariamente uma doença, e deveríamos pensar nela em primeiro lugar como um atributo ao fato de que a vida é difícil” (Winnicott, 1956/2021, p. 521).

Quando a neurose é vista como doença, é devido à rigidez das defesas, não à organização psíquica em si: “Dizemos que ele [o ego] é saudável quando essas defesas não são rígidas” (Winnicott, 1971/2019, p. 159, colchetes meus).

Relacionando tais ideias com as teses de Han, podemos entender que a *estabilidade do ser*, que Winnicott descreve, é igualmente ameaçada pela ausência da narração. Atualmente, a narrativa pessoal, fundamental para a constituição de uma identidade coesa, é frequentemente substituída por *reações* superficiais às pressões externas, isto é, pelos modos de ser ditados pelas redes sociais e pela cultura do desempenho.

Além disso, a narrativa representa a experiência propriamente dita, obtida *em primeira pessoa*. “Histórias conectam as pessoas umas com as outras, na medida em que fomentam a capacidade de empatia. Elas criam uma comunidade” (Han, 2023a, p. 15).

Sem histórias que nos guiem, nos encontramos à deriva em um mar de informações que leva nada a lugar nenhum. Aliás, esses excessos somente intensificam a nossa ansiedade. “A experiência pressupõe tradição e continuidade. Ela torna a vida narrável e a estabiliza. Quando as experiências se deterioram, quando não existe nada vinculante ou duradouro, há apenas uma *vida desnuda*, uma *sobrevivência*” (Han, 2023a, p. 33).

A psicanálise, orientada pelas teorias de Winnicott, propõe justamente o avesso dessa perspectiva. Trata-se, pois, de uma compreensão ontológica do ser humano baseada em uma existência a partir de si mesmo.

Não à toa, a definição de saúde, para o autor, pode ser resumida pelo seguinte trecho:

A vida de um indivíduo saudável é caracterizada tanto por medos, sentimentos conflituosos, dúvidas e frustrações como por características positivas. O principal é que o homem ou a mulher sintam que *estão vivendo a própria vida*, assumindo responsabilidade pela ação ou pela inatividade, e sejam capazes de assumir o crédito pelo sucesso e a culpa pelas falhas. (Winnicott, 1967/2021, p. 29, grifos meus)

Essa visão contrasta diretamente com a superficialidade e a fragmentação descritas por Han. Na clínica Winnicottiana, a ênfase recai sobre a construção de um *ser* que emerge de dentro para fora, em oposição à identidade moldada por pressões exteriores. Winnicott descreve um caminho de integração em que a verdadeira saúde não se manifesta pela ausência de dificuldades, mas pela capacidade de enfrentar e integrar essas dificuldades em uma narrativa pessoal consistente. Além disso, a narração pressupõe escuta e uma atenção profunda.

A comunidade narrativa é uma comunidade de ouvintes *atentos*. Tais aspectos ampliam o laço social e contribuem para validar o nosso papel na cultura.

Na parte final do livro, Han menciona um trecho de Walter Benjamin que evoca uma cena de cura: “a criança está doente. A mãe coloca-a na cama e senta-se a seu lado. E depois começa a lhe narrar histórias” (Benjamin citado por Han, 2023a, p. 111). Em outras palavras, a narração de histórias tem um efeito curativo, pois promove um estado de relaxamento, facilita a conexão com o próprio eu e fortalece o senso de confiança básica. A voz plena e amável da mãe acalma a criança, acaricia sua alma e fortalece o vínculo, oferecendo-lhe a sustentação necessária para enfrentar o mal-estar.

Essa imagem nos remete ao conceito de “*holding*”, proposto por Winnicott, no qual o ambiente, representado pela figura materna, fornece o suporte necessário para que o indivíduo se desenvolva de maneira saudável.

Através da simples presença e da narração, a “mãe-analista” cria um espaço seguro onde o sujeito possa ser ele mesmo, sem medo de intrusões.

Entre Narrativas e Contemplações: A Interseção da Crítica de Han com a Técnica Analítica Winnicottiana

Não há exemplo mais autêntico de *holding* do que esse, em que a narrativa se torna o veículo de uma cura profunda, ancorando a “criança-paciente” em uma experiência de continuidade e segurança, tal como descrito por Han. A história narrada, assim como o afeto materno, possibilita a construção de um refúgio onde o ser pode vir a se integrar.

Esse olhar ressoa o legado de Winnicott sobre a importância de uma escuta implicada, ancorada na ética do cuidado (Almeida, 2023).

Vita contemplativa e a importância das pausas

Em *Vita contemplativa: ou sobre a inatividade*, Han (2023b) nos conduz por um caminho onde a contemplação se torna uma arte esquecida, um antídoto necessário para a exaustão crônica que permeia a nossa sociedade. Trata-se de um chamado urgente para desacelerarmos e redescobrirmos a beleza do ócio, da presença plena e do ser. Logo de início, o autor afirma: “A experiência, em sentido enfático, não é um resultado do trabalho e do desempenho. Ela não se deixa produzir pela atividade” (Han, 2023b, p. 25).

Han argumenta que a verdadeira essência do ser humano está na capacidade de estar presente, de mergulhar profundamente no agora, sem a pressão constante de alcançar metas ou cumprir prazos. Suas palavras revelam a importância de poder contemplar as miudezas da vida: “Inatividades demandam tempo. Elas exigem muito tempo, um demorar-se intenso, contemplativo. Elas são raras em uma época da pressa, na qual tudo se tornou tão a curto prazo” (Han, 2023b, p. 26).

Para o filósofo sul-coreano, o ócio não se restringe apenas à ausência de atividade, mas corresponde, isso sim, a um estado no qual a mente e o espírito possam respirar. Ele o compara a um lago tranquilo, cuja superfície reflete o céu sem distorções. Nesse estado, podemos observar (e sentir) a nossa verdadeira essência.

Em uma sociedade que glorifica a produtividade, Han nos lembra que o valor do ócio está em nos reconectar com nosso eu mais profundo, permitindo-nos simplesmente ser.

Essa premissa me remeteu à compreensão de Winnicott sobre o “ser” e o “fazer”, presente em seu texto *Vivendo criativamente* (1966). Em suma, o autor britânico afirma que, o conceito de ser é central na compreensão do desenvolvimento humano e da saúde psíquica.

Ele compreende o ser como um estado essencial de existência autêntica, um modo de estar no mundo que não exige desempenho, esforço ou adaptação aos desejos e expectativas alheias. O ser, para Winnicott, está intimamente ligado à experiência do “*self* verdadeiro” (*true self*), que se origina com base no gesto espontâneo.

O fazer, por outro lado, é visto como uma atividade que surge *naturalmente* do ser, ou seja, é algo secundário, uma conquista. Quando o *fazer* é uma expressão autêntica do ser, ele pode ser uma manifestação criativa e genuína do *self*. No entanto, Winnicott alerta que, em muitos casos, o fazer pode se tornar uma defesa, uma forma de evitar o contato com o *self* verdadeiro. Isso acontece especialmente quando o indivíduo sente a necessidade de se adaptar constantemente às exigências externas, sacrificando seu verdadeiro *self* em favor de um “falso *self*” (*false self*), que age como um mecanismo de defesa cindido e independente².

Winnicott enfatiza, portanto, a importância de criar ambientes – tanto na infância quanto na vida adulta – onde o ser possa ser experimentado de forma legítima. Esse ambiente de acolhimento e reconhecimento permite que o fazer se torne uma extensão do ser, e não uma compensação para a falta de ser.

Em última análise, para Winnicott, a integração saudável do ser e do fazer é o que possibilita uma vida plena e satisfatória, em que a ação não representa uma fuga, mas trata-se de uma expressão criativa do *self* verdadeiro. Nas palavras do autor:

2 Fico profundamente preocupado com o uso negligente que frequentemente se faz da teoria Winnicottiana, muitas vezes devido ao desconhecimento ou à compreensão superficial de seus conceitos. Nesse contexto, é crucial termos cautela antes de utilizar expressões como “aquele fulano tem um falso *self*”. É importante lembrar que essa estrutura pode assumir variações patológicas que causam intenso sofrimento. Portanto, quem se interessa pelo tema deve procurar compreendê-lo a fundo, evitando assim percepções superficiais e mal interpretadas. No campo da psicopatologia, a formação do falso *self* cindido patológico, entendido como uma defesa esquizofrênica, ocorre quando o bebê é forçado a interromper seu processo de desenvolvimento maturacional para *reagir* às intrusões do ambiente. Esse tipo de falso *self* se estrutura devido a dois fatores principais: 1) Um ambiente excessivo, que exerce um papel intrusivo ao se impor sobre a subjetividade e o gesto espontâneo do bebê, obrigando-o a confrontar a alteridade em um momento em que ele ainda não tem capacidade para lidar com essa experiência. “Nesse caso, o falso *self* forma-se entre o *self* verdadeiro e as intrusões ambientais” (Naffah Neto, 2023, p. 167); 2) Um ambiente deficiente, que deixa o bebê desamparado diante de seus próprios impulsos vitais (como fome, dor, desconforto, sono etc.), os quais, nessa fase inicial da vida, não são experimentados como parte do *self*. Quando esses impulsos atingem um nível insuportável de intensidade por um período prolongado, são vividos como uma ameaça iminente de colapso. “Nesse caso, a criação do objeto subjetivo é impedida pela falta de presença do adulto, e o falso *self* forma-se entre o *self* verdadeiro e os impulsos vitais do bebê, ameaçadores” (Naffah Neto, 2023, p. 167). Para mais explicações sobre a noção de falso *self* ver Almeida, 2023.

Entre Narrativas e Contemplações: A Interseção da Crítica de Han com a Técnica Analítica Winnicottiana

Para ser criativa, uma pessoa tem que existir, e ter um sentimento de existência, não na forma de uma percepção consciente, e sim como uma posição básica a partir da qual operar. Em consequência, a criatividade é o fazer que, gerado com base no ser, indica que aquele que *é, está vivo*. Pode ser que o impulso esteja em repouso; contudo, quando a palavra “fazer” pode ser usada com propriedade, já existe criatividade. É possível demonstrar que, em certas pessoas e em determinadas épocas, as atividades que indicam que uma pessoa está viva não passam de estímulos. Retire os estímulos e o indivíduo não tem vida. (Winnicott, 1966/2021, p. 43, grifos do autor)

Han, ao explorar a decadência da vida contemplativa em favor de uma vida cada vez mais dominada pelo fazer, enfatiza, ainda que de forma indireta, o perigo que Winnicott alertou sobre a perda do ser autêntico. Em uma sociedade na qual o fazer incessante se torna um valor supremo, o espaço para simplesmente *ser* se reduz drasticamente.

Ambos os autores, em suas reflexões, nos alertam sobre os riscos de uma vida que perde o equilíbrio entre o ser e o fazer. O desafio, então, consiste em criar espaços nas nossas vidas para o silêncio, para a contemplação, para o ser – espaços onde o fazer não se torne uma tirania, mas uma expressão natural do que somos.

Na tentativa de costurar essas duas perspectivas, podemos entender que o viver criativo, conforme proposto por Winnicott, encontra um lugar coerente na noção de *vida contemplativa* de Han. Essa vida contemplativa não se limita à fuga das cobranças externas, mas se refere a uma condição para que o ser se manifeste em sua plenitude. O fazer, assim, torna-se uma consequência natural de um ser que *se reconhece*, que se conecta com a sua essência, e que age no mundo de forma legítima.

Algumas palavras finais

*Não te chamo para te conhecer
Eu quero abrir os braços e sentir-te
Como a vela de um barco sente o vento
(Andresen, 2018, p. 104)*

As ideias de Byung-Chul Han e Winnicott, quando aplicadas à técnica psicanalítica, trazem à tona a importância de criar um espaço terapêutico que permita ao analisando reconectar-se com seu ser autêntico, em vez de apenas tratar a queixa sintomática, encarando-a como um problema que deveria ser extinto.

Quando a base clínica da psicanálise envolve sofrimentos como “despersonalização”³ e “desrealização”⁴, torna-se essencial abordar a questão do ser. Winnicott, longe de se preocupar com questões ontológicas como um filósofo, constrói as bases de uma clínica profunda, ancorada na experiência direta com sentimentos de futilidade, medo de enlouquecimento, pânico e desintegração.

Esses sofrimentos devem ser entendidos e tratados como experiências humanas desde uma perspectiva psicológica psicanalítica, que opera em uma esfera pré-representacional.

A sensação de estar vivo, unido e real não é uma questão representacional, mas sim uma *experiência direta*. A cura, nesse contexto, envolve promover uma mudança não apenas cognitiva, mas principalmente emocional – a transformação do sentir-se vivo.

Essa transformação está ligada ao desenvolvimento do *self* e ao relacionamento com o mundo “não eu”, como ocorrências simultâneas.

Hoje, recebo muitos alunos em supervisão que compartilham a angústia de “somente escutarem” os seus pacientes, isto é, queixam-se de passarem uma sessão inteira sem conseguir fazer qualquer interpretação.

Ora, essa angústia reflete uma pressão interna e externa para agir, para produzir resultados tangíveis, como se o valor da análise estivesse exclusivamente na intervenção direta e na interpretação constante.

No entanto, tanto Winnicott quanto Han nos convidam a reconsiderar essa postura, indicando que o verdadeiro trabalho analítico pode muitas vezes ocorrer no silêncio, na espera, e na presença não intrusiva do analista.

Winnicott, com a sua noção de “experiência de ser”, nos lembra que o desenvolvimento psíquico saudável é fruto de um ambiente que permite ao indivíduo

3 A *despersonalização*, para Winnicott (1945), refere-se a um estado no qual o indivíduo experimenta uma sensação de distanciamento ou alienação em relação a si mesmo, sentindo-se como um observador externo de sua própria vida e ações. Trata-se da não alocação da psique no corpo.

4 Winnicott (1945) define a *desrealização* como um fenômeno no qual a pessoa percebe o mundo ao seu redor como irreal, estranho ou distorcido, como se estivesse vivendo em um sonho ou em uma realidade artificial. Esse distanciamento da realidade pode levar a uma sensação de desintegração e falta de conexão com o ambiente.

Entre Narrativas e Contemplações: A Interseção da Crítica de Han com a Técnica Analítica Winnicottiana

simplesmente existir, sem a necessidade de responder a expectativas externas ou de ser constantemente estimulado. Isso implica que o analista deve ser capaz de tolerar o silêncio, de sustentar um espaço onde o paciente possa descobrir sua própria existência sem a pressão de produzir algo para o outro.

Esse espaço, que Winnicott descreve como o “espaço potencial”, é o “lugar”⁵ em que o *self* verdadeiro pode emergir, protegido das intrusões de um ambiente regido pela lógica da produtividade.

Assim, quando os alunos em supervisão se queixam de “não fazer nada” durante uma sessão, talvez seja necessário ajudá-los a reconhecer que esse “nada” pode ser exatamente o que o paciente mais precisa. É nesse “não fazer”, nesse espaço vazio, mas carregado de presença, que o verdadeiro trabalho analítico acontece. A psicanálise, sob essa ótica, não é sobre a resolução rápida de sintomas, mas sobre a criação de um território no qual o paciente possa, finalmente, encontrar-se consigo mesmo.

Paralelamente, enfrentamos a crise da narração, que muitas vezes transforma a prática clínica em um esforço semelhante a “tirar leite de pedra”. Em outras palavras, em meio a essa crise, frequentemente nos deparamos com a difícil tarefa de tentar extrair algo significativo de pacientes que, imersos em uma sociedade saturada de estímulos e superficialidades, perderam a capacidade de construir e articular as suas próprias histórias. A metáfora “tirar leite de pedra” revela a dificuldade que enfrentamos ao lidar com indivíduos cujas vidas se tornaram fragmentadas, desconectadas de uma narrativa coesa que dê sentido às suas experiências.

Como demonstrei anteriormente, sem uma narrativa, o indivíduo fica à deriva, destituído de um eixo que sustente sua identidade e dê significado ao seu existir. O analista, ao assimilar essa dinâmica, deve resistir à tentação de preencher os silêncios com interpretações apressadas ou de forçar uma narrativa onde ainda não há espaço interno para ela.

5 O *espaço potencial* é um conceito desenvolvido por Winnicott para descrever uma área psíquica e emocional intermediária que existe entre o indivíduo e o mundo externo. Esse espaço é fundamental para o desenvolvimento saudável, permitindo a expressão da criatividade e do verdadeiro *self*. Winnicott define o espaço potencial como um campo experiencial onde o indivíduo pode interagir com objetos e experiências de maneira imaginativa e simbólica, facilitando a integração entre a realidade interna e externa. No entanto, ele não deve ser considerado um “lugar” físico ou geográfico, pois é uma dimensão psíquica e emocional, não um local concreto. O espaço potencial é um conceito que descreve um estado de interação e experiência, e não uma localização específica no espaço físico (Almeida, 2023).

Em vez disso, deve criar as condições necessárias para que o paciente, aos poucos, recupere a capacidade de narrar sua vida de maneira que faça sentido para si mesmo. Essa reconstrução não é um processo linear ou previsível, mas uma travessia que requer paciência, escuta atenta e, acima de tudo, um respeito profundo pelo tempo de cada analisando.

As patologias do vazio, muitas vezes descritas como uma sensação crônica de falta de propósito ou direção, estão intrinsecamente ligadas a uma vida dominada pelo excesso de fazer sem um enraizamento no ser. Em uma cultura que, segundo Han, valoriza incessantemente a performance, os indivíduos podem se sentir esvaziados de significado.

A contínua pressão para realizar e produzir pode levar ao esgotamento psíquico, ao empobrecimento do *self* como fonte de experiências. O encontro analítico, então, torna-se um ato de resistência contra a aceleração desenfreada da vida moderna. Nesse terreno, a pressa é substituída pela calma, e o imediatismo, pela reflexão. O “leite de pedra” é, na verdade, o esforço contínuo de sustentar um ambiente onde o paciente possa redescobrir a potência de suas palavras, o valor de sua história e a verdade de seu ser.

Gosto de pensar, aqui, na concepção de “psicanálise ontológica”, apresentada por Ogden (2020). De forma bastante resumida, o autor propõe que antes, na abordagem que chamamos de psicanálise epistemológica, o foco estava no conhecimento e na compreensão dos processos psíquicos. Com a psicanálise ontológica, a ênfase se desloca para o ser e o processo de tornar-se.

Ogden aponta Freud e Klein como os pioneiros de uma psicanálise que é, em sua essência, epistemológica. Em contrapartida, Winnicott e Bion se destacam como os principais representantes de uma psicanálise ontológica. Na verdade, a construção dessas ideias é uma expressão da transformação do próprio pensamento do autor: seu enfoque evoluiu de uma preocupação com as relações inconscientes entre objetos internos para uma atenção maior à luta de cada indivíduo por se tornar mais pleno e viver experiências mais reais e significativas (Ogden, 2020).

Contudo, a psicanálise ontológica e a epistemológica não existem de forma isolada ou pura. As duas linhagens coexistem e se complementam. Elas representam modos de pensar e sensibilidades diferentes, e não “escolas” separadas de pensamento analítico, com princípios ou técnicas exclusivas. Desse modo, encontramos elementos ontológicos no trabalho de Freud e Klein, assim como aspectos epistemológicos nas obras de Winnicott e Bion.

Entre Narrativas e Contemplações: A Interseção da Crítica de Han com a Técnica Analítica Winnicottiana

Quando utiliza o termo “psicanálise epistemológica”, Ogden se refere ao processo de adquirir conhecimento e compreensão sobre o paciente, especialmente em relação ao seu mundo interno inconsciente e suas formas de se relacionar com a realidade externa. Esses entendimentos são essenciais para organizar a experiência psicanalítica e têm um valor crucial quando se trata de abordar os problemas emocionais do paciente e promover mudanças psíquicas.

As interpretações do analista, nessa abordagem, têm como objetivo ajudar o analisando a entender suas fantasias inconscientes, desejos, medos, impulsos, conflitos e aspirações.

Na “psicanálise ontológica”, o foco não é tanto o conhecimento adquirido, mas a *experiência transformadora* do paciente, que, ao alcançar uma compreensão criativa, começa a tornar-se mais plenamente ele mesmo. Winnicott, em seu trabalho *Sonho, fantasia e vida* chega a uma conclusão central que distingue sua abordagem da de Klein e, em termos mais gerais, da psicanálise epistemológica.

Para ele, a fantasia inconsciente pode aprisionar a pessoa em seu mundo interior, interferindo não apenas na ação no mundo externo, mas, mais significativamente, no sonho e na realidade psíquica pessoal, que são o núcleo vivo da personalidade individual (Winnicott, 1971/2019).

Em *Objetos transicionais e fenômenos transicionais*, Winnicott menciona, quase de passagem, uma frase que, para mim, sintetiza o processo subjacente à análise bem-sucedida: “Em determinado estágio do desenvolvimento surge a tendência, por parte do bebê, de incluir objetos ‘diferentes de mim’ em seu padrão pessoal” (1971/2019, p. 16). Em outras palavras, incorporamos algo que ainda não nos pertence – seja uma experiência com um cônjuge, um amigo, um poema ou uma peça musical – e integramos isso em nosso padrão pessoal, permitindo que nos tornemos mais do que éramos antes dessa experiência. Nesse aspecto ontológico da psicanálise, Winnicott inventa uma linguagem única para descrever o crescimento psíquico – algo que raramente se encontra em outros teóricos.

Quando paciente e analista não conseguem brincar juntos, o analista deve prestar atenção a esse bloqueio, pois ele impede que ambos experimentem a “sobreposição das duas áreas do brincar”.

Se o analista se vê incapaz de se envolver nesse brincar, é indispensável considerar se essa inabilidade está relacionada ao vínculo com o analisando – possivelmente uma identificação com a falta de vitalidade dele – ou a uma incapacidade própria de engajar-se genuinamente no ato de brincar, o que pode exigir uma revisão pessoal na análise do próprio analista.

