

**Campo Transicional e Intersubjetividade<sup>1</sup>**  
**Transicional Space and Intersubjectivity**

**Carlos Marcírio Naumann Machado<sup>2</sup>**

---

<sup>1</sup> Trabalho vencedor do Prêmio Científico Especial (2007), do Instituto Contemporâneo; Original em monografia de conclusão do curso sobre teoria psicanalítica do Instituto Contemporâneo – 2007, sob orientação da Psicanalista Angela Piva.

<sup>2</sup> Psicólogo- Especialista em Psicoterapia Psicanalítica; Professor Universitário- MSc.  
Endereço para correspondência: [cmn.machado@brturbo.com.br](mailto:cmn.machado@brturbo.com.br)

Para minha esposa Elisabeth, pelo amor nestes anos de muitas mudanças, planos e viagens;

Aos meus filhos: Mariana, Rodrigo e Rafael, por tudo o que representam para mim. Ao Rafa um abraço especial, que do alto dos seus dez anos, muitas vezes sacrificou-se nas nossas longas viagens;

A todo o corpo do Instituto Contemporâneo, desde funcionários, supervisores e professores, pela dedicação sempre presente;

A Angela Piva, pela orientação e incentivo;

Aos colegas de curso pela convivência e amizade;

Ao meu irmão Roaldo, pela oportunidade.

*We are jigsaw pieces aligned on the perimeter edge,  
Interlocked through a missing piece,  
We are renaissance children becalmed beneath the  
bridge of sighs,  
Forever throwing firebrands at the stonework,  
We are siamese children related by the heart,  
Bleeding from the surgery of initial confrontation,  
Holding the Word scalpels on trembling lips  
Stand straight, look me in the eye and say goodbye,  
Stand straight, we've drifted past the point of reasons  
why,  
Yesterday starts tomorrow, tomorrow starts today,  
The problems always seem to be  
We're picking up the pieces on the ricochet*

*Jigsaw Marillion - 1984*

**Resumo:** Este trabalho propõe um entendimento da natureza dos fenômenos que ocorrem campo da transferência-contratransferência dentro do *setting* terapêutico. São examinados alguns conceitos que compõe os pilares da intersubjetividade e da contratransferência. Contribuições advindas de distintas escolas psicanalíticas são brevemente examinadas, tais como funcionamento reflexivo, enactment e principalmente a matriz transferencial-contratransferencial, que desemboca no conceito de terceiro analítico de Thomas Ogden. A base deste trabalho consiste na obra de Winnicott, e disto decorre um exame do *concern* e da transicionalidade. São feitas considerações de que o espaço potencial que pode ser criado num tratamento psicanalítico pertence, ele próprio, à natureza dos fenômenos transicionais. Postula-se uma maior integração de distintas teorias psicanalíticas, como forma de aumentar o espectro de entendimento das mais variadas situações clínicas. Ao final do trabalho é apresentado material clínico com o intuito de evidenciar o espaço potencial criado.

**Abstract:** The present research proposes an understanding around the nature of the phenomena that occur in the transference-countertransference field within the therapeutic setting. Some concepts that comprise the intersubjectivity and the countertransference have been examined. Contributions from distinct psychoanalytical schools are also briefly examined such as reflexive functioning, enactment and mainly the transferential-countertransferential matrix that leads to the concept of third analytical by Thomas Ogden. The fundamental principle of this research is based on the work of Winnicott, from which comes an overview of the concern and the transitionality. There are some additional considerations about the potential space that can be created under a psychoanalytical treatment and this potential space itself belongs to the nature of transitional phenomena. A greater integration among the distinct psychoanalytical theories is also presented as a way to increase the amount of understanding of the most different clinical situations. At the end of the present work some clinical materials are presented in order to show the potential space created.

**Palavras-chave:** transicionalidade; intersubjetividade; contratransferência.

**Key-words:** transitionality; intersubjectivity; countertransference.

## INTRODUÇÃO

Ao percorrer vários caminhos, durante os estudos de formação, nesta Instituição e em outros cursos sobre a teoria psicanalítica, se adquire um referencial teórico próprio e uma maneira singular de exercer a atividade clínica. É bem verdade que este exercício teórico e prático fundamenta-se, também, em identificações com nosso próprio analista, supervisores, professores, além de outros, quem sabe, que ficaram sem tradução. Notável é, nestes longos percursos, a constatação de que muitas pessoas envolvidas com Psicanálise funcionam, ainda que não se dêem conta, de modo similar ao encontrado em alguns estudos sobre funcionamento grupal. O trabalho de Osório (1997) evidencia uma tendência humana encontrada nos grupos de que os mesmos podem ser utilizados inconscientemente, entre outros objetivos, para a manutenção de uma onipotência narcísica vinculada a um estado inicial de fusão ao objeto primário. Destarte, tais comparações são visíveis em discussões teórico/clínicas, em que, por vezes, apenas uma verdade é a que existe e ponto final. Um dos objetivos deste modesto estudo é mostrar **um entendimento** de como pode ser o exercício da atividade clínica, ancorado em pressuposições teóricas emergentes de distintas escolas psicanalíticas. Propõe-se uma seqüência da pesquisa realizada na mesma instituição no ano de 2006 (MACHADO, 2006). Como já salientado naquela oportunidade, a natureza transferencial-contratransferencial do campo transicional invoca múltiplas possibilidades de se juntar o antigo ao tempo presente. Ponto de vista, aliás, comungado na Psicanálise contemporânea de modo abrangente, por inúmeros autores (BARANGER, 1992; GOLDSTEIN, 1981; GRAÑA, 2007; HORSTEIN, 2005; GREEN, 2001; OGDEN, 1996; FERRO, 1991).