Nesse sentido, é urgente repensar a nossa técnica, frente a uma sociedade que despreza a contemplação e o silêncio, promovendo uma cultura de ação incessante e superficialidade. O analista, ao se implicar de forma genuína, deve também saber se reservar, criando um espaço onde o não dito e o não feito possam ganhar significado.

Esse equilíbrio entre se implicar e se reservar é o que permite que o paciente experimente a “sobreposição das duas áreas do brincar” que Winnicott descreve como um espaço onde o verdadeiro *self* pode aparecer e se expressar. Não obstante, a capacidade do analista de navegar entre a *presença ativa* e a *sustentação do silêncio* corresponde a um traço fundamental para a eficácia do processo.

Entre Narrativas e Contemplações: A Interseção da Crítica de Han com a Técnica Analítica Winnicottiana

Referências

- Andresen, S. M. B. (2018). *Coral e outros poemas*. São Paulo: Companhia das Letras.
- Almeida, A. P. (2023). *Por uma ética do cuidado: Winnicott para educadores e psicanalistas (vol. 2)*. São Paulo: Blucher.
- Figueiredo, L. C. (2018). *A psicanálise: caminhos no mundo em transformação*. São Paulo: Escuta.
- Han, B.-C. (2023a). *A crise da narração*. Petrópolis: Vozes.
- Han, B.-C. (2023b). *Vita contemplativa: ou sobre a inatividade*. Petrópolis: Vozes.
- Naffah Neto, A. (2023). *Veredas psicanalíticas: à sombra de Winnicott*. São Paulo: Blucher.
- Ogden, T. (2020). *Psicanálise ontológica ou “O que você quer ser quando crescer?”*. Revista Brasileira de Psicanálise, 54(1), 23-45.
- Winnicott, D. W. (2019). *O brincar e a realidade*. São Paulo: Ubu. (Obra originalmente publicada em 1971)
- Winnicott, D. W. (2021). *Desenvolvimento emocional primitivo*. In D. W. Winnicott, *Da pediatria à psicanálise*. São Paulo: Ubu Editora. (Texto originalmente publicado em 1945)
- Winnicott, D. W. (2021). *Pediatria e neurose da infância*. In D. W. Winnicott, *Da pediatria à psicanálise*. São Paulo: Ubu Editora. (Texto originalmente publicado em 1956)
- Winnicott, D. W. (2021). *Vivendo criativamente*. In D. W. Winnicott, *Tudo começa em casa*. São Paulo: Ubu Editora. (Texto originalmente publicado em 1966)
- Winnicott, D. W. (2021). *O conceito de indivíduo saudável*. In D. W. Winnicott, *Tudo começa em casa*. São Paulo: Ubu Editora. (Texto originalmente publicado em 1967)

Aspectos do manejo diante da “Ameaça de Colapso”

José Henrique P. e Silva¹, São Paulo

Resumo: A práxis psicanalítica se depara com uma dimensão que requer atenção: A “ameaça de colapso”. Ameaça de ruptura da integração do *self* vivenciada como a vertigem de uma queda iminente, como perda de funções egoicas e riscos de fragmentação, como situação de fragilização ou ruína das defesas organizadas pelo *self*, que deixa o indivíduo diante de angústias que comprometem seu modo de ser e viver no mundo. Que lugar é este que passa a habitar o sujeito em queda e com sentimentos de loucura? É um lugar a ser experienciado, e isso exige termos clareza quanto ao valor da “experiência” no *setting* para oferecermos a adaptação necessária escapando à catástrofe do *self* e facilitando processos transformacionais em direção à reestruturação mental. O que pretendo é destacar alguns destes processos, a partir de C. Bóllas, mostrando a urgência que a “ameaça de colapso” requer na psicanálise.

PALAVRAS-CHAVE: Colapso; Angústia; Loucura; Adaptação; Integração.

a análise que envolve uma regressão clínica é muito mais difícil que aquela em que não é necessária qualquer adaptação ambiental. Por outras palavras, seria muito agradável se pudéssemos aceitar apenas pacientes cujos ambientes foram capazes de proporcionar-lhes condições suficientemente boas no início e nos primeiros meses.

Mas esta época da psicanálise vem rumando firmemente para um fim

(D. W. Winnicott, 1954).

1 Contato e endereço para correspondência: (11) 94392-3776 / analise.henrique@gmail.com / Rua Martiniano de Carvalho, n. 1049 apt. 235M, CEP. 01321-001, Bela Vista, São Paulo-SP

A “moral” contemporânea e a expansão da “ameaça de colapso”

Uma vez iniciando-se na práxis psicanalítica é razoável experimentar-se certa ansiedade e se ter a fantasia de que a psicanálise possui “regras fixas”.

Quem não enfrentou uma formação ouvindo alertas do tipo: “isso é quebra de *setting!*” Bem, depois, com alguma maturidade, especialmente através da análise pessoal, do olhar perspectivista sobre outros teóricos e do apoio em supervisões, vai tornando-se possível aceitar que a complexidade da subjetividade humana constrói arranjos para ser e viver no mundo muito específicos. Arranjos que são frutos de uma combinação muito rica de fatores resultantes de um amadurecimento que se dá a partir de tendências herdadas e trazidas como potencial a ser realizado e seus encontros com a realidade externa, na forma de seus cuidadores iniciais e todos os diversos ambientes que virão a seguir (Bollas, 1998).

E, nesse momento, aceitando esta complexidade da subjetividade, já podemos ir abandonando, gradualmente, a busca por um modelo teórico-técnico supostamente capaz de dar conta dos dramas do ser humano para nos colocarmos em posições de sermos aquele outro necessário à formação de um “par” que é capaz de reviver enquanto ambiente aspectos que favoreçam a constituição do eu, o abandono da onipotência e um olhar criativo sobre o viver e o relacionar-se. Nesse momento de conquista do amadurecimento pessoal e profissional nenhuma teoria ou corpo técnico será capaz de apagar a vivacidade da experiência da práxis clínica.

É através deste “par” que se desenrola a práxis psicanalítica. É através de sua existência e manutenção que toda a gama de recursos teóricos e técnicos pode se desenvolver no encontro. Transferência, associação livre, escuta, receptividade, autoanálise, comunicação, explicação, interpretação, elaboração, *insight* e outros recursos e conquistas só se tornam possíveis na práxis psicanalítica a partir da manutenção do “par”, único meio através do qual a relação “transferencial-contratransferencial” pode ocorrer.

A práxis psicanalítica, portanto, supõe este par e a possibilidade destes recursos serem utilizados de forma muito específica por par. O uso que um paciente neurótico faz de seu par analítico é muito distinto do uso que um paciente mais regredido faz. E em ambas as situações todos os recursos citados acima podem estar presentes, só que em intensidades, ritmos e qualidades distintas.

Aspectos do manejo diante da “Ameaça de Colapso”

Se Freud nos legou, especialmente, uma teoria psicanalítica das neuroses, precisamos entender que, à medida que a psicanálise foi evoluindo muitas pontas de fios deixadas soltas por Freud foram desenvolvidas alargando o seu alcance e pudemos, então, ver melhor os diversos graus de amadurecimento emocional apresentados pelas pessoas que chegam até nós.

Foi assim que os processos analíticos voltados aos pacientes neuróticos foram ampliando-se e abrindo espaços para poder nos permitir alcançarmos pacientes em estados de *self* distintos que exigiam que assumíssemos outras posições no *setting*.

Então, não se trata do paciente ajustar-se à práxis psicanalítica. É ela que tem o desafio de ajustar-se às necessidades trazidas pelas mais diversas e complexas subjetividades que se apresentam no consultório. A adaptação do *setting* passou a ser uma palavra de ordem e isso trouxe desafios aos que costumam se acomodar a uma práxis bem “delimitada” e bem “protegida” por regras que se pretendem robustas, mas que confundem robustez com rigidez.

Não pode ser assim com o par analítico. Nunca pôde na verdade ser assim, e hoje temos a chance de ter uma psicanálise ainda mais complexa e viva a ser oferecida através de um “par” que reconstrói o ambiente necessário para as relações transferenciais-contratransferenciais.

Os recursos técnicos da psicanálise, portanto, precisam estar atentos à evolução diante deste dinamismo imposto pelas formas através das quais o *self* se constitui e se organiza para viver na realidade externa e com seu próprio mundo interno. E, mais que isso, hoje sabemos, a partir do alerta de Freud (1908), o quanto as formas pelas quais a moral se organiza (cultural, social, política e econômica) expande adoecimentos, com suas tonalidades históricas específicas.

Então, o que percebo é que o conjunto de recursos técnicos disponíveis ao par analítico “freudiano” continua extremamente necessário e válido, mas não são construções conceituais rígidas. Funcionam mais como “tipos ideais” que se concretizam de formas específicas a cada experiência vivida pelo par analítico. São construções conceituais vivas, que precisam ser adaptadas a cada configuração específica de um par analítico que se cria a partir de um encontro entre analista e outra subjetividade.

Ou seja, precisamos ser maduros o suficiente para não sucumbirmos aos encantos de uma técnica rígida, bem definida e sedutora em seus adereços. Mas, para isso, insisto, precisamos dar ao nosso amadurecimento pessoal uma atenção tão especial quanto àquela que

damos ao aprendizado teórico e ao respeito à técnica. Sem este amadurecimento, corremos o risco de virarmos “operadores de uma técnica” e jogamos por terra a ideia fecunda e viva do par analítico, nos submetendo ao velho e pobre cientificismo da relação sujeito-objeto, vendido como uma bela tentação nas vitrines de muitas psicoterapias e hospitalizações atuais.

Vem daí meu interesse em continuar sempre pensando sobre a adaptação do *setting* e buscando autores, como Bollas, que o mantêm vivo. Mas, quem, em linhas gerais, é Bollas?

Trata-se de um dos principais psicanalistas contemporâneos e que, com sua vasta obra, muito tem contribuído com a teoria e a técnica psicanalíticas. É um pensador que podemos apontar como, acima de tudo independente em termos de filiações institucionais mais rígidas.

Sua tradição é marcadamente freudiana, formando-se no espaço dos “independentes” na Sociedade Britânica de Psicanálise, mas mantendo uma permanente e aberta interlocução com representantes das grandes “escolas” psicanalíticas, como Lacan, Winnicott e Bion, dentre outros. É alguém que vê a psicanálise como uma experiência dinâmica onde, ao lado da teoria, da técnica e de nosso próprio amadurecimento, ainda temos a “cultura” a nosso lado, como fonte de ensinamentos para a relação do par analítico. Trata-se de alguém que nos chama a atenção para não esquecermos que o encontro com nosso paciente está para muito além de nossos recursos reflexivos e intelectuais o que, em si, já nos coloca em outros terrenos e posições no *setting*. Há, em Bollas, então, uma forma de atuar na clínica que resgata muito do pioneirismo de grandes teóricos que pensaram o *setting* como algo estimulante e dinâmico, como lugar de um permanente trabalho psíquico imaginativo.

É alguém que se soma aos que lutam para manter o pensamento aberto e em perspectiva, escapando às mortíferas dogmatizações.

E como ele pode contribuir conosco a respeito da “ameaça de colapso”?

Como Freud já nos mostrava, a presença de determinada “moral” social pode atuar como fator de expansão de determinados quadros clínicos, como ele próprio enxergava na relação entre as neuroses e a subordinação do indivíduo aos ditames da produtividade, da competitividade e da performance, no início do século XX.

Podemos até dizer que a situação não mudou, senão para intensificar-se ainda mais esta subordinação do *self* às exigências da nova “moral social”, tão elogiosa ao “prazer”, ao “encapsulamento narcísico” e a uma noção de “sucesso” que dispensa do horizonte a importância do outro e do social.

Aspectos do manejo diante da “Ameaça de Colapso”

Esta “nova moral”, relendo Freud, pode ser facilmente vista como indutora de processos não somente neurotizantes mas, em especial, desestruturantes do *self*, atingindo em cheio as possibilidades de conquista e manutenção da integração pessoal.

É deste potencial risco de desestruturação do *self* que advém a “ameaça de colapso”, que tanto anda frequentando nossos consultórios.

Se, portanto, Freud via o fantasma da ameaça de expansão das neuroses, convivemos com algo ainda mais desestruturante para o *self*. É a própria integração do *self* que se vê cada vez mais ameaçada, fazendo expandirem-se os adoecimentos relativos à formação do eu e construção identitária.

E qual a natureza mais específica da angústia nestas situações onde o *self* se vê ameaçado de colapso e desestruturação?

A natureza da angústia na “ameaça de colapso”

A ameaça de colapso nos fala de pessoas que chegam até nós em uma situação em que experimentam estar à beira de um abismo. E, sabemos bem, a psicanálise nunca chegou a muitos acordos quanto a receber tais pacientes, acreditando, muitas vezes, não ter o que oferecer. São debates que ainda não se exauriram, e é bom que continuem abertos, pois assim todos temos chances de avançar no manejo dessa angústia primitiva e nas situações de regressão mais profundas que, muitas vezes, implicam. Situações que, como já sabemos bem, dão ao *setting* uma importância decisiva como provedor de um solo seguro para as necessárias provisões de cuidado. Provisões que ficarão no lugar das privações que foram experimentadas no início. Afinal de contas, regredir é regredir à dependência (Winnicott, 1964 e 1965).

Estamos falando, então, de uma pessoa que chega ao consultório carregando consigo “sinais de alerta” que ameaçam com a chegada do colapso ou, por outro lado, trazem a “iminência” do colapso mental. No primeiro caso, estamos diante de uma pessoa que está em processo de vulnerabilidade de suas defesas e fornecendo sinais de um possível “desmoronamento” gradativo do *self* ao longo dos dias ou semanas seguintes.

Experiências dissociativas, desligamentos em relação à realidade externa, sensação de enlouquecimento, vivência de um forte desamparo, mudanças no padrão da fala, maior hesitação e silêncio, enfraquecimento de certas funções egoicas etc. São situações que nos mostram uma mudança na forma como o idioma da pessoa se apresenta e que nos colocam na

posição de continência e sustentação desse *self* sob risco para que a eclosão do colapso possa ser evitada ou conduzida com mais segurança (Bollas, 1992).

No segundo caso, estamos diante de uma pessoa que carrega um “colapso iminente”, algo que está em pleno andamento e parece impossível ser detido. Aqui, o pânico parece estar instalado no *self*, ameaçando-o com uma explosão a partir de dentro e corroendo a quase totalidade dos recursos egoicos, sendo necessário, além da continência e da sustentação ir, rapidamente, atrás de possíveis significados sobre o que aconteceu e que possam ir formando uma espécie de teia onde o paciente poderá experimentar alguma segurança e manter alguma mínima integração, em meio à ameaça de aniquilamento está corroendo o *self* a passos largos.

É o próprio modo de existir que se vê sob risco. De modo geral, como Bollas nos fala, são dois tipos de angústia, uma expressa em “sinais de alerta” e outra de natureza mais “primitiva”, que desliga, que flutua livremente e traz sensações muito fortes de “ruína” do *self*. Neste segundo caso, o próprio processo de pensamento pode conhecer uma forte deterioração, deixando evidente o anúncio de uma forte necessidade de regressão à dependência, em busca dos cuidados a partir de um ego auxiliar, que detenha essa “desidratação psíquica” e esse “esgotamento da vida mental”.

Estamos diante, então, de situações críticas e que nos colocam muito distantes das posições convencionais do par analítico. Porém, são oportunidades que temos de oferecer aquilo que a pessoa necessita e evitar que as soluções passem exclusivamente por hospitalizações e medicalizações excessivas, bem como por terapias que anulem os potenciais transformativos e se sustentem apenas em aprendizados e desenvolvimento de habilidades. Há, então, segundo Bollas, a necessidade de um intenso, e extenso, processo analítico.

Talvez, para muitos profissionais, o medo e a ansiedade que sentem diante de um paciente que lhes surge à beira de um colapso se explique pela ideia que fazem de que o colapso inevitavelmente terminará em uma espécie de “descompensação psicótica”. É claro que essa possibilidade de descompensação existe e aí poderá surgir um “*self* colapsado” no lugar de um *self* que não pôde viver uma “renovação psíquica” na terapia. Tal “*self* colapsado” tenderá a deixar o indivíduo funcionando como se estivesse “danificado”. E isso pode permanecer assim pelo resto de sua vida. Mas, são situações pontuais de esquizoidias, depressões crônicas, esquizofrenias.

Aspectos do manejo diante da “Ameaça de Colapso”

O fato é que, quando diante da ameaça de colapso, estamos diante de uma queda iminente que, entretanto, nos será reveladora das necessidades do *self*, o que pode abrir espaço para processos transformacionais de significação pessoal.

O colapso, então, carrega um “potencial transformativo”. Mas, para esse potencial se realizar, o *setting* precisa ser facilitador o suficiente para levar adiante a “transformação” (Bollas, 1987). Vejamos como Bollas nos aponta, a partir de suas experiências, alguns aspectos para a adaptação do *setting* e o manejo de situações em que o colapso se apresenta iminente.

Bollas e alguns aspectos do *setting* adaptado à “ameaça de colapso”

O desafio maior aqui será o de ser objetivo o suficiente ao apontar os aspectos fundamentais do manejo vistos por Bollas como imprescindíveis para o enfrentamento das ameaças de colapso no *setting* analítico. Não seria tão necessário, mas nunca é demais lembrar que tais aspectos foram vividos por Bollas nas experiências com seus pacientes e seria desastroso simplesmente tentar reproduzi-los em nossos consultórios (Bollas, 2024).

A grande lição que fica é que a experiência e as descobertas de cada profissional enriquecem a teoria e a técnica mas jamais se transformam em rituais sagrados. Funcionam bem mais como exemplos de experiências que nos motivam a viver as nossas próprias experiências com nossos pacientes, buscando as formas singulares de adaptação do *setting* às subjetividades específicas que se colocam à nossa frente.

Vamos a alguns dos principais processos envolvidos no manejo de pacientes em colapso.

- É fundamental à práxis analítica que possamos estar tomados por uma profunda **capacidade perceptiva e receptiva** que é o que nos possibilita reconhecer a vulnerabilização e não sermos tomados por angústias que nos levem a desistirmos destes pacientes. Este é um ponto fundamental pois situações de “ameaça de colapso” exigem respostas rápidas em termos de “cuidados iniciais” que, de fato, atendam às necessidades da pessoa. O risco maior aqui é que, sem essa adaptação inicial e oferta de cuidados ao psiquismo cambaleante o colapso comece a se “cristalizar” e faça surgir um “*self* colapsado”. Então, é muito importante a forma como recebemos aquilo que chega do paciente. E isso não quer dizer somente escutá-lo de uma posição distante e a partir de

nossos recursos de reflexão. Não! Trata-se de uma capacidade perceptiva e receptiva que devemos possuir para percebermos a vulnerabilização do *self* e nos colocarmos na posição de sustentação e cuidado. Ser “receptivo” não é simplesmente ser “acolhedor”, mas alcançar um nível de sensibilização que nos permita o apoio às necessidades egoicas que se tornam cada vez mais evidentes no paciente. Se desistirmos facilmente dele só o condenaremos a uma existência impessoal e solitária, sem comunicação e sem a possibilidade de vir a ser compreendido. Ser receptivo, então, é se permitir “impressionar”, sensibilizar, sem que isto prejudique nossa capacidade reflexiva e analítica do material trazido pelo paciente. É no nível da receptividade que a comunicação inconsciente com o *self* verdadeiro talvez melhor funcione e nos permita “enxergar” as formas assumidas pelo paciente em sua vida. São momentos em que não estamos somente escutando palavras, mas nos deixando impactar por sensações que constroem imagens em nós mesmos. Por isso, os riscos de ficarmos presos a uma interpretação da transferência no aqui e agora a todo momento levar a um enfraquecimento da “capacidade receptiva” ou mesmo seu desaparecimento. É esta capacidade perceptiva e receptiva que possibilitará também o desvelamento e a compreensão do “abismo” que o paciente enxerga à sua frente para que se inicie a busca pelas possibilidades de “transformação”;

- A ameaça de colapso, assim, carrega um “potencial generativo”, “transformacional”, que teria de ser aproveitado no processo terapêutico. É uma luta para não se “desistir” do paciente na situação em que seu *self* está ameaçado de colapso. É este potencial que, se não for aproveitado no *setting* poderá resultar em um quadro de “*self* colapsado”, evidenciando um processo de ruptura que não foi experienciado em meio a cuidados terapêuticos e que organizou o *self* em torno do colapso. **A ameaça de colapso precisa, então, se vivida como uma experiência possível, segura**, e não simplesmente evitada, anulada. A pessoa em ameaça de colapso ou com o *self* colapsado precisa ser compreendida em suas profundezas do *self*. O colapso é uma “crise necessária”;
- Porém, tal potencial transformativo só terá chances de se realizar a partir das **provisões ambientais fornecidas pelo *setting*** que, por sua vez, será um convite a um processo analítico intenso e extenso. E isso implica ajustes e adequações por parte do *setting*. Por exemplo, Bollas, diante de graves situações, tomava a decisão de flexibilizar a sessão ou as próximas sessões de forma a oferecer-se em uma dedicação intensa ao paciente. Tais

Aspectos do manejo diante da “Ameaça de Colapso”

situações extraordinárias apontam para o caráter adaptativo do *setting* analítico, onde o par se forma de acordo com a necessidade do paciente.

- Sendo o colapso uma crise necessária, veremos que, em situações assim, não há um padrão a seguir, pois devemos respeitar o caminho seguido pelo ego do paciente. Ou seja, ele pode começar falando livremente, as vezes refletindo sobre algo, outras vezes pode trazer acontecimentos recentes e ligá-los a acontecimentos do passado, ou ainda pode começar trazendo situações das profundezas. E, independentemente de como ele comece, não há nada que justifique redirecionar o foco do paciente para algum lugar. O fundamental é que começará a se **abrir caminho para experiências emocionais que, finalmente, poderão emergir e ser expressas**. E, diferentemente dos afetos, a experiência emocional não é tão facilmente observável, talvez porque traga sempre algo “mobilizante” que envolve a pessoa. Mas, qual a natureza da experiência emocional vivida em um colapso? A pessoa mergulhou em um evento interno, profundo. E esse mergulho pode ser acompanhado de afetos como risos, lágrimas, raiva, inquietação, certos padrões de fala. Tudo isto surge como “sinais externos”, mas as suas emoções não são bem percebidas. Uma experiência emocional é mais “invisível” do que até mesmo um sonho, que pode ser relatado e pensado em seus elementos do passado. Os elementos de uma experiência emocional estão a todo instante em um movimento complexo e de muito difícil percepção. E quando de um colapso, o que se vê é a liberação e atualização de experiências emocionais que ficaram congeladas na psique, e isso de forma, muitas vezes, abrupta. Então, é de se esperar que seu impacto seja enorme sobre a pessoa. São fenômenos que, em uma longa sessão, podem atingir o seu ápice pois não estão limitados pelo tempo e pelo uso de palavras, ou mesmo a partir de outra forma de organização. São experiências internas que não podem ser simplificadas em uma ideia organizada. Experiências que trazem uma “força de cura” pois o núcleo do *self* fica invadido por emoções difíceis de serem nomeadas, mas que possuem significados e será um desafio ao par analítico. São momentos em que a pessoa vivencia aspectos regressivos, momentos de muito silêncio, entremeados de muita dor, como se estivesse em um possível renascimento. Momentos assim não serão propícios para se estimular diálogos, articulações para interpretações e menos ainda *insights*. Todas estas características,

essenciais à análise, em momentos assim, recuam e se ajustam para abrir espaço a uma “dimensão mais fundamental do ser”.

- Desse modo, é natural se esperar que os “pensamentos” tenham mais tempo para surgirem e se desenvolverem, mas não se trata somente disso. Bollas nos leva mais adiante e enxerga uma qualidade particular neste tipo de pensamento que surge em sessões assim: ele não seria simplesmente um pensamento reflexivo, mas “integrativo”, uma espécie de “reflexão integrativa”. É claro que todo pensamento e reflexão contribui para se alcançar algum grau de integração. Mas, a reflexão que ocorre em sessões assim, prolongadas, em meio ao colapso, trazem uma qualidade nova. Elas ampliam nossas percepções de uma forma especial, permitindo visões mais amplas e profundas acerca de nosso mundo interior, de nosso *self*. E essa percepção mais ampla e profunda exige um tempo mais lento, justamente para conseguir ser ampla e profunda. Esta é uma necessidade fundamental à pessoa que vive um momento assim. Em uma situação de colapso, a consciência e as habilidades do *self* são invadidas pela emergência de memórias, ideias e emoções enigmáticas e paralisantes. Estamos em um momento “encriptado”, fechado, encapsulado. E isso exige tempo para alguma decifração e entendimento. E quando se fala em “entendimento” não se quer dizer simplesmente “uso do intelecto”, mas muito mais e uma “imersão” em tudo isto que surge, pois somente assim se pode alcançar alguma “condensação”, como num sonho. E aí o que temos, então, é um trabalho não somente da consciência, mas um trabalho adicional por parte do inconsciente. É a partir desta “compreensão” que vai se dando, paralelamente, a recuperação da mente. É nesse sentido que ele nos fala que “compreender o mistério é recuperar a sanidade”. É um processo de expansão da própria consciência. Por isso, ele acredita ser fundamental o esforço de se **investigar e colocar de forma bem clara as razões pelas quais a pessoa adentrou no colapso. E em seguida, também ir deixando claro os motivos pelos quais ela tornou-se assim em função de sua história psíquica.** Tudo isto com o objetivo de instruir o *self* desde o seu interior, fazendo com que o que parecia pavoroso à pessoa, possa agora se transformar em um conhecimento emocional. Dessa forma, as explicações que forem sendo, gradativamente, fornecidas, irão ocupando um lugar de caos e dando chances ao desenvolvimento de uma nova forma de perceber a vida. E, à medida que o paciente for se recuperando do colapso, esse tipo de consciência vai desaparecendo, sendo descartada

Aspectos do manejo diante da “Ameaça de Colapso”

para, mais tarde, se perceber algumas mudanças nas formas de pensar, de ser e de se relacionar do analisando. Ou seja, nesses momentos posteriores, aquelas explicações passaram a se tornar parte da estrutura mental do *self*, justamente devido à comunicação possível entre o inconsciente e o consciente.

Bem, vejamos, de forma mais específica, alguns exemplos de ajustes no *setting*:

- 1) É alta a necessidade de uma equipe de suporte ao “par” para podermos recorrer a profissionais, pessoas ou instituições que elegemos como importantes ter por perto para aquele paciente. É uma rede de apoio que permite oferecermos uma “assistência hospitalar” sem que o paciente esteja no hospital;
- 2) Este apoio incrementa a confiança em nosso ambiente permitindo uma “administração” dos detalhes práticos da vida do paciente por algum tempo;
- 3) Situações assim, inevitavelmente, trazem desdobramentos psíquicos dolorosos e será importante fornecer alguma “explicação” através de uma comunicação clara de por que e como o *setting* está mudando. O paciente não compreenderá tudo sozinho pois está em meio a fortes angústias e tomado por incertezas e medos. Então, temos de comunicar de forma objetiva e calma que compreendemos a fase difícil e o quanto sabemos que este momento é importante, e que, em momentos assim, a rotina do tratamento se altera para que tenhamos mais tempo e oportunidade para processar o que for necessário;
- 4) Daí podemos fornecer uma espécie de um novo contrato, mais pontual, para os próximos dias ou semanas, dando a tranquilidade ao paciente para saber que estamos cientes de que podemos fazer isso pela nossa experiência. Como ele está vulnerável surgimos como um “porto seguro” nesta mudança de ritmo do tratamento. E a partir daí podemos estender os as mudanças para detalhes práticos de sua vida, seja em casa, locomoção, trabalho, visita a médico, ajuda de familiares ou amigos etc., ou seja sua rotina concreta. Essa ajuda faz parte do novo manejo assumido pelo *setting* durante algum tempo;
- 5) A forma de apresentarmos estas mudanças no *setting* pode ser muito reconfortante ao paciente, lhe dando alguma segurança em um ambiente que o sustenta, em situações assim. Acima de tudo, é importante que o paciente perceba que tudo ali tem um tom profissional e isso é a base para se solicitar a ele que relaxe e confie no processo analítico;
- 6) Esta confiança a ser conquistada é o solo seguro para que possam surgir experiências que se transformem em superação, tendo impactos bons sobre toda a vida do paciente;

- 7) Aspecto importante nestas mudanças é o “tempo”. Temos que agir com rapidez na organização do *setting* antes que o colapso avance demais, aumentando o pânico do paciente e criando condições de cristalização do trauma. Daí podem surgir condições muito mais difíceis de reversão;
- 8) Um aspecto trágico é o profissional sentir-se coagido, seja por medo de falhas ou críticas, e agir de forma muito defensiva, praticamente se recusando ao tratamento. É uma falha no ajuste do *setting* devido à ansiedade, desconhecimento, hesitação ou falta de confiança no próprio processo analítico;
- 9) É claro que o paciente colocará objeções, o que são resistências até positivas, pois indicam algum desejo em manter a normalidade, o que faz parte do impulso vital. Podemos apoiar este desejo, mas assegurar que as mudanças visam ajudá-lo a atravessar a crise que já está em andamento. São mudanças na rotina que geram resistências mas que logo podem ser vistas a partir de seus aspectos vantajosos à força de ego do paciente;
- 10) Ainda é bom se destacar que, em um contexto assim, se intensifica o compromisso de um ser humano com outro e é muito bom que assim o paciente entenda. Ou seja, que ele perceba que há alguém interessado em estar com ele nesse momento angustiante, daí todo o cuidado com a comunicação ser importante. Precisamos estar muito confiantes, não simplesmente em nossas habilidades, mas na eficácia terapêutica do método analítico. Então, há um “fator humano” que, em si, já faz parte do processo curativo, especialmente se estivermos diante de alguém que pouco recebeu cuidados em sua infância, ou que teve pais que, embora, fizessem muito, lhes faltou o “toque humano” em suas ações, ou seja, lhes faltou um “potencial de empatia” que não foi colocado em ação. Estamos, nesse momento, para além do âmbito das palavras, mas sempre no terreno da comunicação;

Enfim, estes são alguns dos aspectos levantados por Bollas e que norteiam e servem como diretrizes para este momento da análise que se inaugura com a ameaça de colapso ou mesmo com o colapso do *self*. São aspectos que todos nós precisamos estar atentos, mas não só a estes, como também à aqueles que se apresentam na singularidade de cada um de nossos casos em nossos consultórios.

Somos “historiadores do *self*”

Bem, gostaria de caminhar para a finalização chamando a atenção para aquele aspecto de nosso trabalho em que lidamos com o passado e com a história. Temos que parecem idênticos, mas não o são.

Bollas, como outros autores, nos lembra que o “passado” é uma experiência primária vivida pelo nosso *self* em meio a tantas outras. Experiência geradora de fatos, acontecimentos, eventos, enfim, mas nada disso terá importância se não ocorrer uma transformação e passarem a ter um “significado”. É assim que, todos podemos ter um passado, mas nem sempre temos uma “história pessoal”.

Um exemplo é o esforço que fazemos, em análise, para “criar” nossas histórias. Ao relatamos e narrarmos estamos nos esforçando em transformar nossas experiências passadas lhes dando algum significado imaginário ou simbólico. São esforços para encontrar algum sentido naquilo que vivemos e onde a memória é escassa ou sequer é consciente. Claro que, para complicar, isso que narramos pode estar repleto de intenções que tiram o foco dos elementos dolorosos, muitas vezes recalcados, perdidos em um suposto esquecimento, ou sequer possíveis de serem recordados.

Então, boa parte do trabalho analítico, um dos grandes produtos da análise, será justamente o de ajudar nesta tentativa de “reconstruir as muitas histórias do *self*”. Sendo natural que esse “ato de historiar” se utilize de memórias conscientes e inconscientes. É a partir daí que se poderá, quem sabe, alcançarmos uma “narrativa consciente” e agora, poder-se lidar com os impactos que os acontecimentos nos causaram quando não podíamos pensar e elaborar. Nesse momento somos como que “historiadores do *self*”.

Quando do colapso, uma massa de informações começa a ficar mais clara. A pessoa está em crise e vive uma situação paradoxal. De um lado, está desmoronando, vendo o *self* fragmentar-se, de outro lado, também vive um momento de integração do *self*. O ato de fazer história é generativo, transformativo, integrador, “ordenador” do caos. E, nas situações de ameaça de colapso recuperar a possibilidade de algum sentido se torna um trabalho fundamental desde os primeiros momentos, pois significa manter, ainda que em níveis mínimos, a capacidade de pensar.

É nesse sentido que Bollas nos diz que:

a estrutura do processo psicanalítico está posta para desencadear essa emergência para que possa contê-la e transformá-la. No entanto, é incorreto sugerir que a psicanálise é a causa da crise. Esses colapsos acontecerão em algum momento, seja dentro da ação evocativa de um relacionamento ou quando houver um novo choque para o *self* na vida externa (Bollas, 2024, p. 120).

Dessa forma, o “segurar antes que caiam” é fundamental à que o colapso possa ser vivido de uma forma não aterrorizante e, pelo contrário, possa transformar o que seria uma catástrofe em um espaço potencial para uma mudança essencial na pessoa. E, para isso, a pessoa em colapso precisa de “tempo”, pois se trata de uma experiência que se desenrola no tempo e no contexto de uma relação humana.

Então, fica claro que o analista precisa estar preparado para estar “presente” o tempo que for necessário. Por isso falamos em um *setting* readequado, diferente do *setting* convencional, com aquela duração de tempo que todos nós conhecemos bem. É um *setting* cuja forma será muito importante para a estruturação do ego e do *self* do analisando.

Nesse momento, estamos em um grande trabalho do ego, que coloca em ação uma de suas principais tarefas: buscar estruturar complexos psíquicos do passado e desenvolver um sentido particular às tarefas que enfrenta no presente.

Isso para que o ego possa vislumbrar as etapas que estão por vir, no futuro. Todo este trabalho é fundamental ao processo do colapso poder ser uma experiência e ser superado. Aqui, temos um tema interessante pois não podemos subestimar a necessidade de fazermos um investimento mental no “futuro”.

A vida é difícil, cheia de inesperados, e não podemos renunciar ao futuro. Então, não se trata de ver o futuro só como objeto da imaginação, e sim como um objetivo do ego. E em cada segundo de nossa vida estamos realizando isto. É bom que possamos sentir a vida em movimento. É neste movimento que o ego trabalha.

O futuro, em meio ao colapso, adquire uma importância fundamental, ele traz uma dimensão curativa crucial para o analisando em colapso. Ou seja, deve haver um mundo à nossa espera e para o qual vamos retornar após o colapso. Nesses momentos, a pessoa está tomada por uma espécie de “fé egoica”.

Aspectos do manejo diante da “Ameaça de Colapso”

Com esta história integrativa surgindo mudam-se muitos dos “axiomas” com que se pensava e olhava a vida e o mundo e daí pode ocorrer um reposicionamento do *self* num amplo momento transformativo.

É claro que cada caso será sempre um caso, e é impossível dizer quanto tempo o paciente levará para alcançar este momento transformacional. Mas, de uma coisa Bollas não abre mão, a de apostar na adaptação do *setting* nas situações de colapso, pois isso daria ao paciente, segundo ele, a chance de se ver sustentado.

Surge, então, um novo *self* muito menos defendido, pois a vida consciente e a vida inconsciente podem ser mais permeáveis, como fruto da transformação e do amadurecimento surgido.

É uma fortíssima experiência humana, que faz com que a pessoa carregue uma certa ânsia por viver e retomar a vida cotidiana, com mais engajamento.

Nesse sentido, uso as palavras de Bollas para concluir: “quando o colapso mental é acolhido pela psicanálise, o *self* recebe um outro senciante, paciente, comprometido e compreensivo. Por aparecer em um momento de necessidade tão aguda, isso é profundamente curativo, tanto do presente quanto do passado (2024, p. 158).”

Referências

- Bollas, Christopher (1987). *O Objeto Transformacional*. In: A sombra do objeto: psicanálise do conhecido não pensado. Tradução de Fátima Marques. – São Paulo: Escuta, 2015, © 1987, p. 49-64.
- Bollas, Christopher (1992). *Uma teoria para o self verdadeiro*. In: Forças do Destino: Psicanálise e Idioma Humano. Tradução de Rosa Maria Bergallo. – Rio de Janeiro: Imago Ed., 1992 © 1989, cap. 1, p. 19-35
- Bollas, Christopher (1998). *Aspectos da Experiência do Self e O Objeto Evocativo*. In: Sendo um Personagem. Tradução de Susana Menescal de Alencar Carvalho. – Rio de Janeiro: Livraria e Editora Revinter, 1998 © 1992, cap. 1 e 2, p. 3-31.
- Bollas, Christopher (2024). *Segure-os antes que caiam*. Organização Amnéris Maroni, Tradução Lirácio Jr. – São Paulo: Editora Nós, 2024 © 2013.
- Freud, Sigmund (1908). *Moral Sexual “Civilizada” e Doença Nervosa Moderna*. Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira / Sigmund Freud. – Rio de Janeiro: Imago, 1996 © 1969, edição de 2006, vol. IX, Gradiva de Jensen e outros trabalhos (1906-1908), pág. 165-186.
- Winnicott, D. W. (1954). *Aspectos clínicos e metapsicológicos da regressão no contexto analítico*. In: Da Pediatria à Psicanálise: Obras Escolhidas; Introdução de Masud Khan; Tradução de Davy Bogomoletz. - Rio de Janeiro: Imago Editora, 2000. © 1958 *Through Paediatrics to Psychoanalysis*. Capítulo XXII, Pág. 388.
- Winnicott, D. W. (1964) *A importância do setting no encontro com a regressão na psicanálise*. In: Explorações Psicanalíticas: D. W. Winnicott; Clare Winnicott, Ray Shepherd, Madeleine Davis; Tradução José Octavio de Aguiar Abreu. – Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1994, 2ª. Reimpressão, 2005, parte 1 “Psicanálise: Teoria e Prática”, cap. 19, p. 77-81 © 1989.
- Winnicott, D. W (1965). *Notas sobre retraimento e regressão*. In: Winnicott, Clare. Explorações Psicanalíticas: D. W. Winnicott; Clare Winnicott, Ray Shepherd & Madeleine Davis; tradução José Octávio de Aguiar Abreu. – Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1994, cap. 23, pág. 116-118.

Ferenczi e Winnicott: Os Antiprocurstianos

Luiza Moura¹, Porto Alegre

Este texto é para ser lido apenas por almas ainda não formadas, apenas por aquelas que se sentem inquietas, equivocadas, inadequadas, constrangidas, solitárias, inúteis e, até mesmo, mentirosas.

Estas almas são muito bem-vindas.

(Alusão às palavras de Clarice Lispector, 1964)

Resumo: Este artigo propõe aproximações entre as contribuições de Sándor Ferenczi e Donald Winnicott. Os dois autores desenvolveram suas obras em consonância com as suas experiências com pacientes fronteirços, o que os conduziu a reconsiderações teóricas. Cada um a seu tempo, apontou a necessidade de retomada da teoria do trauma, apresentada por Freud em seu artigo ‘Etiologia da histeria’, de 1896. Ao valorizarem o ambiente real, estes dois psicanalistas nos ofereceram inovações técnicas que incluem a importância da adaptação do analista e da elasticidade do *setting*.

PALAVRAS-CHAVE: Procusto; Teoria da sedução; Trauma; Elasticidade da técnica; Sentir com.

A infância e a psicanálise nasceram juntas

No século 19, o conceito de infância começava a fazer sentido e, com isso, surgia o respeito por um universo específico, uma intimidade pouco conhecida, porém, já considerada. Alguns adultos sensíveis vislumbravam a compreensão de que as vivências, na tenra infância, mesmo sem se alojar na memória explícita, poderiam intervir ou mesmo dominar um destino. Freud foi um destes adultos.

1 Psicóloga clínica, bacharel em Comunicação Social, membro dos Seminários Winnicott Porto Alegre e do Comitê Sándor Ferenczi. Email: luiza.moura@terra.com.br

Luiza Moura

No seu texto, de 1896, “Hereditariedade e a etiologia das neuroses” (FREUD,1972) ele usa, pela primeira vez, a expressão “psicanálise”.

Neste mesmo ano, escreveu “A etiologia da histeria”, a exemplo do artigo anterior, seguiu apresentando suas descobertas sobre a infância. Freud se aproximava cuidadosamente deste território, em busca de uma melhor compreensão da etiologia dos casos de difícil acesso. O seu extremo respeito e empatia, para com estes pacientes fica explicitado na forma como Freud se referiu a eles: “casos de neurose grave que ameaçavam tornar a vida impossível” (Freud, 1896, p. 236).

A seguinte passagem demonstra a estreita relação entre o reconhecimento da delicadeza da infância e a hipótese sobre poder traumático de ações abusivas provindas do mundo externo:

As lesões sofridas em um órgão ainda imaturo, ou por uma função em processo de desenvolvimento, frequentemente causam efeitos mais graves e duradouros do que causariam em época mais madura. [...] Se assim for, estará aberta a perspectiva de que o que até agora se atribui a uma predisposição hereditária, ainda inexplicada, possa ser compreendido como algo adquirido em tenra idade. (FREUD, 1976, p. 225)

Neste momento de sua obra, Freud discorda de seu mestre Charcot sobre o poder soberano da hereditariedade na origem das psiconeuroses e dirige uma luz sobre as consequências nefastas do contato real entre pequenas crianças e adultos abusadores.

Porém, esta linha de pensamento seria interrompida. Como sabemos, Freud modificou seu percurso, fazendo aproximações (ou reaproximações) com as hipóteses sobre a importância preponderante da hereditariedade; percebendo a pequena criança sob uma ótica do psicosssexual, das fantasias inatas, do desejo e da repressão. Ou seja, o infantil foi, mais uma vez, adultificado.

O sexual persistiu e se intensificou como tema de interesse de Freud, porém, a responsabilidade dos adultos esvaneceu e a infância se perdeu.

A origem da psicanálise como terapêutica que buscava, em vivências precoces, a compreensão para acolher pacientes “para os quais a vida parecia impossível” é desvalorizada, desacreditada, até quase ser esquecida.

Ferenczi e Winnicott: Os Antiprocurianos

Em 1897, na conhecida carta dirigida a Fliess, Freud substitui o reconhecimento dos fatos pela supervalorização da fantasia e escreve: “...e, com isto, o fator da predisposição hereditária recupera uma esfera de influência da qual eu me incumbira de desalojá-la” (FREUD e FLIESS, 1986, p. 266).

A partir do abandono da “teoria da sedução” (1896), Freud apresentava uma prática analítica instrumentalizada para atender conflitos internos, ou seja, quadros considerados por ele como psiconeuroses de transferência.

Existia um descompasso de Ferenczi frente a este redirecionamento do pensamento de Freud. Em artigos da primeira fase da obra ferencziana, já transparecia a sua preocupação com os abusos de poder e a traumatogênese. Só para citar alguns exemplos, podemos lembrar do “Adestramento de um cavalo selvagem”, de 1913; “Anomalias psicogênicas da fonação”, de 1915, e “A nudez como forma de intimidação”, de 1919 (FERENCZI, 1992, v. II).

Tais preocupações ficam mais vívidas no decorrer de sua obra. No artigo, de 1927, “A adaptação da família à criança”, o autor húngaro refere que a psicanálise tem uma dívida para com a infância, “De fato, devemos às crianças a luz que nos permitiram projetar sobre a psicologia, e a maneira mais consequente de pagar essa dívida (tanto do interesse delas quanto nosso) é esforçarmo-nos por compreendê-las melhor através dos nossos estudos psicanalíticos”. (FERENCZI, 1992, v. IV, p. 1)

O autor segue chamando os adultos à responsabilidade: “A natureza é muito descuidada, ocupa-se pouco do indivíduo, mas nós, os homens, pensamos de modo diferente, queremos conservar vivos todos os descendentes e poupar-lhes sofrimentos inúteis” (IDEM, p. 4).

Logo adiante, neste artigo, encontramos Ferenczi em busca de metáforas para ressaltar o tema da traumatogênese:

Num dos estágios precoces do desenvolvimento embrionário, uma simples picada de alfinete, um leve ferimento, pode impedir a formação de toda uma parte do corpo. Um outro exemplo: num quarto onde existe uma única vela, a mão colocada perto da fonte luminosa pode obscurecer a metade do quarto. O mesmo acontece com a criança se, no começo da vida, lhe for infligido um dano, ainda que mínimo: isto pode projetar uma sombra sobre toda a sua vida (IDEM, p. 5).

Luiza Moura

Estas considerações do autor, incluem a percepção da necessidade do resgate da teoria do trauma, para uma melhor compreensão dos quadros graves e, assim, a viabilização de adaptações na técnica, favorecendo que a psicanálise recuperasse sua vocação terapêutica dos primeiríssimos tempos.

Em 1929, no texto “Princípio do relaxamento e neocatarse”, Ferenczi refere: “[...] o retorno a uma tradição antiga, injustamente negligenciada, pode igualmente favorecer a verdade; e penso francamente não ser paradoxal, em tais casos, apresentar como progresso científico o fato de enfatizar o que é antigo”. (FERENCZI, 1993, v. IV, p. 52)

A experiência de Ferenczi o levou a reivindicar uma psicanálise que fosse capaz de incluir pacientes que se situavam além das fronteiras. O autor percebe as alterações técnicas serão indissociáveis das reconsiderações teóricas e, assim, percorre um caminho sem volta.

Em 10 de outubro de 1931, Ferenczi escreve a Freud: “Sou, acima de tudo um empirista... As ideias estão sempre ligadas às vicissitudes do tratamento de doentes e encontram nelas a sua recusa ou confirmação”. (FERENCZI, 1990, p. 15)

Os conteúdos das cartas seguem intensos, em 21 de agosto de 1932, Ferenczi assinala:

“...durante o esforço para desenvolver as minhas análises num sentido mais profundo e eficaz, cheguei a um ponto decididamente crítico e autocrítico que, sob certos aspectos, parece dever impor não só complementos, mas também correções às nossas posições práticas e também teóricas”. (IDEM, p. 17)

Nas leituras de Ferenczi, de vários textos no decorrer de sua obra, mas em todos os seus textos de 1927 a 1933, encontramos o suporte teórico e técnico para não mais nos sentirmos transgressores ou meramente intuitivos. As suas proposições nos oferecem uma compreensão mais profunda dos períodos de extrema dependência e vulnerabilidade no desenvolvimento da criança, os quais serão revividos em situações de ameaça extrema.

Do Divã de Procusto ao Divã Elástico

Fazendo uso desta alusão à mitologia grega, Octave Mannoni escreveu um artigo inspirado e inspirador, o qual integra o livro organizado por Joyce McDougall, que se intitula, tomando por empréstimo a contribuição de Mannoni: “O Divã de Procusto” (1991).

Ferenczi e Winnicott: Os Antiprocurstianos

O autor utiliza o mito como metáfora para falar de analistas que trabalham a partir de sua necessidade pessoal de controle e normatização da clínica, o que inclui a necessidade de normatização de seus analisandos.

Recordando: Procusto é um personagem da mitologia grega, o significado de seu nome é “o esticador”, também denominado Damastes, que significa “o subjugador”. Filho de Poseidon, Procusto era ferreiro e vivia num retiro na via sagrada entre Athenas e Eleusis. Todos os peregrinos que cruzavam suas terras eram convidados para passar a noite. Em sua casa, ele mantinha uma cama de ferro, a qual era destinada a todos os viajantes.

Se os hóspedes fossem demasiados altos, ele amputava o excesso de comprimento para ajustá-los à cama, e os que tinham pequena estatura eram esticados até atingirem o comprimento suficiente. Uma vítima nunca se ajustava exatamente ao tamanho da cama porque Procusto, secretamente, tinha duas camas de tamanhos diferentes. Procusto continuou seu “ofício” até ser capturado pelo herói Teseu, que viajava para Athenas pelo caminho sagrado.

O recurso usado por Procusto é a expressão de um mecanismo de controle da ansiedade frente ao desconhecido; uma evitação da reflexão mais profunda, da auto-observação e da responsabilidade.

Ferenczi percebeu algo na situação analítica que conduziu seus passos em direção à elasticidade: todo acontecimento é uma interação entre a transferência, ou seja, a compulsão à repetição do analisando, e a contratransferência do analista, com todo o poder de ação desta sobre a técnica. Partindo de uma ideia de que não podemos esperar que o nosso paciente se restabeleça de seus sintomas para iniciar a psicoterapia ou análise, o impasse só poderia ser contornado se o terapeuta fosse flexível o suficiente para se conectar com sua contratransferência e adaptar a técnica.

Em “Novas Conferências”, de 1933, Freud escreve: “*Nunca fui um terapeuta entusiasta*”. Kardiner atribui a Freud a seguinte frase: “Os problemas terapêuticos não me interessam muito. Atualmente sou impaciente demais. Sofro de um certo número de deficiências que me impedem de ser um grande analista”, ou ainda: “Só me interessa pelo inconsciente”. (FREUD, in FÉDIDA, 1988, p. 98)

Luiza Moura

A controvérsia de Ferenczi com Freud, faz de um o ‘verdadeiro psicanalista’ apaixonado pelas condições práticas do manejo clínico da técnica na sua vocação de ser uma técnica terapêutica, e faz do outro o mestre do pensar podendo-se limitar aqui e ali a manter a ordem, fazer críticas e dar conselhos [...]. (FÉDIDA, 1988, p. 98)

Esta linha de reflexão conduziu Fédida a seguinte afirmação: “Ferenczi é, no fundo, o verdadeiro fundador da psicanálise como técnica clínico terapêutica”. (IDEM, p. 99)

Enquanto Freud era um cientista investigativo, que buscava na experiência clínica a confirmação de suas hipóteses; Ferenczi buscava nas formulações teóricas apenas as orientações necessárias para uma terapêutica eficaz. Em suas palavras:

Uma espécie de fé fanática nas possibilidades de êxito da psicologia da profundidade fez-me considerar os eventuais fracassos menos como consequência de uma ‘incurabilidade’ do que da nossa própria inépcia, hipótese que me levou necessariamente a modificar a técnica atual. (FERENCZI, 1992, v. IV, p. 71)

Esta obstinação o fez criticar duramente Freud pela escassez de artigos sobre técnica e, mais, sobre o distanciamento entre a prática clínica e as formulações teóricas, as quais incentivavam muitas vezes interpretações selvagens, onde especulações de cunho sexual eram impostas ao analisando em desconsideração, muitas vezes, às singularidades de sua história pessoal. Sendo que Ferenczi ainda apontava como um grande agravante dos problemas e limitações da prática terapêutica a falta de análise dos psicanalistas da primeira geração.

O corajoso texto “Perspectivas da psicanálise” (1992), escrito em 1924, por Ferenczi e Rank, já alertava:

De fato, não se pode negar o surgimento nestes últimos anos de uma desorientação crescente entre os analistas, sobretudo ao que diz respeito aos problemas técnicos apresentados pela prática. Em contraste com o rápido desenvolvimento da teoria psicanalítica, também a literatura negligenciou de forma singular o fator técnico-terapêutico, que, entretanto, constitui o núcleo primitivo do processo e o verdadeiro estímulo de todos os avanços importantes na teoria. (FERENCZI, 1992, v. III, p.226)

Ferenczi e Winnicott: Os Antiprocurstianos

Os autores seguem:

Poder-se-ia ficar com a impressão de que a técnica permaneceu imutável neste meio tempo, tanto mais que o próprio Freud, como se sabe, deu sempre provas de extrema reserva nesse domínio e não publica há uma dezena de anos qualquer obra de ordem técnica. Para analistas que não tinham passado pessoalmente por uma análise, os seus raros artigos técnicos constituíram os únicos princípios diretores de sua ação terapêutica; embora tais artigos, na própria opinião de Freud, certamente incompletos e ultrapassados em certos pontos de vista pela evolução atual, pareçam dever ser modificados. (IDEM)

Vale destacar o tom de crítica deste artigo: “Por isto se explica que a maior parte destes analistas, reduzidos ao estudo da literatura [psicanalítica], estejam aferrados, com excessiva rigidez, a essas regras técnicas, incapazes de articulá-las com os progressos registrados nesse meio tempo pela ciência psicanalítica.”(IDEM)

Ferenczi se mostrava bastante angustiado com os rumos da psicanálise como prática terapêutica. Nitidamente, neste texto de 1924, aparece a preocupação com analistas que, na visão de Ferenczi e Rank, impõem a seus pacientes o que Octave Mannoni (1991) viria a chamar de “Divã de Procusto”.

Na parte 1, do “Perspectivas da psicanálise”, por exemplo, eles retomam o último texto de técnica publicado por Freud, na época, “Recordar, repetir e elaborar”, de 1914 (FREUD, 1972). Citam-no com uma veemente crítica à ideia freudiana de que a repetição é simplesmente um sintoma de resistência que deve ser evitado. Ou seja, Freud aponta a rememoração como o sinônimo do trabalho analítico em andamento e a repetição como entrave à análise.

Para Ferenczi é fundamental levar em consideração que fragmentos inacessíveis sob forma de rememoração, serão reproduzidos – através de ações, gestos, reações sensoriais – tendo o valor de verdadeiro material inconsciente. O analista húngaro ressalta a necessidade prática não só de se valorizar a repetição em análise, mas até mesmo de favorecê-la, visando transformar sensações e atos em lembrança atual.

Na parte 2 do mesmo texto, surge uma forte crítica às tentativas de ajuste forçoso dos analisandos às teorias sexuais e aos “materiais complexuais”.

Se uma apresentação científica tão irrelevante parecia às vezes inevitável, isso não significava que se tivesse de introduzir essas ideias tacanhas na técnica. A análise dos complexos levava facilmente o paciente a ser agradável ao seu analista, servindo-lhe à vontade “material complexual”, mas evitando revelar seus verdadeiros segredos inconscientes. [...] Ocorria muitas vezes que as associações do paciente estivessem orientadas ou centradas de forma imprópria no *sexual*, quando ele chegava à análise, caso frequente, com a ideia de que devia constante e unicamente falar de sua vida sexual atual ou infantil. (IDEM, p. 231)

Nesta mesma linha, os autores alertam: “Portanto, era possível ser ‘analisado’ durante muito, muito tempo, sem se chegar à história infantil arcaica cuja reconstrução é necessária para que se possa qualificar um tratamento de verdadeira análise”. (IDEM, p. 230)

Ferenczi e Rank denunciaram as construções teóricas dissociadas da prática, a escassez de textos sobre técnica e as doenças não tratadas do próprio analista como causadores dos fracassos dos processos terapêuticos.

À imagem do “Divã de Procusto”, os analisandos eram esticados, encurtados, sexualizados, acusados e, algumas vezes, considerados incapacitados para se beneficiar de uma prática destinada a um grupo seletivo de pessoas.

Mas, desta prática viciada, o que mais viria a preocupar Ferenczi, nos seus últimos anos, não eram os pacientes não aprovados para análise ou os que abandonam seus terapeutas arrogantes, mas sim aqueles que ficavam, que se sujeitavam, que se adaptavam, que aceitavam ser ‘esticados’ e ‘amputados’, à moda do que Winnicott viria chamar de análises falso-*selves*. (WINNICOTT, 1993)

Com o passar dos anos e seu acúmulo de valorosa experiência clínica, o autor húngaro se sensibilizou cada vez mais com a percepção de que uma predisposição à submissão ressurgia em análise, sendo esta repetição, aliás, uma porta que conduz ao único caminho para um tratamento genuíno.

Porém, a transferência que favoreceria a cura, colocava os pacientes em alto nível de dependência e, conseqüentemente, de vulnerabilidade, eles estavam expostos ao risco de que seus analistas gozassem dos benefícios desta relação profundamente assimétrica.

A frequência desta postura doente e perigosa dos analistas aterrorizava Ferenczi.

Ferenczi e Winnicott: Os Antiprocurstianos

Assim, esta preocupação com a submissão e a tirania na educação das crianças e as suas reproduções no *setting* passaram a dominar o pensamento e as suas contribuições, em toda sua obra, até a sua morte.

Winnicott se qualificou como psicanalista justamente em 1933, ano de falecimento de Ferenczi. O analista britânico não sustentou suas ideias nas contribuições de Ferenczi, porém, é inegável que ambos pertencem a uma mesma linha de pensamento e compreensão do *humano*.

Os dois autores compreenderam que, paradoxalmente, o ser humano, por sua natureza dependente, é extremamente vulnerável; porém, esta mesma natureza mantém, ainda que ocultada, a disposição ao encontro.

Esta disposição não deve ser desperdiçada, e não o será, desde que aconteça algo na própria realidade, desde que surja alguém disponível a se adaptar. As obras de Ferenczi e Winnicott dão sustentação a gerações de analistas antiprocurstianos, capazes de oferecer um *divã* a seu analisando e não um analisando ao seu *divã*.

Clinicar é para quem é capaz de se inclinar

Existe um campo da psicanálise que despende cuidados, que se adapta, e que, cada vez mais, encontra referenciais teóricos, no passado e no presente, capazes de oferecer suporte.

Cuidar compartilha da mesma origem que *curar*. Aliás, *curae* é a palavra latina que significa ‘cuidar’. O processo de *cura* pressupõe que reconheçamos a assimetria e, a partir disto, sejamos capazes de nos submeter às adaptações necessárias, assumindo a nossa responsabilidade como terapeutas e exercitando a verdadeira *clínica*, aquela que tem origem na palavra *inclinarse*.

A disponibilidade do analista em reconhecer as necessidades do analisando e se adaptar, é imprescindível para que o analisando possa experimentar a irresponsabilidade da infância que a vida lhe negou, que o conduzirá ao relaxamento e à confiança, talvez, nunca experimentados. Nas palavras de Ferenczi, em “Reflexões sobre o trauma”, 1931: “Talvez não lhe possamos oferecer tudo o que lhe caberia em sua infância, mas só o fato de que possamos vir em sua ajuda já proporciona o impulso para uma nova vida”. (FERENCZI, 1992, v. IV, p. 117)

Luiza Moura

E, nas palavras de Winnicott: “Se vocês sobreviverem, a criança terá oportunidade de crescer e vir a ser algo parecido com a pessoa que deveria ter sido se um infausto colapso ambiental não tivesse acarretado o desastre”. (WINNICOTT, 2012, p. 258)

Surge a questão: Afinal, qual a substância da transferência destes pacientes de risco? Sabemos que não são imagos paternas, não são representações, não são desejos. O que pacientes limítrofes transferem? A partir das contribuições de Ferenczi e Winnicott, podemos responder: os pacientes transferem *a responsabilidade do cuidado*.

Mas esta transferência não acontecerá sem desconfianças, medos, comoções psíquicas, colapsos, desintegrações, retorno a compulsões, para toda a sorte de repetições, refúgios conhecidos e que já comprovaram algum valor.

Este que chega até nós, adaptou-se, corrompeu-se, tornou-se sábio, desenvolveu premonições, especializou-se em prever os humores, as vontades, os desejos, assumiu e forjou competências, ocultou-se em vaidades; agora, diante de nós, esta parte injuriada precisa confessar que seus arranjos fracassaram.

O abrandamento das defesas (e de todos os mecanismos que envolvem a compulsão à repetição) só poderá acontecer se nós nos mantivermos confiáveis no transcorrer do tempo.

Que ele ou ela se vitimize e odeie a todos que precisar, o quanto for necessário... E, quando parecer que sua dor está aplacada, que repita, que exija, que incomode e se queixe.

Tudo de novo, de novo e de novo.

Até que o ‘de novo’ se torne ‘novo’, se torne algo realmente novo.

Inspirados nas contribuições de Ferenczi e Winnicott, seremos todos antiprocurstianos, receberemos as hipertrofias, as distrofias e as autoplastias... todas as distorções em nome da vida. Em contraste a Procusto, nossa clínica se inclinará para receber o nosso analisando, o *setting* será elástico e paciente, para guardar e aguardar, expandir, quando for necessário; encolher e abraçar, quando for preciso.

Nossas almas não formadas, estão abertas ao novo, à surpresa, ao estranho, estão propensas ao *tato*, ao *sentir com*. E mais, nossas almas incompletas reconhecem, inclusive, que a experiência clínica nos conduz para um além do *sentir com*, e nos arremessa a um incontornável *sentir por*.

Referências

FEDIDÁ, P. *Clínica psicanalítica*. São Paulo, Escuta, 1988.

FERENCZI, S. *Obras completas*, v. II, III, IV. São Paulo, Martins Fontes, 1992.

_____ *Diário clínico*. São Paulo, Martins Fontes, 1990.

FREUD, S. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. III. Rio de Janeiro, Imago, 1972.

FREUD e FLIESS. *A Correspondência completa*. Rio de Janeiro, Imago, 1986.

LISPECTOR, C. 1964. *A paixão segundo G.H.* Rio de Janeiro, Rocco, 1998.

McDOUGALL, J. *O Divã de Procusto*. Porto Alegre, Artes Médicas, 1991.

WINNICOTT, D. *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre, Artes Médicas, 1992.

_____ *Privação e delinquência*. São Paulo, Martins Fontes, 2012.

Intervenções Conjuntas Pais e Filhos: ¹ Variações da Técnica Psicanalítica

Elaine Guimarães Oliveira², São Paulo

Resumo: O estudo propõe que a relação entre pais e filhos é crucial para o desenvolvimento emocional das crianças e sugere Intervenções Terapêuticas Conjuntas Pais e Filhos como um método eficaz para avaliar e compreender essa dinâmica. Baseado na teoria psicanalítica, essas intervenções podem revelar e ajudar a evidenciar conflitos internos dos pais, beneficiando assim a relação familiar. A Intervenção Conjunta, inspirada nos trabalhos de Freud, Klein, Bion, e Bick, envolve a participação de toda a família, incluindo até mesmo os bebês, e exige que o profissional tenha habilidades específicas e experiência em Observação da Relação Mãe-Bebê. Exemplos clínicos mostram que essas sessões podem revelar questões familiares ocultas, como a sexualidade de uma criança ou segredo de família, permitindo que esta lide com esses problemas de maneira construtiva e compreensiva. A abordagem é apresentada como uma técnica ampla e ao mesmo tempo singular, destacando a importância do desenvolvimento das capacidades do profissional para a eficácia da intervenção.

PALAVRAS-CHAVE: Psicanálise; Intervenções Conjuntas; Pulsão Epistemofílica; Pais e Filhos.

1 Trabalho derivado do primeiro relatório da Formação de Crianças e adolescentes na SBPSP

2 Membro Associado da Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo Av. Rio Branco, 230 apto 600 – Centro – Uberlândia-MG. Cep 38400-056 | 11 90773-6552 | elaguimaoli@yahoo.com.br

Intervenções Conjuntas Pais e Filhos: Expansões da Técnica Psicanalítica

“Costuma-se dizer que a árvore impede a visão da floresta, mas o tempo maravilhoso da pesquisa é sempre aquele em que o historiador mal começa a imaginar a visão de conjunto, enquanto a bruma que envolve os horizontes longínquos ainda não se dissipou totalmente, enquanto ele ainda não tomou muita distância do detalhe dos documentos brutos, e estes ainda conservam todo o seu frescor.” (Maisons-Laffitte, 1973)

Ariès, Philippe — *História Social da criança e da família*. Tradução de Dora Flaksman. 2a ed. Rio de Janeiro, Zahar, 1981.

Introdução

Partindo do princípio de que a relação entre pais e filhos é fundamental para o desenvolvimento emocional das crianças, apresentarei neste estudo uma ideia de que esta relação precisa ser construída e trabalhada, propondo que as intervenções terapêuticas conjuntas sejam um instrumento não só de avaliação como de realização dessa função.

Segundo a teoria psicanalítica, a relação entre pais e filhos é marcada por dinâmicas inconscientes que podem influenciar a forma como os pais se relacionam com seus filhos e como estes se desenvolvem emocionalmente. A intervenção conjunta pode ajudar os pais a identificarem essas dinâmicas e a lidar com seus próprios conflitos internos, o que pode levar a uma relação mais saudável e propícia ao desenvolvimento da criança.

No entanto, é importante lembrar que a intervenção conjunta não é uma solução mágica para todos os problemas de relacionamento entre pais e filhos. Cada família é única e pode apresentar desafios específicos que exigem uma abordagem personalizada.

Não há como negar a importância dada no cenário psicanalítico contemporâneo aos primórdios da vida mental que sustentaram as dinâmicas familiares, trilhados inauguralmente por Sigmund Freud e Melanie Klein. Posteriormente, as contribuições de Wilfred Bion, Donald Meltzer e Esther Bick que foram aplicadas ao modelo de Observação da Relação Mãe-Bebê.

Intervenções Conjuntas Pais e Filhos: Variações da Técnica Psicanalítica

As Intervenções Conjuntas na família surgiram desta expansão da técnica psicanalítica. Ela é feita no contexto do consultório, com a participação de toda família e as crianças pequenas também participam, inclusive o bebê que se integrou recentemente a esta família. Seguindo este viés, tenho utilizado esta forma de trabalho na avaliação de crianças quando sou procurada pelos pais e não está claro para mim quem na família poderá ser o paciente. Esta aplicação do modelo de intervenção conjunta surgiu a partir do trabalho de Observação da Relação Mãe Bebê de Esther Bick, desenvolvido na Tavistock Clinic de Londres e no Brasil pelo Centro de Estudos Psicanalíticos Mãe-Bebê-Família, coordenado pela Dr^a Marisa Pelella Mélega.

É de extrema importância que o profissional que faz a Intervenção Conjunta tenha ele próprio feito a Observação da Relação Mãe Bebê por, pelo menos, um ano e tenha desenvolvido as capacidades fundamentais para intervir. As atitudes mentais necessárias para a observação, como entendida pela Psicanálise, são: receptividade, escuta, não usar julgamentos (sem memória e sem desejo, como preconizado por Bion), conter as próprias emoções sem atuá-las, enfim, colocar-se numa posição de quem não sabe e precisa observar para conhecer. Muito diferente de colocar-se numa posição de autoridade, que sabe, entende e está lá para ensinar.

Com estes aspectos desenvolvidos durante o processo de observação, o profissional poderá estar apto a fazer intervenções. A meu ver, faz-se necessário para este profissional ter passado por um longo processo de análise pessoal. Esta intervenção tenta aclarar condutas observadas durante o contato com a família. Mesmo que na entrevista com os pais tenham sido colhidas informações sobre a família e história de vida das crianças, estas informações somente serão trazidas a cena quando for mencionado o assunto referido a elas. Aqui, novamente, temos que ter em mente o preceito de Bion de trabalhar sem memória e sem desejo. É claro que, em algum momento, a história da família pode ser resgatada por algum dos participantes. Observam-se, então, as relações durante a sessão familiar. Por exemplo, se aparece algo do vínculo da mãe-criança, focalizando impedimentos visíveis na conduta da mãe que dificultariam a comunicação das necessidades da criança, isso precisa ser apontado, de uma forma livre e espontânea pelo profissional que está fazendo a intervenção sem um carácter moral ou de julgamento.

Elaine Guimarães Oliveira

A tentativa da mãe de compreender a criança também é apontada. A intervenção não é comparável a uma interpretação psicanalítica, que busca tornar os aspectos inconscientes, conscientes. Ela é dirigida aos aspectos mais saudáveis da personalidade dos pais, ou seja, a parte que está mais integrada e que consegue compreender o que está ocorrendo na sessão.

Na minha experiência clínica, muitos não ditos familiares vêm à tona nessa forma de abordagem. Não pretendo descrever aqui todos os aspectos da Intervenção Conjunta, pois é uma técnica ampla e depende de tempo para desenvolvê-la. Por isso vou lançar mão de dois exemplos clínicos.

Entrevista com os pais

A recordação que me vem à mente relacionada ao início deste trabalho é a do primeiro contato com os pais. A entrevista foi marcada com urgência pelo pai. Nesse encontro, os pais pareceram-me bastante aflitos. A mãe sentou-se em uma poltrona à minha frente, e o pai acomodou-se em um banquinho bem próximo a mim. Minha impressão, perturbadora, era de que o pai precisava de um contato físico para me relatar algo que ninguém podia escutar, talvez nem mesmo ele.

Pareceu-me envergonhado e assustado com o que iria me dizer. Ele descreveu-me, com detalhes, seu impacto ao deparar-se com pesquisas, feitas por seu filho, de sites de homens nus e tendo relações sexuais. Ao ser interrogado sobre essas pesquisas, Emanuel, a princípio, negara que estava “visitando” tais sites, mas depois “confessou” (palavra usada pelo pai) que havia feito aquelas pesquisas.

Os pais relataram que ficaram assustados porque isto parecia a eles uma tendência à homossexualidade. Os pais narraram um fato que ocorreu quando a criança completara quatro anos de idade: eles “pegaram” Emanuel brincando “de troca-troca” com um primo. Na época entenderam como uma ação comum às crianças de sua idade. Mas, sobre os vídeos, eles entenderam como um comportamento precoce e interpretaram de forma pejorativa. Estavam horrorizados. Principalmente porque são religiosos e seguem os preceitos de sua religião.

O pai ficou surpreso com o interesse do filho, mas havia outros acontecimentos que já o preocupavam em relação a essa questão. Descrevia o filho como um menino inteligente, esperto, mas que apresentava, em muitos momentos, atributos afeminados. Além disso, Emanuel tinha preferência por brincadeiras com meninas, brincava frequentemente com as primas mais velhas e nutria por elas grande admiração. Apresentava dificuldades em participar de atividades com outros meninos, como por exemplo, jogar futebol. A entrevista ocorreu em um forte clima emocional. Tal como um diretor de teatro, o pai nos conduzia – a mim e à mãe – através de sua narrativa de angustiantes fatos desde o nascimento de seu filho. A mãe fazia alguns pequenos comentários, apenas esclarecendo alguns detalhes.

O pai relatou-me um acidente que ocorrera, quando foram visitar os avós, na primeira semana de vida de Emanuel. O pai colocara o recém-nascido no bebê conforto no banco traseiro do carro. Quando foi retirá-lo, o bebê conforto se abriu, sem que percebesse, pois a trava de segurança estava solta e Emanuel, naquele momento, caiu no chão, batendo a cabeça.

Desesperados, pai e mãe levaram a criança ao hospital. O médico internou-o e pediu que o bebê ficasse em observação por 24 horas, sem se alimentar. O pai contou que ficou na sala de espera, desesperado, batendo a cabeça na parede. Estava sentindo-se culpado e punia-se pelo acontecido. A mãe disse-me que ficou angustiada, mas o que mais a preocupava era o fato de o filho estar sem se alimentar. Depois de algumas horas, pediu para dar-lhe de mamar.

O médico permitiu e ela alimentou o bebê. Este melhorou e saiu desse episódio, aparentemente, sem nenhuma seqüela neurológica. Emanuel tem marcas esbranquiçadas no corpo, causadas por uma psoríase. Mas ele atribuiu a marca branca que tem no tornozelo ao relato descrito anteriormente. Não deixa de me ocorrer que ele tem marcas no tornozelo, como Édipo, cujo significado do nome é “pés inchados”. Podemos começar a refletir como as questões edípicas foram sendo estabelecidas na constituição psíquica de Emanuel.

Outro fato também narrado pelos pais, para eles relacionado ao surgimento das dificuldades com relação à masculinidade do filho, foi o nascimento do segundo filho. A mãe estava grávida do segundo filho, contudo os pais desejavam uma menina. No momento do ultrassom estavam os três: o pai, a mãe e o Emanuel na sala do consultório médico, porém, quando a médica disse que seria outro menino, o pai ficou tão chocado, que, segundo sua narrativa, saiu da sala chorando, com Emanuel no colo, para que a mãe não notasse sua decepção.

Elaine Guimarães Oliveira

O progenitor questionou-me se aquele fato poderia ter influenciado Emanuel nas dificuldades de ser um “menino”. Havia fantasias dos pais em relação a essa questão, mas não era possível para mim, naquele momento, pormenorizá-las.

Sessão de Intervenção Conjunta

Na sessão vieram o pai, mãe, Emanuel e um irmão dois anos mais novo. Ao entrar na minha sala, mal eu me apresentei e os pais disseram o nome deles; Emanuel começou a mexer em tudo na minha sala. Eu tinha uma escultura de uma bigorna de ferro sobre uma peça de mármore para colocar caneta tinteiro; ele mexeu e perguntou o que era. O pai disse que era uma bigorna. Mas ele quis saber todos os detalhes... mexeu na estante com livros, foi ver o que tinha atrás de um biombo onde estava o Divã e, quando eu disse que ele era curioso, o irmão pequeno disse que não, que ele era bisbilhoteiro. A mãe aproveitou esta deixa para dizer que era por este motivo que eles estavam ali... Porque, segundo ela, realmente ele era muito curioso e estava bisbilhotando a internet, vendo sites proibidos para menores. Os pais não disseram nada sobre o conteúdo. E eu disse que não ia perguntar, porque senão a bisbilhoteira seria eu. Logo as crianças acharam alguns brinquedos sobre o Divã e Emanuel achou o jogo do Mico e quis brincar.

A família toda brincou e percebi que Emanuel ficava entre assustado e excitado com a possibilidade de ficar com o Mico. Quando ganhava se levantava e fazia uma “dancinha”.

Quando perdeu demonstrou muita raiva. E tentava manipular o jogo, passando o Mico para o pai para não perder novamente. Levantou-se e foi ao banheiro. Quando saiu, voltou rebolando e o irmão disse que ele sai assim do banheiro com uma toalha enrolada na cabeça, fazendo de conta que é cabelo comprido e riu: “igual das meninas”. O pai neste momento conta que ele próprio brincava assim quando pequeno. Ele tinha 6 irmãs e ele queria ter cabelo comprido como elas. A mãe se assusta com esta revelação e diz: “Nossa, você nunca me contou!”

Vai ficando claro como o processo de identificação nesta família está ocorrendo. As situações são reveladas pelo irmão mais novo que encontra neste contexto uma possibilidade de falar sobre algo que acha “estranho” e/ou diferente em Emanuel.

Intervenções Conjuntas Pais e Filhos: Variações da Técnica Psicanalítica

Mas o clima não é de acusação, tem certo humor e os pais vão se deparando que algo estava perceptível para o irmão mais novo já há algum tempo e eles passaram batido.

O trabalho continua por 10 sessões e o grupo vai percebendo que Emanuel tem muitas angústias – e precisa descarregá-las – e um excesso de movimentação e atuações. E, nesse sentido, ele precisa de ajuda. Ele ficou como o paciente.

Outro exemplo de Intervenção Conjunta

Um menino de 9 anos foi encaminhado por uma psicopedagoga que já o acompanhava por um tempo. Ela percebia algumas mudanças na criança em relação a sua aprendizagem, mas suspeitava que alguma questão emocional mais profunda “inibia” sua aprendizagem, apesar de que João não tinha nenhum problema cognitivo significativo.

Fiz a entrevista inicial com os pais e decidimos pela Intervenção Conjunta Pais e Filhos. A família era constituída pelo pai, mãe, uma pré-adolescente de 13 anos (vou chamá-la de Maria), e João de 9 anos.

As sessões versavam sobre o esforço que a família fazia para ajudar João em relação as suas dificuldades escolares: fazer tarefas, estudar para as provas, realizar trabalhos exigidos pela escola e a fixação do conteúdo. Também contavam um pouco da história familiar e a convivência diária entre eles.

Um dia a mãe falou que, anteriormente, por um tempo, aos domingos ela passava o dia fora e as crianças ficavam com o pai. E, assim, eles tinham que organizar o que fazer nesse dia e como seria a semana seguinte. Nesse momento João exclamou: “É, mãe, você ficava o domingo inteiro fora de casa! O que você fazia?”. A mãe me olhou assustada e disse para o filho: “Eu visitava seu avô na cadeia.” João, um tanto desesperado, gritou: “meu avô foi preso!” (já havia sido mencionado nas sessões de intervenção o quanto João tinha uma idealização em relação ao avô). Maria quem respondeu: “Meu avô tem muitos processos e por isso ele foi preso”. A mãe, indignada, perguntou: “Como você soube disso?” Maria respondeu: “Na escola um dia disseram que meu avô fazia coisas muito sérias, ilegais. Eu fui para a internet, pesquisei e descobri, mas nunca falei nada com vocês”.

Comecei a compreender as questões de João. Existiam segredos, mentiras e não ditos familiares. Algo que João não podia acessar, um conhecimento proibido.

Ele, mesmo sendo inteligente, curioso, de alguma forma percebia que havia uma dupla mensagem: você precisa aprender, mas tem muitas coisas que você não pode conhecer. Como em Édipo, existia algo proibido.

Considerações Técnicas e Teóricas

O conjunto de reflexões psicanalíticas em torno das questões familiares aqui reunidas é fruto da minha experiência de atendimento de crianças, adolescentes e adultos, das Intervenções Conjuntas Pais e Filhos, das Observações da Relação Mãe-Bebê realizadas por mim e por meus supervisionandos. Eu me aproximo das relações familiares a partir do vértice psicanalítico por meio do trabalho clínico, trazendo as famílias para este campo, observando como elas se interagem, comportam e se revelam. Também fazem parte desse campo, implicitamente, as teorias que suportam minha clínica, em especial os trabalhos de Bion, reunidos nas obras *Experiências com Grupos* e *O Aprender com a Experiência*, aportes significativos em entendimento do funcionamento de grupos, levando em consideração principalmente os pressupostos básicos – luta e fuga, acasalamento e dependência.

Nos exemplos citados podemos encontrar, a meu ver, um fato selecionado (como descrito por Bion³) entre eles, que seria a manifestações da pulsão epistemofílica. No primeiro, uma intensidade dessa pulsão que leva Emanuel a ser bisbilhoteiro. Quer saber sobre tudo, sua curiosidade sexual está “a todo vapor”, o que o leva a pesquisar na internet sites de homens nus. No segundo, João estava com dificuldades na escola, provavelmente seu interesse por aprender e conhecer não se apresentava e, mesmo não tendo dificuldades cognitivas, sua capacidade de aprender estava bastante prejudicada.

Para situar de que forma a psicanálise concebia, inicialmente, a questão epistemofílica, verificamos que não há uma teorização específica, na obra de Freud, sobre os fenômenos clínicos da dificuldade do aprender; entretanto, observamos elementos teórico-clínicos essenciais sobre a pulsão epistemofílica, bem como questões relacionadas à inibição e ao sintoma.

3 Bion diz que o fato selecionado é o nome da experiência emocional da sensação de descoberta de coerência. Isto não significa que os dados agora articulados, formando um conjunto identificável, deveriam necessariamente estar articulados. Quer dizer, não estão logicamente conectados. Outro fato selecionado pode oferecer uma outra coerência aos mesmos dados antes dispersos.

Intervenções Conjuntas Pais e Filhos: Variações da Técnica Psicanalítica

A esse respeito, Freud, em “Três ensaios sobre a teoria da sexualidade” (1905b/2016), postula uma pulsão sexual desde a infância – que ele vai relacionar à pulsão epistemofílica, especialmente no segundo ensaio (1905a/2016) –, que é a pulsão do conhecimento, embora não sendo tão específica, nem se atendo apenas à sexualidade. Verificamos que Freud, depois de 1905, não continua a explorar o conceito da pulsão epistemofílica em níveis mais profundos. Em suas obras, volta a ele poucas vezes e, somente em 1910, para referir-se ao conceito, usa termos como instinto de pesquisa, instinto de investigação, sede de conhecimento, mas não chega a se interessar pela pulsão epistemofílica deste modo.

Contudo, Klein (1923/1996d), ainda influenciada pela teoria freudiana, afirma que “o estabelecimento de todas as inibições que afetam o aprender e o resto do desenvolvimento deve ser remetido à época em que a sexualidade floresce pela primeira vez”. No entanto, ainda em 1923, começa a analisar o efeito inibidor das fantasias sádicas e agressivas, bem como as sérias dificuldades do aprender que poderiam surgir em função das inibições do impulso epistemofílico.

Nesse ano, Klein conceituou a inibição intelectual como as diferentes formas e gradações de repulsa ao aprendizado. Segundo ela, essa repulsa pode se manifestar por meio de uma relutância explícita ao aprender, ou mesmo daquilo que pode parecer uma simples atitude de preguiça em relação às atividades escolares, não sendo, por esse motivo, reconhecida como aversão à escola por aqueles que cuidam da criança. A autora, entretanto, não especifica de maneira clara como seriam essas gradações. Para ela, a inibição intelectual é um sintoma; apenas destaca que, somente em função da intensidade da inibição, pode-se qualificar o processo inibitório como normal ou patológico.

Em 1930, Klein, à medida que ia desenvolvendo sua teoria, atribuiu significativa importância ao papel do simbolismo para a superação das angústias e, conseqüentemente, para o desenvolvimento intelectual da criança. Para tanto, ela desenvolveu uma técnica específica para analisar crianças menores: a técnica por meio do brincar. O jogo seria uma forma de expressão semelhante ao sonho, que permitiria à criança, enquanto brinca, expressar-se ou mesmo elaborar suas angústias ao poder vivenciá-las em relação a objetos simbólicos substitutivos. A simbolização, nesse caso, é necessária para deslocar a agressividade do objeto original, diminuindo assim a culpa e o medo da perda

Elaine Guimarães Oliveira

Nesse sentido, foi ficando cada vez mais claro para Klein como o sadismo das crianças intimamente se ligava à frustração das investigações sobre a sexualidade e como o medo de seu próprio sadismo conduzia a uma inibição da investigação – e, o que era mais preocupante, ao embotamento da curiosidade de um modo geral. Os primeiros textos psicanalíticos de Klein demonstram a estreita ligação entre o sadismo e o desejo de conhecer. A autora percebeu que sérias dificuldades do aprender podiam surgir graças às inibições do conhecimento, as quais eram inundadas por impulsos sádicos.

Ao aprofundar suas observações, em 1928, Klein apresenta sua concepção sobre o Édipo precoce. Esse período começa com o desmame (por volta dos 6 meses de idade), isto é, no momento de perda momentânea do objeto primário, quando surge a primeira possibilidade de configuração do objeto total, o que ocorre em uma época confusa e instável de impulsos fusionados. A autora considera que as tendências edípicas emergem como consequência da frustração sentida pela criança com o desmame, algo que se manifesta ao final do primeiro ano e o início do segundo ano de vida. Mais tarde, essas tendências são reforçadas pelas frustrações vividas durante o treinamento dos hábitos de higiene. Utiliza as concepções expostas por Klein (1921/1996a), que, influenciada por Ferenczi, faz referências sobre o conflito que na criança se estabelece entre o inato impulso epistemofílico, que busca o conhecimento, versus o sentimento de onipotência.

Bion (1959/1994a) considera que a origem das perturbações no impulso de ser curioso pode prender-se a dois fatores: o primeiro estaria ligado à disposição inata do indivíduo à destrutividade, ódio e inveja excessivos; o segundo estaria no ambiente que, na pior hipótese, nega ao indivíduo o uso de mecanismos de cisão e identificação projetiva, no sentido de acolher estes mecanismos e transformá-los em algo que a mente da criança pode processar e “digerir”. Para o autor, os aspectos acima citados podem levar à destruição do vínculo, da ligação entre a criança e a mãe e, conseqüentemente, a uma grave desordem do impulso de ser curioso de que depende todo aprender, abrindo caminho para uma grave interrupção no desenvolvimento emocional. Estes aspectos em relação à pulsão epistemofílica foram manifestados e evidenciados em ambas as Intervenções Conjuntas Pais e Filhos, mas o desenvolvimento da simbolização, fundamental para o desenvolvimento da mente só será possível dentro de uma análise individual, na qual se constitui o vínculo entre o analista e a criança, possibilitando o trabalho de angústias profundas que causam o sofrimento da criança e de seus familiares.

Intervenções Conjuntas Pais e Filhos: Variações da Técnica Psicanalítica

Referências

- BICK, E. (1964). *Notes on infant observation in psychoanalytic training*. In Collected papers of Martha Harris and Esther Bick. London: The Rolland Harris Education Trust, 1987.
- BICK, E. (1968). *The experience of the skin in early object relations*. In Collected papers of Martha Harris and Esther Bick. London: The Rolland Harris Education Trust, 1987.
- BION, W. R. (1967). *Notes on memory and desire*. *Psychoanalytic Forum*, vol. II, n.3.
- BION, W. R. *Attention and interpretation*. Tavistock: Londres, 1970
- FREUD, S. (1996b). *A sexualidade infantil*. In S. Freud, Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud (Vol. 7, pp. 163-189). Rio de Janeiro, Imago. (Trabalho original publicado em 1905)
- FREUD, S. (2014). *Inibição, sintoma e angústia*. In S. Freud, Obras completas (P. C. Souza, Trad., Vol.17, pp. 44-123). Companhia das Letras, 2014. (Trabalho original publicado em 1926)
- FREUD, S. (2015). *O pequeno Hans*. In S. Freud, Obras completas (P. C. Souza, Trad., Vol. 8, pp. 124-142). São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1909)
- FREUD, S. (2016). *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade*. In S. Freud, Obras completas (P. C. Souza, Trad., Vol. 6, pp. 13-142). São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1905)
- KLEIN, M. (1996a). *O desenvolvimento de uma criança*. In M. Klein, Amor, culpa e reparação e outros trabalhos: 1921-1945. Obras completas (Vol. 1, pp. 22-75). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1921)
- KLEIN, M. (1996b). *Estágios iniciais do conflito edipiano*. In M. Klein, Amor, culpa e reparação e outros trabalhos: 1921-1945. Obras completas (Vol. 1, pp. 214-227). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1928)
- KLEIN, M. (1996c). *A importância da formação de símbolos no desenvolvimento do ego*. In M. Klein, Obras completas (Vol. 1, pp. 249-264). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1959)
- KLEIN, M. (1996d). *O papel da escola no desenvolvimento libidinal da criança*. In M. KLEIN, Amor, culpa e reparação e outros trabalhos: 1921-1945. Obras completas (Vol. 1, pp. 81-99). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1923)
- MÉLEGA, M. P. *Aplicações dos conceitos psicanalíticos ao trabalho em contextos não clínicos*. Publicações Científicas CEPESI-MBF, São Paulo, v. 3, 1992.

Modificações da Técnica e do Enquadre nas Enfermidades Somáticas

Ana Paula Terra Machado¹, Porto Alegre

Resumo: A partir da investigação psicossomática os fundadores da Escola de Paris descreveram uma forma de funcionamento mental subjacente às doenças somáticas. O atendimento de pacientes somatizantes determinou modificações na técnica e no enquadre, inaugurando uma clínica singular.

PALAVRA-CHAVE: Psicossomática; Técnica; Enquadre; Trabalho de somatização.

Modificações da Técnica e do Enquadre nas Enfermidades Somáticas

No percurso de construção da teoria da técnica, as descobertas e as transformações foram ocorrendo, tanto no que diz respeito aos pacientes como no que se refere ao analista. A técnica psicanalítica foi construída, assim como a teoria, a partir da clínica. Desde a necessidade de falar de Emmy Von N., até as dificuldades encontradas na transferência do caso Dora, o trabalho clínico exigiu transpor obstáculos.

São os desafios de nosso ofício que impõem reflexões e transformações na práxis da psicanálise. Na clínica, atual nos defrontamos com os aspectos neuróticos e não neuróticos dos analisandos. A compreensão da dinâmica psíquica se estende para a interação entre o Eu e o objeto, entre o pulsional e a representação, e a conseqüente articulação com as diversas instâncias. Como cada um se relaciona com o seu corpo diz respeito ao seu acervo mnêmico e afetivo construído na relação com o outro, com os seus objetos significativos.

¹ Membro Titular com função didática da Sociedade Brasileira de Psicanálise de Porto Alegre (SBPdePA), Membro Pleno do Centro de Estudos Psicanalíticos de Porto Alegre (CEPdePA). E-mail: anadm@terra.com.br. Endereço: Rua Florêncio Yagrtua, 271/402 – Bairro Moinhos de Vento. CEP 90430-010. Porto Alegre – RS.

Ana Paula Terra Machado

A expansão do espectro de pacientes que são atendidos por psicanalistas, desde o trabalho de Freud com as neuroses, abrange um vasto campo de conhecimento teórico/técnico. Hoje, o critério de analisabilidade diz respeito a possibilidade da dupla analista/analizando em empreender um trabalho analítico. Neste contexto, se inserem os pacientes que apresentam doenças somáticas, tema central dos estudos da Escola de Psicossomática de Paris, hoje chamada Escola de Paris.

Foi a partir de uma pesquisa psicanalítica, descrita no livro *A investigação psicossomática*, publicado em 1963, que se estabeleceu um novo campo teórico e uma clínica singular. Hoje a psicossomática psicanalítica segue produzindo novos conceitos e tornou-se um campo de estudos fecundo e amplamente inserido na psicanálise contemporânea.

Alicerçados na metapsicologia freudiana os fundadores, Pierre Marty, Christian de David, Michel M'Uzan e Michel Fain, descreveram um funcionamento mental subjacente às manifestações das doenças somáticas. Denominaram como mentalização, o funcionamento do pré-consciente, em seus diversos graus, abrangendo desde uma precária mentalização até uma mentalização adequada no qual o campo representacional opera estabelecendo as ligações entre o inconsciente e o pré-consciente, território da simbolização, onde se encontram as representações – palavra.

Observaram que havia perda de qualidade do funcionamento mental, e que estas irregularidades se apresentavam nos pacientes que apresentavam doenças orgânicas. Após os estudos do pré-consciente, descrito na primeira tópica, os psicossomaticistas da segunda geração incluem de forma definitiva a segunda tópica para a compreensão do funcionamento mental. O jogo pulsional, com os movimentos de intrincamento e desintrincamento, em especial, os desdobramentos da destrutividade estão no cerne da compreensão das somatizações.

Esta perspectiva inclui o resgate da teoria do trauma, ou melhor, dos traumatismos, sobretudo traumatismos precoces, o que remete a uma problemática narcísica fundamental. As situações da vida, situações traumáticas ou traumas cumulativos podem desencadear patologias somáticas quando os recursos psíquicos se mostram insuficientes para dar conta das intensidades, das excitações causadas pelo impacto dos traumatismos.

Modificações da Técnica e do Enquadre nas Enfermidades Somáticas

As somatizações dividem-se em dois grandes grupos: regressões benignas, ou seja, passageiras e reversíveis, e desorganização progressiva, que remete aos casos mais graves do adoecimento somático, corresponde a um movimento contra evolutivo, no qual há ocorre desligamento pulsional mais duradouro.

No período inicial dos estudos, no Congresso de línguas romanas, em 1962, Pierre Marty e Michel D'Uzan, apresentaram o conceito de pensamento operatório, que se tornou o paradigma da psicossomática psicanalítica. Em termos gerais, trata-se de um pensamento atual, factual, pobre em fantasias e associações, carente de capacidade simbólica e com pouco valor sublimatório. É um pensamento conformista adaptado à realidade externa, às normas do social. Essa forma de pensar visa à descarga rápida da tensão, “como um pensamento que age, mas não pensa”, como uma espécie de antipensamento, evidenciando a precariedade do funcionamento mental. (Aisenstein & Smadja, 2003, p. 412; Marty & M'Uzan, 1994).

Em 1966, foi descrita a noção de depressão essencial (Marty & Smadja, 2005) uma forma de depressão sem objeto. Nesta sintomatologia depressiva há um apagamento da dinâmica mental, uma perda do tônus vital. Ocorre um desinvestimento do Eu, uma desnarcização, sem o sentimento de culpa ou autoacusações, tampouco a marcada ambivalência característica do conflito dos outros quadros depressivos e melancólicos.

Não há manifestação de sofrimento, o que aparece é o cansaço diante da vida. Portanto, estamos diante de uma sintomatologia que se apresenta de forma negativa, pois os sintomas estão aparentemente ausentes. É a depressão em estado bruto e remete regularmente a situações muito precoces do desenvolvimento pulsional do sujeito. (Smadja, 2005).

Esta condição da depressão essencial, abre o caminho para que ocorra uma desorganização progressiva das funções somáticas, sendo precursora da somatização.

O atendimento de pacientes somatizantes implicou alterações da técnica e do enquadre, mas no nosso trabalho clínico, seguindo a Freud, devemos ter presente que: “A extraordinária diversidade das constelações psíquicas envolvidas, a plasticidade de todos os processos mentais e a riqueza dos fatores determinantes opõem-se a qualquer mecanização das técnicas” (Freud, 1913/1969, p. 164).

Ana Paula Terra Machado

Nos casos de somatoses, diferente das neuroses e das psicoses, os pacientes apresentam uma dificuldade de expressão por meio de palavras, exigindo que a mente do analista esteja disponível, para que possa ser pensado, imaginado e historicizado algo que está impedido de tramitar pelo psiquismo do analisando.

O que é proposto tem de fazer sentido para o analista, ou seja, é preciso que ele saiba o que está propondo e porquê está propondo. Sabemos que o mais importante é o enquadre interno do analista, pois é ele o guardião do *setting*. A atitude mental do analista é constituída através de sua análise pessoal, seu conhecimento teórico e da sua prática cotidiana.

Mas como acessar os pacientes nos quais existem *déficits* importantes no processo de simbolização, onde o que não pode tramitar pelo psiquismo é descarregado no corpo ou em comportamentos nos quais predomina a sensório motricidade.

Seguimos propondo aos analisandos que falem livremente, mas, quando há muito pouco ou nada a dizer, quando sobrevém o silêncio, o silêncio psíquico que atesta a destrutividade, como proceder?

Na clínica os pacientes somáticos apresentam uma grande diversidade na sua organização psíquica, o que implica diferentes indicações terapêuticas, que pode ser inclusive a do enquadre clássico, porém para aqueles que apresentam fragilidades narcísicas, as quais atestam uma precariedade do funcionamento mental, o mais frequente é a necessidade de uma adaptação do enquadre para que o processo terapêutico possa se desenvolver. A abordagem destes casos difíceis exige sensibilidade clínica e adaptações da técnica para que se possa ir além da escuta, é preciso auscultar aspectos inaudíveis do funcionamento mental.

Marty propôs como modelo para o trabalho com estes pacientes a noção “da função materna à psicanálise”. (Marty, 1993, p. 63). A função materna do analista, noção-chave da teoria e clínica em psicossomática, está centrada nas funções de paraexcitação e de agente da transformação pulsional torna-se fundamental para possibilitar novos investimentos e a reorganização libidinal.

Nestas intervenções o analista opera como uma instância externa de transformação das forças biológicas em matéria psíquica, pois as funções somáticas participam do desenvolvimento psíquico que, posteriormente são substituídas por funções mentais.

Modificações da Técnica e do Enquadre nas Enfermidades Somáticas

O que é importante ressaltar aqui é que se trata, sobretudo, de uma disponibilidade psíquica, de consideração ao ritmo, da função de paraexcitação, para o atendimento e entendimento da dinâmica do paciente e não “receitas operatórias” (Samdja, 2005, p. 91). É o investimento libidinal do analista, o seu genuíno interesse pelo funcionamento mental do paciente e não uma espécie de aconselhamento, mas a sua atitude empática diante do padecimento do paciente.

O trabalho do psicossomático, nesta clínica da excitação, como denominou Diana Tabacof (2021), é dirigido para o entendimento da organização psicossomática, orientando sua compreensão para como se dá a distribuição da libido no Eu do paciente e os respectivos objetos internos e externos no qual a libido está ligada e, ainda onde foram rompidas as trajetórias pulsionais pela ação da destrutividade. Essa perspectiva determina como deve intervir o analista para que a patologia somática não seja o objeto preferencial dos interesses do paciente e sim, despertar o seu mundo psíquico, através de uma escuta sensível que possa capturar as manifestações nos gestos, nas expressões sensório-motrízes, as alterações corporais, e dos afetos que irão se apresentar no *setting*.

O enfoque se dirige no caminho inverso da somaticidade, ou seja, o analista deve buscar um processo de objetualização, quando ele com a sua presença física, verbal e sensorial, possibilita uma reanimação pulsional no paciente e abertura de um espaço onde possam surgir representações.

Este movimento, calcado na possibilidade de identificação com a vida mental do analista mobiliza no paciente novos recursos internos.

Neste sentido, o analista ocupa o papel de catalisador dos processos psíquicos do paciente, portanto a ênfase está na vida mental do paciente, por isso é necessário desenvolver a “arte da conversação”, favorecendo, através desta relação singular, analista/analizando, os desenvolvimentos da história do paciente. Desde o início destaca-se o aspecto relacional e é a partir da dinâmica transferência/contratransferência, que se desenvolve o trabalho terapêutico. Muitas vezes é o analista que sente o afeto coagulado, congelado na vida do paciente. Catherine Parat, na sua definição de “transferência de base” (Parat, 1988, p. 184; Tabacof, 2021, p. 55) resalta o apoio narcísico, onde o analista opera como um suporte “real” possibilitando uma relação de confiança do paciente com o objeto.

Ana Paula Terra Machado

Muitas vezes são necessárias respostas às perguntas do paciente, o que não significa responder a tudo, trata-se de auxiliar as verbalizações e favorecer a continuidade do que está sendo relatado. A paciência, a disponibilidade do analista em seguir investindo na relação com o paciente faz parte do nosso ofício, entretanto, nestes casos nos quais há um bloqueio das atividades psíquicas que acarreta dificuldades de expressão, essa participação mais ativa do analista pode ser necessária, pois muitas vezes o paciente considera que não há mais nada a ser dito, que não lhe ocorre nada para falar. Com estes pacientes a regra fundamental da associação livre, apesar de que deva ser enunciada, apresenta maiores dificuldades e limitações para ser cumprida. O cuidado é para que a regra não seja sentida como uma imposição e sim como uma possibilidade.

Justamente porque estamos diante de pacientes que tiveram que se defender de situações traumáticas, levando a uma regressão que só foi detida por uma fixação somática, cabe ao analista ser continente e as interpretações, devem ser mais dirigidas mais à forma que o conteúdo, a busca é pelos afetos, ou seja, pelas ligações psíquicas que precisam ser estabelecidas.

Marty salienta a prudência necessária diante destes casos nos quais o psicossomático precisa trabalhar como um “desarmador de minas” (Tabacof, 2016, p. 96), especialmente quando acessamos as zonas traumáticas do paciente.

Os estados traumáticos remetem à interrupção de projetos de vida, às situações de ruptura, nos quais o processo de elaboração psíquica diante do sofrimento, se encontra impedido. Há uma fixação na realidade factual, bruta e não ocorre a necessária regressão psíquica inerente aos processos de luto. Sabemos que o traumático diz respeito não à perda do objeto, mas a perda de representação do objeto (Botella & Botella, 2002).

Quanto às especificidades do enquadre nestes casos:

As regras permanecem, mas as combinações feitas com o analisando variam. Estas variáveis, porém, paradoxalmente, precisam ser fixas, constantes. A estabilidade do enquadre é importante para o estabelecimento de uma relação de constância do objeto, no analista. Estas variáveis podem incluir, telefonemas, mensagens, atendimento hospitalar, quando necessário especialmente nos casos de uma desorganização progressiva que diz respeito às patologias orgânicas mais severas.

Modificações da Técnica e do Enquadre nas Enfermidades Somáticas

Em geral as sessões ocorrem na modalidade face a face, sendo necessária além da escuta, o olhar do analista favorecendo o reencontro como objeto perdido.

Quanto à frequência, esta é de uma ou duas vezes por semana, sendo o mais habitual uma sessão semanal. Muitos pacientes não toleram uma maior frequência, que pode ser sentida como uma intrusão.

Como já mencionado, estes pacientes apresentam dificuldades na expressão dos seus afetos, na verbalização dos sentimentos e dos aspectos subjetivos da sua história. Por isso, a observação de todos os gestos, da mímica facial, das sutilezas das manifestações corporais como a respiração, contrações musculares, funcionam como indicadores do estado mental, das angústias do paciente. É importante então que ocorra a captação da expressão associativa do paciente junto da associação livre. César Botella (citado por Tabacof, 2016) considera que se mantenha uma atenção flutuante perceptiva para favorecer uma inscrição dinâmica de figurabilidade.

Claude Smadja (2005), um dos expoentes da segunda geração dos psicossomáticos da Escola de Paris, descreve o trabalho de somatização, a partir de uma situação conflitiva, uma situação traumática que provoca uma ferida narcísica ou reabre antigas feridas do EU. Os afetos de dor ou desamparo mobilizam as pulsões de destruição com a finalidade de desligar, de desfazer conexões provocando uma regressão, um desinvestimento dos objetos e do próprio EU. Em um primeiro tempo o que ocorre é um silêncio do psiquismo (depressão essencial), onde ocorre um desinvestimento libidinal, uma desobjetualização (Green). Este movimento contra-evolutivo, esta desorganização progressiva será detida por uma fixação somática. Com o surgimento de uma doença são mobilizados cuidados da equipe médica, dos familiares dos amigos e da própria pessoa que é então envolvida em uma grande rede de investimentos libidinais, como uma espécie de função materna coletiva (Smadja, 2005). Este momento pode provocar novas ligações e uma nova possibilidade de viver.

Smadja (2005, p. 87) definiu este movimento como “Paradoxo Psicossomático”, pois mesmo sendo uma situação extrema que põe em risco a vida do paciente, esta é uma condição em que são mobilizados investimentos libidinais, eróticos, pode haver uma nova reorganização do EU. Uma enfermidade somática pode servir para a conservação do indivíduo e a sua reconstrução. (Smadja, 2005). O determinante é o destino que a libido terá a partir de então.

Ana Paula Terra Machado

Diante de todas essas considerações sobre a precariedade do funcionamento mental destes pacientes, poderíamos perguntar: é possível para um paciente psicossomático evoluir para os sintomas de conversão? Sim, pois da mesma forma que em que há um processo de histerização primária, ou seja, todos os órgãos têm um investimento erógeno, a partir dos investimentos do objeto primário, do mesmo modo pode haver um processo de histerização secundária. Este conceito de histerização secundária proposto por Denise Braunschweig (Holovko & Rache, 2023). Trata-se de um trabalho de transformação das excitações em energia psíquica, em pulsão, que produzirão sintomas na esfera psicosexual como a conversão na histeria.

Desta forma, sintomas que seriam a expressão fisiológica de estados de transbordamento das excitações, podem tornar-se simbólicos, em decorrência dos investimentos objetais e seus retornos narcísicos, mobilizando o sistema-representação-afeto, produtor de sentido. Assim um corpo doente, um corpo que sofre, pode se transformar em um corpo proporciona prazer. (Holovko & Rache, 2023).

Para a psicanálise, o corpo transcende ao biológico, ao somático, e se transforma em um corpo de representação animado pela pulsão e confrontado com a alteridade. Para que haja a ascensão a este corpo erógeno é preciso que ocorra a libidinização do corpo, através dos investimentos dos primeiros objetos. A gestação não acaba com o parto, a mãe (figura materna) segue gestando o psiquismo do seu bebê. Neste processo de pulsionalização, onde ocorrem as transformações das excitações somáticas em material psíquico, é imprescindível a presença do objeto. As falhas decorrentes destes primeiros movimentos terão suas repercussões na constituição do narcisismo primário. Dominar as excitações, dar um destino para a pulsão implica na “exigência feita à mente no sentido de trabalhar em consequência de sua ligação como o corpo” (Freud, 1915/1969, p. 142). Nesse sentido, o aparelho psíquico também pode ser compreendido como um aparelho de ligação entre as representações que irão constituir a subjetividade, o psiquismo individual.

As doenças orgânicas operam então como uma proteção contra o colapso psíquico. Como um último recurso, salva-se a subjetividade adoecendo o soma.

Nestas situações, somos convocados, em nossa capacidade de empatia e afeto, a emprestar nosso psiquismo para criar os elos de uma corrente de ideias que está rompida pelo vazio representacional.

Modificações da Técnica e do Enquadre nas Enfermidades Somáticas

Referências

- Aisenstein, M., & Smadja, C. (2003). *A psicossomática como corrente essencial da psicanálise contemporânea*. In A. Green (Org.), *Psicanálise contemporânea: Revista Francesa de Psicanálise – número especial 2001*. Imago.
- Botella, C.; & Botella, S. (2002). *Irrepresentável – Mais Além da Representação*. Criação Humana.
- Freud, S. (1969). *Sobre O Início Do Tratamento*. In S. Freud, Edição Standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud (Vol. 12). Imago. (Trabalho original publicado em 1913).
- Freud, S. (1969). *Os Instintos e suas Vicissitudes*. In S. Freud, Edição Standard Brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud (Vol. 14). Imago. (Trabalho original publicado em 1915).
- Holovko, C., & Rache, E. (Org.) (2023). *Da Excitação à Pulsão*. Blucher.
- Marty, P., & M'Uzan, M. (1994). *O Pensamento Operatório*. Revista Brasileira de Psicanálise, 28(1), 165-174.
- Marty, P. (1993). *A Psicossomática Do Adulto*. Artes Médicas Sul.
- Parat, C. (1998). El Trabajo Habitual Del Psicossomatólogo. In M. T. Calatroni. *Pierre Marty y la psicossomática*. Amorrutu.
- Smadja, C. (2005). *La Vida Operatória*. Biblioteca Nueva.
- Tabacof, D. (2016). *Psicossomática Psicanalítica Hoje: O Modelo Pulsional Da Escola de Paris*. Revista Brasileira de Psicanálise, 50(2), 94-107.
- Tabacof, D. (2021). *Clínica da excitação: Psicossomática e Traumatismo*. Blucher.

Os Limites do Diagnóstico Psicanalítico Clássico

Estella Santa Bárbara Souza¹, Belo Horizonte

Resumo: Buscou-se discutir acerca dos limites do diagnóstico na psicanálise clássica e, para isso, a revisão teórica bibliográfica foi utilizada como metodologia e perpassa por Freud e Lacan e se estende até autores contemporâneos, como Soler e Quinet. Em um primeiro momento, pretende-se demonstrar o que se denomina como diagnóstico psicanalítico e como essa prática foi estabelecida pelos autores clássicos para então refletir acerca dos limites desse diagnóstico. Em face disso, a psicanálise propõe uma ampliação de um significante primordial: o Nome-do-pai. Essa mudança de perspectiva permite à psicanálise abordar a variedade das produções singulares presentes da complexidade humana, que ultrapassa a dicotomia neurose/psicose.

PALAVRAS-CHAVE: Diagnóstico; Estrutura; Nome-do-pai; Psicanálise.

Introdução

Por muito tempo, o diagnóstico psicanalítico se fundamentou em torno das diferenças entre a neurose e a psicose. Esse exercício de diferenciação foi proposto por Freud e desenvolvido por Lacan no estabelecimento de uma clínica estrutural e se justificava pelo fato de que este compromisso é capaz de proporcionar uma direção para a prática clínica.

Entretanto, tornou-se possível perceber que o diagnóstico estrutural se mostrou insuficiente diante do surgimento de demandas clínicas consideradas como inclassificáveis,

1 Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais – Faculdade de Psicologia Rua Genebra, 990, apto. 302, Belo Horizonte – MG, CEP: 30421-121, Tel.: (31) 98842-0729. E-mail: estellasouza2019@hotmail.com

uma vez que não era possível encontrar uma saída óbvia no que diz respeito à classificação dicotômica entre neurose ou psicose. Com o objetivo de conhecer os limites do diagnóstico estrutural psicanalítico, a utilização da estratégia de revisão bibliográfica foi empregada, a partir da utilização de informação de materiais já publicados.

Visto que a psicanálise tem como princípio norteador abranger a complexidade dos processos subjetivos, tornou-se necessário uma ampliação em torno das diretrizes do diagnóstico psicanalítico. Então, foi proposto que o Nome-do-pai, que antes se caracterizava pela sua centralidade, se transformasse em Nomes-do-pai, a fim de que outras formas de arranjo subjetivo fossem contempladas. Por fim, foi possível perceber que a psicanálise se tornou, de fato, capaz de abranger outras formas de produção singulares não fixadas na ausência/presença do Nome-do-pai.

A perspectiva freudiana do diagnóstico psicanalítico

Pode-se dizer que a importância do diagnóstico diferencial se encontra presente ao longo da obra freudiana, já que é possível verificar os esforços do autor para obter uma compreensão psicanalítica acerca do diagnóstico. Sobre a realização do diagnóstico, aponta Freud (1913/1996, p. 140):

Estou ciente de que existem psiquiatras que hesitam com menos frequência em seu diagnóstico diferencial, mas convenci-me de que, com a mesma frequência, cometem equívocos. Cometer um equívoco, além disso, é de muito mais gravidade para o psicanalista que para o psiquiatra clínico, como este é chamado, pois o último não está tentando fazer algo que seja de utilidade, seja qual for o tipo de caso.

Para Freud, o diagnóstico psicanalítico, nomeado pelo autor como diagnóstico diferencial, pode ser caracterizado como o estabelecimento de uma diferenciação entre a neurose e a psicose. Salienta-se que, para o autor, a análise e a construção de um diagnóstico diferencial precisam se predispor de alguns elementos dentre eles a associação livre e a transferência, noções que são fundamentais para a diferenciação entre neurose e psicose e para a análise propriamente dita (Klajnman, 2021).

Os Limites do Diagnóstico Psicanalítico Clássico

Além disso, é fundamental ressaltar que para a psiquiatria clássica, faltava a noção de inconsciente, conceito psicanalítico introduzido, também, por Freud.

A associação livre do analisando, além de condição essencial para a construção do diagnóstico psicanalítico, é a regra única da psicanálise (Quinet, 1991). De acordo com Loures e Fernandes (2015), o analista oferece ao analisando um espaço de escuta qualificada e lhe concede uma oportunidade para falar e, por isso, durante o início do tratamento, deixa-se o paciente falar durante quase todo o tempo de análise (Quinet, 1991). A fala do analisando, por sua vez, deve ser articulada livremente, a fim de que este escolha em que ponto começa. Martinez (2019 citado por Araújo, 2000; Minerbo, 2013; Prizskulnik, 2000) afirma que o diagnóstico se torna possível a partir da escuta das manifestações inconscientes do analisando, decifradas pelo analista na prática analítica.

Vale ressaltar, ainda, que o conceito de inconsciente e sua incidência no mapa dos sintomas foi uma descoberta realizada por Freud por meio da análise das neuroses (Soler, 2018). Posto isso, a psicanálise freudiana não se ocupa do que pode se observar do corpo biológico, ou seja, do sintoma que o analisante apresenta, mas sim da posição subjetiva em relação ao sintoma (Leite, 2001). Isso significa dizer que o diagnóstico psicanalítico sugerido por Freud, nesse contexto, não tem como propósito realizar a descrição dos fenômenos, como ocorre na psiquiatria clássica, mas busca uma nova forma de compreensão do sintoma (Vieira, 2001). O analista, na prática analítica, deve-se ocupar não apenas com os fenômenos do presente, mas deve possibilitar ao analisando a percepção sobre seu passado e futuro, já que os aspectos inconscientes desvelados são atemporais e não lineares. Todavia, o fenômeno não é incompatível ao diagnóstico psicanalítico, isso porque é somente a partir dos fenômenos que se torna possível a realização do diagnóstico pela psicanálise. Porém, o conhecimento acerca dos fenômenos não tem como propósito classificar o sujeito em análise, mas permite a compreensão da posição subjetiva do analisando, a partir de sua função e seus desdobramentos (Loures & Fernandes, 2015).

Já a transferência, segundo Freud (1912/1996), caracteriza-se, também, como uma das condições para que se torne possível a realização do diagnóstico diferencial psicanalítico e, posteriormente, para que a análise aconteça. A transferência ocorre por meio do vínculo estabelecido entre analista e analisando na situação analítica.

Nesse sentido, pode se afirmar que o analista é um elemento envolvido, na transferência, ao funcionamento psíquico do analisando (Figueiredo & Machado, 2000).

Freud (1915/1996) afirma que a transferência ocorre por meio da repetição, o analisando repete, tanto nas suas vivências, quanto na situação analítica, seus sintomas e inibições. Segundo Freud (1915/1996, p. 178) “o enamoramento da paciente é induzido pela situação analítica”, o que significa que a demanda inicial se transforma em uma demanda de amor, uma vez que repete suas predisposições inconscientes em ato. Todavia, a técnica analítica exige que o analista se recuse a responder essa demanda, portanto, esse amor transferencial não será satisfeito na situação analítica (Freud, 1915/1996). O papel do analista, por sua vez, é permitir que o desejo do sujeito seja desvelado, a fim de que possa ser reconhecido pelo sujeito em análise (Guedes, 2019). Todo esse processo possibilita ao analisando recordar e elaborar um conteúdo traumático (Freud, 1914a/1996).

Uma vez que o objetivo do processo psicanalítico é beneficiar o analisante, o manejo clínico, durante o trajeto da sondagem diagnóstica, deve ser capaz de investigar se as circunstâncias para a análise é favorável (Costa; Oliveira & Santos, 2024). Os conceitos de laço transferencial e associação livre já foram tratados, anteriormente, como especificidades necessárias ao processo de análise e à construção do diagnóstico diferencial. Dessa forma, a constituição do sujeito em função do narcisismo e a relevância do papel do pai evidenciam outros aspectos que merecem ser explorados, já que também são indispensáveis no percurso da sondagem diagnóstica. Isso porque, de acordo com Costa, Oliveira e Santos (2024, p. 10), “estas são coordenadas básicas para orientar a escuta analítica e a direção do tratamento no início de uma análise”.

O narcisismo surge como um conceito importante para a prática psicanalítica, já que atravessa diversos processos da constituição do eu e seu aparato sexual (Silva, 2016). Nesse sentido, torna-se fundamental que esse conceito seja retomado na trajetória freudiana, assim como a relação do narcisismo com o que foi denominado por Freud como Eu Ideal e o Ideal de Eu. No texto *Sobre o narcisismo: uma introdução*, Freud (1914b/1996) expõe que o narcisismo pode ser considerado como uma etapa comum ao desenvolvimento sexual humano. Essa etapa do desenvolvimento, por sua vez, se divide em dois momentos: narcisismo primário e narcisismo secundário.

Os Limites do Diagnóstico Psicanalítico Clássico

Araújo (2010, p. 80) afirma que o narcisismo primário compreende a etapa em que o bebê faz o investimento libidinal no seu próprio corpo, “quando satisfaz suas pulsões parciais por meio das zonas erógenas a elas correspondentes”.

Vale dizer, contudo, que essa etapa só é preservada diante do amor dos pais, já que, a depender do par parental, o bebê não experimentará nenhum sofrimento. Estabelecido ainda no narcisismo primário, o Eu Ideal pode ser caracterizado como uma formação intrapsíquica em que a própria criança era o seu próprio ideal.

Vale ressaltar que o corpo, na operação narcísica primária, trata-se de uma estrutura desorganizada, estimulada por meio das pulsões (Ullrich & Rocha, 2019). Por conseguinte, visto que o narcisismo primário antecede a formação do eu, a permanência nessa etapa acarretaria à criança a impossibilidade de atingir o estatuto de sujeito (Araújo, 2010).

Além disso, exposta às imposições do ambiente e do seu par parental, a criança constata a incapacidade de ser tudo para a mãe, já que seu interesse não remete inteiramente à criança; tudo isso leva a criança a renunciar a essa posição de satisfação (Silva, 2016).

Contudo, existe, também, uma incapacidade no que diz respeito à renúncia completa dessa primeira experiência de satisfação, tida como perfeita e há uma tentativa de readquiri-la, por meio de uma nova forma: o Ideal do Eu (Silva, 2016).

O conceito de Ideal do Eu é mencionado por Freud como “substituto do narcisismo perdido de sua infância na qual ele era o seu próprio ideal” (Freud, 1914b/1996, p. 101). Isso significa que o Ideal do Eu age na tentativa de retroceder a um Eu Ideal que se apresenta ausente, ou seja, a um ideal narcísico perdido nos primórdios da infância. De acordo com Tarquinio (2015, p.16),

é interessante notar que a constituição do Ideal do Eu se dá, ao mesmo tempo, pela incapacidade de renúncia e pela renúncia de uma satisfação já desfrutada. Explicando: instado pelas injunções de outrem e por seu próprio julgamento crítico, o sujeito figura como incapaz de abrir mão da onipotência e do delírio de grandeza, característicos do narcisismo infantil; no afã de recuperá-los, ele erige uma nova idealidade firmada, justamente, no afastamento do narcisismo primário e na tentativa de se aproximar dos modelos parentais e seus ideais.

Dito isso, pode-se afirmar que o Ideal do Eu surge como uma instância por meio da qual o sujeito se afasta da operação narcísica primária.

Esse afastamento, por sua vez, permite o deslocamento parcial de uma estrutura narcísica primária em direção a um narcisismo secundário (Costa; Oliveira & Santos, 2024).

O organismo desorganizado, antes guiado pelas pulsões no narcisismo primário, atinge um estágio que representa a primeira organização do eu que, por sua vez, ocorrerá por meio da identificação do eu com a imagem dos objetos, ou seja, com a imagem do par parental, etapa caracterizada como narcisismo secundário.

O narcisismo secundário, assim, é o estágio em que a criança investe a sua libido nos objetos, que, em seguida, retorna ao próprio eu (Ullrich; Rocha, 2019). Diante do exposto, tornou-se possível compreender que os investimentos objetais substituídos por identificações orientam o caráter do eu. Dessa forma, Araújo (2010, p. 81) sistematiza que

quanto às realizações pessoais, essas têm por base o ideal de ego que foi forjado a partir das identificações parentais e que permitiu o surgimento do narcisismo secundário em substituição ao período do narcisismo primário, quando a criança era o seu próprio ideal. Daí em diante, o ego idealizado passará a ser objeto dos investimentos libidinais que nortearão o desenvolvimento e fortalecimento do ego.

Freud dedica em *Psicologia de grupo e análise do ego* (1921/1996) um momento para se referir ao papel da identificação na constituição do sujeito. Para o autor, a identificação pode ser considerada como a mais antiga forma de construção de um laço emocional com outro sujeito. Diante disso, se torna fundamental retratar a primeira identificação realizada pelo sujeito, ou seja, sua identificação com a figura paterna (Silva, 2016).

Freud não utiliza a nomenclatura “função paterna” para se referir ao papel do pai na dinâmica da constituição do sujeito, contudo, destaca esse papel no que diz respeito à constituição do Ideal do Eu (Quintella, 2014). Sobre isso, Freud contextualiza a existência de uma ambivalência dirigida à figura do pai, diante do desejo do filho em ocupar o lugar que o pai ocupa na dinâmica familiar (Quintella, 2014).

Isso se dá porque, ao mesmo tempo em que a figura do pai é admirada pelo filho pela posição que ocupa, ela também representa um empecilho no que diz respeito à satisfação pulsional do filho com a mãe. Isso significa que o pai, sendo a figura para quem a mãe dirige o seu desejo, será considerado, pelo filho, como ideal e em quem o filho sustentará uma identificação (Freud, 1921/1996).

Os Limites do Diagnóstico Psicanalítico Clássico

Essa ambivalência em relação à figura do pai acarretará a fantasia, pelo filho, de matar o próprio pai.

A fantasia do parricídio, nesse sentido, concebe ao pai um lugar fundamental no que se refere à organização psíquica e cultural do sujeito, já que o impede de consagrar a satisfação incestuosa. Em razão da mortificação do pai na fantasia do sujeito, a “presença” do papel paterno será consolidada. O sentimento de culpa, então, surge como um aspecto decorrente da fantasia de morte do pai e impede decisivamente a ocupação do lugar paterno na relação com a mãe (Quintella, 2014). A impossibilidade de ocupação do lugar do pai leva o sujeito à identificação com a figura paterna por meio da introdução dos traços referentes a essa figura. Dito de outra maneira, a criança, impedida de tornar-se o pai, internaliza os traços da imago paterna (Quintella, 2014).

Nomeado pela primeira vez por Freud (1923/1996), o conceito de Supereu é formalizado pelo autor na segunda tópica da sua teoria. Segundo Murta, Schimith e Queiroz (2015), essa instância psíquica, por sua vez, é derivada da identificação ao pai, citada anteriormente. Dessa maneira, pode-se dizer que o Supereu é constituído a partir da internalização da lei paterna por meio da operação de identificação, que ocorreu enquanto o eu ainda encontrava-se enfraquecido. Sendo caracterizado como o herdeiro do complexo de Édipo, Costa, Oliveira e Santos (2024, p. 20) complementam que o Supereu “seria uma instância intrapsíquica, que exerce uma vigilância crítica aos comportamentos do Eu, enquanto representante das proibições morais e da internalização das leis”.

Diante do exposto, o Supereu e o Ideal do Eu funcionam como organizadores da conduta do eu. Visto que ambos os conceitos se relacionam com o papel do pai na constituição do sujeito, torna-se possível afirmar que até os quadros psicopatológicos mais complexos podem ser decodificados mediante uma análise psicanalítica da função paterna (Costa; Oliveira & Santos, 2024).

A perspectiva lacaniana do diagnóstico psicanalítico

Torna-se fundamental que duas perspectivas da obra lacaniana sejam abordadas, a fim de dar continuidade à discussão do diagnóstico psicanalítico. A primeira delas relaciona-se à estrutura do sujeito e sua determinação pela estrutura do significante e conduzirá a primeira parte da discussão.

Em um segundo momento, o que é chamado de clínica borromeana, conceito introduzido por Lacan, a partir de uma abordagem voltada pros fenômenos psíquicos correspondente aos registros real, simbólico e imaginário, será trazido para dar continuidade à discussão proposta (Soler, 2018). Segundo Lang e Andrade (2019), Lacan propõe uma reconstrução das bases teóricas psicanalíticas, por meio do campo da linguagem. Para isso, o autor, ao utilizar o conceito de estrutura, sugere a influência da linguagem na constituição do sujeito, ou seja, Lacan sugere que os princípios psicanalíticos devem se reconhecer na estrutura da linguagem (Moreira & Teixeira, 2018).

De acordo com Lowenkron (1999), uma estrutura psíquica pode ser caracterizada como um conceito abstrato de agrupamento entre as leis e os elementos internos que regem a vida do sujeito de desejo, e se expressam a partir da linguagem do sujeito. Nesse sentido, a terminologia “estrutura” é utilizada para dizer de um sistema regido por leis que organizam o pensamento do sujeito, independente da sua consciência. Assim, pode-se dizer, de acordo com Lang e Andrade (2019, p. 104), que o inconsciente, à vista disso, “não pressupõe que exista uma parte oculta e irracional na natureza humana. Mas sim que o inconsciente é regido por uma estrutura formal, que produz efeitos através de seus jogos combinatórios autônomos”. Diante desse contexto, vale ressaltar que a sentença do inconsciente como uma instância estruturada por meio campo da linguagem marca o diálogo entre o paradigma estruturalista e a proposta de Lacan (Lacan, 1953/1998).

Lacan subverte os conceitos de significante e significado, retirados do estruturalismo linguístico, pois dispõe a primazia do primeiro em relação ao segundo. Isso significa que os significantes, na obra lacaniana, não se tratam de um significado comum a todos os indivíduos, como se encontram presentes no dicionário. Nesse sentido, Lacan afirma que o significante antecede o significado.

Como exemplo, uma palavra que surge em um sonho não deve se apropriar do significado decorrente da língua, mas deve ser entendida como um significante que pode abarcar vários significados (Quinet, 2021). Posto isso, um significante não significa nada, já que ele produz uma significação apenas se relacionado a outros significantes (Lang & Andrade, 2019). A significação, por sua vez, deve ser fundamentada em sua referência a outra significação. Isso porque a própria estrutura do significante requer uma articulação a outros, o que se denomina como cadeia de significantes.

Os Limites do Diagnóstico Psicanalítico Clássico

Essa articulação, por sua vez, impede que um significante seja compreendido por si próprio, já que uma significação só se sustenta pela referência a outra significação (Pontes & Calazans, 2017).

Quanto a essa articulação dos significantes entre si e as leis que regem esse processo, Lacan refere-se à metáfora e à metonímia (Sadala & Martinho, 2011). Portanto, segundo Quinet (2021, p. 34), “imagens e palavras são submetidas às mesmas leis: condensação – sobreposição de significantes enquanto metáfora – e deslocamento – associação de significantes por contiguidade enquanto metonímia”. Esses dois processos, por sua vez, fazem parte de um mesmo dispositivo, uma vez que “no instante em que ocorre o deslizamento do sentido (metonímia), surge também o efeito inesperado produzido por uma nova significação (metáfora)” (Lang & Andrade, 2017, p. 110).

Diante do exposto, Sales (2003, p. 53) sugere que

no esteio dessa prevalência do significante, almeja-se livrar a remissão ao sujeito de toda a tradição psicológica, especialmente de sua centralização no eu e de seu constante recurso à noção de representação. Desde esse ponto, o foco se distancia das leituras de cunho individualista para fundar o nível do social (em termos lacanianos, do Outro) como verdadeiro espaço de efetividade dos fenômenos.

Essa passagem demonstra que a obra lacaniana evidencia a determinação do simbólico como função organizadora. Isso porque Lacan (1953/1998) estabelece que o sistema simbólico sobrepõe-se ao indivíduo, já que o último nasce já imerso nessa organização. Nesse sentido, ao passo que a dimensão da linguagem simbólica insere o homem na cultura, “estabelece também uma nova relação com a realidade, baseada na mediação do símbolo entendido como significantes do pacto que constituem como significado” (Pontes & Calazans, 2017, p. 744). Existe, portanto, a antecedência de uma ordem simbólica – o Outro. Este Outro simbólico opera onde as articulações significantes acontecem, ou seja, o inconsciente se forma com base no discurso do Outro (Lang & Andrade, 2017). Ainda, de acordo com Quinet (2021, p. 34), “é a ordem simbólica que dá a armadura de estrutura que enquadra os fenômenos imaginários oriundos do narcisismo. A entrada do ser humano na ordem simbólica se dá por sua vez por intermédio do Édipo”.

Ao passo que Freud contextualiza o Édipo – drama entre o pai, a mãe e a criança – como etapa indispensável na constituição do sujeito, Lacan caracteriza o Édipo a partir de quatro elementos: o pai, a mãe, a criança e o falo. Portanto, Lacan, a partir da adição de um quarto elemento (falo), gera uma outra configuração à trama edipiana (Quinet, 2021).

Nesse sentido, cabe recordar os três tempos do Édipo propostos por Lacan para a compreensão desse novo elemento. No primeiro tempo do Édipo, a criança é tida como o objeto de Desejo da Mãe, ou seja, é identificada e se identifica como falo; a criança e o falo, nesse sentido, são equivalentes. A criança representa tudo para a mãe, ao mesmo tempo em que a mãe é vista como a única capaz de suprir as necessidades da criança. Dito de outra forma, a criança encontra-se no lugar de objeto de Desejo da Mãe e a mãe é para a criança um Outro absoluto, ou seja, sem lei (Quinet, 2021).

Já o segundo tempo marca o início de um processo de simbolização, a partir da entrada da criança na linguagem. Nesse momento, a entrada de um terceiro representará um empecilho no que diz respeito à simbiose mãe-criança. Esse terceiro é caracterizado por Lacan como uma metáfora: a metáfora paterna.

Afinal, trata-se de uma metáfora, já que o Nome-do-Pai “entra em substituição ao falo como objeto de Desejo da Mãe” (Ramirez, 2004, p. 92). Isso significa, para a criança, que o Desejo da Mãe se localiza, a partir de então, em outro lugar e que a mãe também é submetida à Lei simbólica. Posto isso, tem-se que, em um primeiro momento, o Outro absoluto é a mãe, que, em seguida, é barrado pelo Nome-do-Pai, ou seja, trata-se de um “Outro barrado pela inscrição da castração no Outro” (Quinet, 2021, p. 38).

Segundo Quinet (2021, p. 38), “o Nome-do-Pai, inscrevendo-se no Outro, lugar ocupado anteriormente pela “mãe-coisa”, não simbolizada, permite a articulação entre o complexo de castração e o acesso ao simbólico no processo do Édipo”. Dessa forma, de uma posição de ser o falo, o sujeito desloca-se para uma posição de ser faltante e, em seguida, entra em uma posição de ter ou não o falo, momento que marca a entrada do sujeito no terceiro tempo, demarcado como declínio do complexo de Édipo. Por tudo isso, observa-se que a obra lacaniana parte de uma abordagem norteada pela centralidade de um significante primordial: o Nome-do-Pai (Pontes & Calazans, 2017).

A conceituação do que se considera Nome-do-Pai em Lacan é frutífero na psicose, estrutura em que esse significante se encontra ausente.

Os Limites do Diagnóstico Psicanalítico Clássico

Portanto, a investigação acerca da falta desse significante na psicose em um primeiro momento possibilita que, posteriormente, esse significante se torne um significante primordial para localizar as demais estruturas psíquicas (Pontes & Calazans, 2017).

Nesse sentido, pode-se dizer que, de acordo com Pontes e Calazans (2017, p. 745), que “a função do pai é ser um substituto do primeiro significante introduzido na significação, a saber, o significante materno. O pai, a mãe, a criança e o falo são os elementos em jogo nessa operação”. Portanto, a compreensão do que se considera como metáfora paterna é capaz de definir a estrutura do sujeito (neurose, psicose ou perversão).

Conforme Klajnman (2021), na orientação lacaniana, considera-se o diagnóstico psicanalítico como um diagnóstico diferencial estrutural, que toma o Nome-do-Pai, em sua presença ou ausência, substancial na constituição e determinação da estrutura (Pontes & Calazans, 2017). Vale evidenciar que a estrutura em psicanálise se tornou um importante conceito para a definição dos limites e das principais referências que norteiam a prática psicanalítica, a fim de que se pensasse nesse processo com maior regularidade (Moreira & Teixeira, 2018). Porém, é a partir de 1973 que Lacan deixa de se ocupar do estruturalismo linguístico e passa a referir-se ao ser falante como consequência das categorias imaginário, simbólico e real (Soler, 2018).

Na clínica estrutural, existe uma primazia dos significantes e do simbólico. Por isso, em um primeiro momento da clínica borromeana, Lacan toma o simbólico como categoria mestre, ou seja, como aquilo que ordena o imaginário e o real. Contudo, posteriormente, ele compreende a autonomia e a equivalência dos três registros; esses registros, por sua vez, fazem parte de um enodamento borromeano. A partir da consideração dos três registros como autônomos, a noção do simbólico é alterada. Isso pois não é possível o alcance do simbólico em detrimento das duas outras instâncias, uma vez que o simbólico sozinho não diz respeito a um significado sem o imaginário e o real. Ou seja, o simbólico não é produtor de significação sem o imaginário e o real (Soler, 2018).

Lacan, em 1973, afirma que o simbólico não pode ser caracterizado como cadeia significante, mas é um conjunto de elementos separados, não encadeados entre si; trata-se, então, de uma multiplicidade inconsistente. Além disso, o autor inclui todas as significações fantasmáticas no imaginário, ou seja, tudo o que rege o desejo e não somente a imagem; essa reformulação denota um imaginário destoado do simbólico.

Por fim, o real aparece como aquilo que é impossível ser simbolizado ou ser imaginado; essa concepção confere ao real uma independência em relação às outras dimensões, assim como ocorre no imaginário e no simbólico (Soler, 2018).

Dessa maneira, o diagnóstico na clínica borromeana se constitui a partir do questionamento sobre o enodamento das três estruturas: imaginário, simbólico e real. Dito isso, o que faz com que essas estruturas se mantenham enodadas é o Nome-do-Pai, como uma função suplementar em relação a estas dimensões (Soler, 2018). Assim, vale dizer que a função paterna é o que possibilita o enlaçamento dos registros (Leite, 2001).

Diante do exposto, vale ressaltar que centralizar a constituição do sujeito e a elaboração do diagnóstico psicanalítico em torno da lógica paterna, como foi feito por Freud e Lacan a partir de diferentes terminologias, colabora para a desconsideração das experiências de sofrimento que ultrapassam este sistema classificatório.

A passagem da metáfora paterna à pluralização do Nome-do-pai

Como foi possível perceber, a teoria psicanalítica freudo-lacanianiana é construída a partir de um princípio norteador: a função do pai. Isso porque o Nome-do-pai caracterizava-se como o conceito chave que possibilitaria a diferenciação entre as estruturas clínicas, contudo, Nome-do-pai não representa uma mesma definição em todos os trabalhos em que esse conceito aparece (Soler, 2018). Portanto, busca-se explorar o trajeto de atualização dessa definição no contexto contemporâneo, já que ainda se trata de um conceito norteador para o estabelecimento do diagnóstico psicanalítico.

Destaca-se, posto isso, que o Nome-do-pai, desde o início, esteve entrelaçado à prática psicanalítica (Pontes, 2017). Como um significante, ele funcionava conforme as leis da metáfora na medida em que o pai viria substituir o significante materno. Por isso, a operação da metáfora paterna, na clínica estrutural, é o que possibilitaria à criança se tornar sujeito, ou seja, “permite ao sujeito se orientar na ordem simbólica” (Menicucci & Santiago, 2013, p. 209). Nesse sentido, o Nome-do-pai funcionava como garantidor da função simbólica e detentor da interdição, responsáveis por introduzir o sujeito na cultura, ou seja, o Nome-do-pai era colocado como referência no método clínico.

Os Limites do Diagnóstico Psicanalítico Clássico

Isso significa que a ausência ou presença do Nome-do-pai eram considerados como os elementos que conduziriam à construção do diagnóstico estrutural psicanalítico. Sobre o Nome-do-pai, Pontes (2017, p. 15), afirma que “a sua inscrição ou foraclusão no campo do Outro terá efeitos definidores na localização estrutural do sujeito”.

Assim sendo, pode-se dizer que Lacan considera a metáfora, precisamente a metáfora paterna, como um ponto de basta, como aquilo que detém e, por sua vez, interrompe o deslizamento do significado sobre o significante e sustenta uma significação. Sendo a metáfora paterna a referência de Lacan neste momento, é ela que detém esse deslizamento (Menicucci & Santiago, 2013).

Análoga à metáfora paterna, a metáfora delirante pode ser interpretada como uma suplência em relação a inoperatividade do Nome-do-pai, ou seja, como uma solução psicótica perante a foraclusão do Nome-do-pai. A metáfora delirante, nesse sentido, mostra a viabilidade de um processo de simbolização, a partir de uma operação sobre o significante, que permite a localização do sujeito no discurso do Outro (Guerra, 2007).

Dito isso, tomar a construção delirante como uma metáfora é equivalente a afirmar que a metáfora paterna é passível de suplência (Menicucci & Santiago, 2013). Logo, pode-se dizer que Lacan buscava entender a estabilização do sujeito por meio dessa relação metafórica que articula significante e significado, permitindo a emergência de sentido. Ao ser possível o estabelecimento da metáfora delirante para este fim, entende-se que Lacan ultrapassa o conceito de metáfora paterna, já que se torna possível prescindir dela (Menicucci & Santiago, 2013).

Vale dizer que a concepção de metáfora possibilitou a Lacan conjecturar a amarração entre simbólico e imaginário, o que evidencia uma aproximação com a sua última clínica. Isso significa que, desde a formulação da metáfora, Lacan tentava compreender a relação entre os registros, contudo, a metáfora evidencia uma primazia do simbólico em relação aos registros, o que se caracteriza como uma divergência em relação à topologia dos nós.

Além dessa hierarquia do simbólico, vale dizer, também, que o real não foi contemplado por Lacan nessa época e, portanto, a articulação entre os registros só ocorreria entre simbólico e imaginário, ou seja, tratar-se-ia de um nó de dois. Por isso, apesar dessa aproximação, ainda não se poderia dizer de uma clínica borromeana (Menicucci & Santiago, 2013).

Diante desses impasses, é possível afirmar que a aposta na metáfora não podia mais se sustentar, o que demandou uma revisão na abordagem psicanalítica baseada na linguística (Guerra, 2007). A amarração sintomática, nesse sentido, surge como uma perspectiva que busca dar conta da amarração entre os três registros: real, simbólico e imaginário (Menicucci & Santiago, 2013).

A princípio, pensava-se que o próprio nó contivesse em si mesmo a propriedade de enodamento, entretanto, essa ideia de enlaçamento é reformulada, já que os três registros, como elementos independentes, apresentam-se desvinculados inicialmente. A propósito, o enlaçamento consistiria na união dos três registros autônomos. Visto isso, para que haja a articulação das três consistências, destacou-se a necessidade de um quarto elemento (Martins, 2019).

Dessa maneira, o enlaçamento seria somente possível com a presença do Nome-do-pai, que pode ser interpretado como o quarto círculo, que possibilitaria o enlaçamento das três dimensões, como um elemento supletivo a elas. Isso significa dizer que o Nome-do-pai passa de uma posição primária para uma posição secundária, a partir da última clínica de Lacan (Soler, 2018). Diante dessa nova configuração, o Nome-do-pai se torna apenas uma das estratégias adotadas pelo indivíduo para se adaptar, ou seja, o Nome-do-pai é passível de substituição.

O endonamento pode ser realizado, portanto, com o elemento Nome-do-pai ou com outros elementos, ou seja, com as suplências do Nome-do-pai que possuem uma função de endonamento; tratariam de soluções diversas perante a ausência do Nome-do-pai. Sob a perspectiva das suplências, o sujeito pode recorrer a um recurso próprio de rearranjo e alcançaria a função de estabilização (Guerra, 2007).

Não seria possível, então, dizer que o Nome-do-pai permanece sendo indispensável na constituição do sujeito (Soler, 2018). À vista disso, o Nome-do-pai não mais se configura como a baliza orientadora, mas isso não significa que esse elemento se torna indispensável, ainda que seja possível prescindir dele. O Nome-do-pai ainda pode preservar o endonamento; o que se destaca é a possibilidade de suplência desse elemento.

Para dar continuidade à discussão, é importante considerar a seguinte questão: se não só o Nome-do-pai caracteriza-se como o elemento que permite esse endonamento, o que enoda?

Os Limites do Diagnóstico Psicanalítico Clássico

Para tentar responder a essa questão, Lacan reduz o Nome-do-pai à sua função primordial: a função de dar nome às coisas (Soler, 2018). Nesse sentido, a função de nomeação passa a ser apresentada como o quarto elemento, essencial para o enlaçamento do nó. Dizer do pai como nomeador significa dizer que o Nome-do-pai é um significante que nomeia.

A nomeação, de acordo com Soler (2018), diz respeito a uma necessidade humana na medida em que permite a entrada do sujeito no discurso do Outro que não determina aquilo que o sujeito é ou não é, mas certos significantes do Outro impõe uma determinação ao sujeito, como uma forma de alienação do que se deve ser (Quinet, 2012).

Aquilo que nomeia produz uma marca no sujeito daquilo que o antecede. O nome próprio, por exemplo, insere a criança em um grupo familiar, no qual o sujeito se identifica. Nesse sentido, ao mesmo tempo em que produz o pertencimento a um grupo e a entrada do sujeito na linguagem, o nome apaga o sujeito e o aliena ao desejo do Outro (Souza & Danziato, 2014).

Cabe ao sujeito viabilizar o deslizamento dos significantes do Outro, a fim de construir sua própria experiência; essa ambivalência em torno dos significantes do Outro é o que compõe o sujeito (Quinet, 2012). A alienação e posterior desalienação acerca da nomeação é o que permite o sujeito se enodar. Esse movimento ainda, além de operar no enodamento das consistências, enoda os sujeitos entre si. Por isso, pode-se dizer que a nomeação faz laço social (Soler, 2018).

Enunciar a articulação do Nome-do-pai a sua função primordial é o mesmo que dizer que o pai, enquanto nome, se transforma no pai, enquanto aquele que nomeia (Bastos, 2008). Diante desse contexto, segundo Pontes (2017), o Nome-do-pai, a partir dessa perspectiva, transforma-se em Nomes-do-pai.

Isso já o endonamento se torna possível a partir de incontáveis Nomes-do-pai, ou seja, de uma multiplicidade indefinida de significantes que nomeiam e que, conseqüentemente, moldam a realidade psíquica do sujeito a partir da amarração dos registros. Assim, “o enlaçamento a partir do quarto nó é resultado da invenção do sujeito a partir da sua versão do pai” (Pontes, 2017, p. 100). Por isso, poder-se-ia falar, então, em pluralização do Nome-do-pai.

Posto isso, a pluralização do Nome-do-pai resulta na diluição do Nome-do-pai como elemento primordial, ao mesmo tempo em que estabelece a nomeação como singular e fundamental no enlaçamento dos registros. Portanto, passa-se a considerar a possibilidade de saída particular, em que o sujeito pode encontrar um lugar no laço social.

Todo esse contexto evidencia que a mudança conceitual em torno do Nome-do-pai produz a necessidade de compreensão da prática psicanalítica a partir de um novo enfoque.

Dessa maneira, a prática em psicanálise deve contemplar, agora, a topologia dos nós e as formas singulares em que estes estão enlaçados (Pontes, 2017). Isso significa que não só o Nome-do-pai é detentor dessa função, ou seja, o Nome-do-pai é considerado um *sinthoma*, bem como podem existir outros *sinthomas* que cumprem a função de enodamento.

O *sinthoma*, nesse sentido, caracteriza-se como um mecanismo reparador do nó, um acréscimo, diante de uma falha no enodamento entre real, simbólico e imaginário, como uma suplência do Nome-do-pai. Sendo um operador que permite a estruturação do sujeito, o *sinthoma* prescinde do Nome-do-pai, já que ele é o elemento responsável por enodar as três consistências (Pontes, 2017).

Considerar a possibilidade de suplência do Nome-do-pai pelo *sinthoma* é fundamental, principalmente no campo das psicoses. Acreditava-se, a princípio, que os sujeitos psicóticos não produziam laço social (Soler, 2018). No entanto, o que se aponta com a suplência é a entrada do sujeito no discurso, mesmo que desprovido do Nome-do-pai.

Isso porque se tornou possível compreender os outros modos pelos quais o sujeito enoda-se perante a ausência desse significante, já que a nomeação, que produz o enodamento, produz laço social (Guerra, 2007).

O Nome-do-pai é imprescindível na medida em que sua função, a de nomear, é necessária para a estruturação do sujeito. Nesse sentido, não resta outra opção a não ser reconhecer a função do Nome-do-pai, ainda que o próprio Nome-do-pai seja passível de suplência, como sugere Pontes (2017). Logo, sustenta-se que o diagnóstico psicanalítico passa a ser utilizado diante da topologia nodal, da pluralização do Nome-do-pai e do *sinthoma*.

Para que esses conceitos surgissem e se tornassem balizas para a construção do diagnóstico psicanalítico, foi necessário retomar as diferentes concepções de pai para a psicanálise.

Considerações finais

Como foi enfatizado, percebe-se que a psicanálise, ao tratar da questão do diagnóstico, trata o papel do pai como um aspecto primordial desde Freud. Contudo, o Nome-do-pai, conceito introduzido em Lacan, baseado nas construções freudianas acerca do pai, sofreu modificações ao longo das teorizações psicanalíticas.

Isso porque a prática clínica demonstrou a necessidade de atualização do Nome-do-pai à medida que outras formas de produção singulares se mostraram tão eficazes quanto o Nome-do-pai ao possibilitar o sujeito uma construção de laço social. Posto isso, pode-se dizer que a novidade se coloca a partir da possibilidade de suplência em relação ao Nome-do-pai. Diante de uma diversidade de arranjos no nó, a compreensão dos casos que eram considerados como inclassificáveis se torna possível.

Referências

- Araújo, M. G. (2010). *Considerações sobre o narcisismo*. *Estudos de psicanálise*, 34, 79-82. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-34372010000200011&lng=pt&nrm=iso.
- Bastos, A. (2008). *O sinthoma: uma questão de escrita*. *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*, 11(2), 349-356. <https://doi.org/10.1590/S1516-14982008000200014>.
- Costa, A., Oliveira, F. & Santos, T. (2024). *Como se inicia o tratamento psicanalítico? Algumas considerações freudianas sobre a construção da hipótese diagnóstica*. *Tempo Psicanalítico*, 56, 6-27. <https://www.tempospsicanalitico.com.br/tempospsicanalitico/article/view/785>.
- Figueiredo, A. C. & Machado, O. (2000). *O diagnóstico em psicanálise: do fenômeno à estrutura*. *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*, 3(2), 65-86. <https://doi.org/10.1590/S1516-14982000000200004>.
- Freud, S. (1996). *A dinâmica da transferência*. In S. Freud, Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud (Vol. 12, pp. 107-119). Imago. (Trabalho original publicado em 1912).
- Freud, S. (1996). *O ego e o id*. In S. Freud, Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud (Vol. 19, pp. 13-82). Imago. (Trabalho original publicado em 1923).
- Freud, S. (1996). *Observações sobre o amor transferencial (novas recomendações sobre a técnica da psicanálise III)*. In S. Freud, Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud (Vol. 12, pp. 173-188). Imago. (Trabalho original publicado em 1915 [1914]).
- Freud, S. (1996). *Psicologia de grupo e análise do ego*. In S. Freud, Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud (Vol. 18, pp. 73-146). Imago. (Trabalho original publicado em 1921).
- Freud, S. (1996). *Repetir, recordar e elaborar (novas recomendações sobre a técnica da psicanálise II)*. In S. Freud, Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud (Vol. 18, pp. 159-171). Imago. (Trabalho original publicado em 1914a).
- Freud, S. (1996). *Sobre o início do tratamento (Novas Recomendações Sobre a Técnica da Psicanálise I)*. In S. Freud, Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud (Vol. 12, pp. 135-158). Imago. (Trabalho original publicado em 1913).
- Freud, S. (1996). *Sobre o narcisismo: uma introdução*. In S. Freud, Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud (Vol. 14, pp. 75-108). Imago. (Trabalho original publicado em 1914b).
- Guedes, D. (2019). *Uma introdução ao conceito de objeto a*. *Psicanálise & Barroco em revista*, 8(1), 159-174. <https://seer.unirio.br/psicanalise-barroco/article/view/8782>.
- Guerra, A. (2007). *A estabilização psicótica na perspectiva borromeana: criação e suplência*, [Tese de doutorado em Teoria Psicanalítica]. Universidade Federal do Rio de Janeiro.

Os Limites do Diagnóstico Psicanalítico Clássico

<https://www.livrosgratis.com.br/ler-livro-online-2205/a-estabilizacao-psicotica-na-perspectiva-borromeana-criacao-e-suplencia>.

- Klajnman, D. (2021). *O Diagnóstico diferencial entre neurose e psicose: questões sobre continuidade estrutural*. Revista de psicologia da Unesp, 20(2), 64-95. <https://revpsico-unesp.org/index.php/revista/article/view/421>.
- Lacan, J. (1998). *Função e campo da fala e da linguagem em psicanálise*. In J. Lacan, Escritos. Zahar. (Trabalho original publicado em 1953).
- Lang, C. & Andrade, H. (2019). *Formalização e clínica psicanalítica: a estrutura, o significante e o sujeito*. Cadernos de psicanálise, 41(40), 99-119. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-62952019000100007&lng=pt&nrm=iso.
- Leite, M. (2001). *Diagnóstico, psicopatologia e psicanálise de orientação lacaniana*. Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental, 4(2), 29-40. <https://doi.org/10.1590/1415-47142001002004>.
- Loures, N. & Fernandes, P. (2015). *A soberania da clínica: além do diagnóstico em psiquiatria e psicanálise*. Estilos da Clínica, 20(2), 279-295. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282015000200008&lng=pt&nrm=iso.
- Lowenkron, T. (1999). *Considerações sobre o diagnóstico em psicanálise*. Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental, 2(4), 52-61. <https://doi.org/10.1590/1415-47141999004004>.
- Martinez, M. R. (2019). *Tempo e desejo: perspectivas em psicopatologia psicanalítica*. Arquivos Brasileiros de Psicologia, 71(2), 24-33. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672019000200003&lng=pt&nrm=iso.
- Martins, V. (2019). *A forclusão do Nome-do-pai: lógica do significante e topologia dos nós*. Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica, 22(3), 290-298. <https://doi.org/10.1590/1809-44142019003004>.
- Menicucci, J. & Santiago, J. (2013). *A metáfora enquanto ponto de basta: uma articulação possível entre a noção de metáfora e a teoria dos nós*. Mental, 10(19), 203-220. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=42028699003>.
- Moreira, I. & Teixeira, A. (2018). *Diagnóstico em psicanálise: da estrutura ao discurso*. Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental, 21(4), 739-760. <https://doi.org/10.1590/1415-4714.2018v21n4p739.4>.
- Murta, A., Schimith, P. & Queiroz, S. (2015). *Os sombrios poderes do supereu*. Opção Lacaniana Online, 16, 1-12. <http://www.opcaolacanianana.com.br/nranterior/numero16/texto7.html>.
- Pontes, S. & Calazans, R. (2017). *O legado estruturalista em Lacan: clínica e diagnóstico da psicose*. Psicologia: Ciência e Profissão, 37(3), 738-752. <https://doi.org/10.1590/1982-3703002952016>.
- Pontes, S. (2017). *Desdobramentos clínico-diagnósticos da psicose a partir da pluralização do Nome-do-pai*, [Dissertação de mestrado em Psicologia]. Universidade Federal de São João del-Rei. https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&id_trabalho=5027885.

Estella Santa Bárbara Souza

Quinet, A. (1991). *As 4+1 condições da análise* (Vol. 13). Zahar.

Quinet, A. (2012). *Os outros em Lacan*. Zahar.

Quinet, A. (2021). *Teoria e Clínica das Psicoses* (Vol. 6). Atos e Divãs Edições.

Quintella, R. (2014). *As funções do pai: pensando a questão da autoridade na constituição do sujeito contemporâneo a partir de um estudo psicanalítico do ideal do eu*. *Revista Subjetividades*, 14(2), 284-296. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2359-07692014000200011&lng=pt&nrm=iso.

Ramirez, H. H. A. (2004). *Sobre a metáfora paterna e a forclusão do Nome-do-pai: uma introdução*. *Mental*, 2(3), 89-105. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272004000200008&lng=pt&nrm=iso.

Sadala, G. & Martinho, M. H. (2011). *A estrutura em psicanálise: uma enunciação desde Freud*. *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*, 14(2), 243-258. <https://doi.org/10.1590/S1516-14982011000200006>.

Silva, T. (2016). *Aos olhos de narciso: sobre o narcisismo na estruturação do eu*, [Monografia especialização em Psicologia]. Universidade Federal do Ceará, Sobral. <http://repositorio.ufc.br/handle/riufc/42458>.

Soler, C. (2018). *A querela dos diagnósticos*. Editora Edgard Blucher.

Souza, L. & Danziato, L. (2014). *Das relações entre identificação e nomeação: o sujeito e o significante*. *Revista Subjetividades*, 14(1), 53-61. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2359-07692014000100006&lng=pt&nrm=iso.

Tarquínio, M. (2015). *O ideal do eu é o eu ideal na sociedade individualizada*, [Monografia Especialização em Teoria Psicanalítica]. Universidade Federal de Minas Gerais. <http://hdl.handle.net/1843/54049>.

Ullrich, A. & Rocha, G. (2019). *A era do narcisismo: condutas narcísicas na sociedade contemporânea*. *Cadernos da Fucamp*, 18(36), 35-50. <https://revistas.fucamp.edu.br/index.php/cadernos/article/view/2040>.

Vieira, M. (2001). *Dando nome aos bois, sobre o diagnóstico em psicanálise*. In A. C. Figueiredo, (org.). *Psicanálise - pesquisa e clínica* (Vol. 1, pp. 171-181). Edições IPUB/UFRJ.