Parece ser impossível estudar separadamente intersubjetividade e contratransferência. São dois conceitos psicanalíticos que estão em voga na psicanálise contemporânea, alvos de vários trabalhos atuais, com diferentes posições teóricas. A chamada escola psicanalítica intersubjetivista, que deriva da psicologia do 'self' americana e que agrega influência bioniana e dos teóricos do grupo independente britânico, considera o nexos interacional entre terapeuta e paciente como o motor básico do processo do tratamento psicanalítico. Os clínicos intersubjetivistas contemporâneos entendem que a conexão interacional e a busca pela

comunicação e abertura de horizontes nas relações humanas são fatores mais fortes e superam a visão clássica fundada nas descargas e gratificações pulsionais (DUNN, 1995; HINSHELWOOD, 2001). De outra parte, existe um entendimento de que as teorias relacionais, recusando os modelos pulsionais, que se ancoram ao biológico, reduzam a importância da sexualidade no *'setting'* analítico (BONASIA, 2003). Porém, o mesmo autor argumenta de forma bastante categórica que a negação da contratransferência como instrumento técnico (durante ao menos cinquenta anos) deveu-se, notadamente, à influência de Freud, objetivamente pelo medo de envolvimento sexual entre terapeuta e paciente. A redução dos modelos relacionais às situações pré-genitais, arcaicas, fundadas na relação mãe-bebê, excluindo o sexual, nos parece um reducionismo simplista demais, quase um mecanismo de defesa contra o novo.

Segundo revisão de Zaslavsky e Santos (2006) a contratransferência foi estruturada e modelada inicialmente como derivada da identificação projetiva kleiniana, correlacionando-se, hoje, com conceitos contemporâneos como: campo analítico, enactment, role-responsiveness, terceiro analítico, intersubjetividade, conceito de personagem e mundos possíveis. Conceitos advindos de diferentes autores psicanalíticos e de diferentes escolas teóricas. Acrescente-se o conceito de funcionamento reflexivo de Peter Fonagy e Mary Target, citados por Bram & Gabbard (2003). Todos esses conceitos, alguns dos quais serão examinados ao longo do presente trabalho, derivam de uma idéia de transicionalidade, de espaço potencial, que pode ou não ser criado. Como já apontado anteriormente (MACHADO, 2006), os movimentos dialéticos de se buscar o arcaico (os afetos, os momentos estéticos, as marcas psicopatológicas) com perspectivas de aberturas ao sujeito, com buscas da intensificação relacional entre o intrapsíquico e o intersubjetivo, numa consideração que o sujeito pode ser constituído e construído a partir do novo e de novas relações, pertence à psicanálise contemporânea. O pensamento psicanalítico atual tende a centrar a teoria no vínculo pulsão-objeto; **mas um objeto que é mais que aquele das satisfações pulsionais.** Um objeto que densifica tanto o intrapsíquico, como a vida intersubjetiva. Assim, uma criatividade nova pode emergir desse diálogo, no qual o arcaico é importante, mas, ao mesmo tempo interage e se complexa com novas articulações (HORSTEIN, 2005).

Este trabalho fundamenta-se numa visão particular do autor e inicia com alguns conceitos como o “concern” e a localização da experiência cultural, encontrados, respectivamente, em Winnicott (1963) e (1975). Após segue-se uma revisão crítica sobre

contratransferência e intersubjetividade, com ênfase na matriz transferencial-contratransferencial de Ogden (1995; 1996; 2006). Finalizando, desemboca-se em alguns exemplos extraídos de situações clínicas. A posição do autor deste estudo pode ser sintetizada com o aporte de Dunn (1995), onde há a citação seguinte: “A imbricação das posições intersubjetiva e positivista pode refletir uma dialética que é inerente à psicologia humana, na qual nenhuma teoria pode representar um lado sem alguma inclusão do outro” (p. 210).

## **1 REVISÃO DE LITERATURA**

### **1.1 A CAPACIDADE DE SE PREOCUPAR**

A capacidade que os sujeitos tem de preocupação com seus semelhantes pode ser um indício de haver trocas significativas entre eles. Na medida em que desenvolvem relações objetais profundas e genuínas com seus semelhantes, vivem com mais plenitude e, de alguma forma, talvez seja isso o que se busca num tratamento psicanalítico. Ou seja, atingir uma espécie de posição depressiva, mas que não seja tão depressiva, a ponto do sujeito viver abaixo da tormenta. A abertura de horizontes e a saída de estados narcísicos patologizantes pode estar na possibilidade da preocupação sincera com o outro, em um espaço potencial criado rumo à criatividade. Winnicott (1963) acentua que a capacidade de se preocupar (‘concern’) é uma conquista do bebê e envolve uma organização complexa do ego. Essa conquista passa pela contenção dos impulsos agressivos do bebê, e está intrinsecamente relacionada às possibilidades da figura/função materna. Mãe-ambiente e mãe-objeto, eis como nesse trabalho Winnicott divide (o que não pode ser dividido), de forma quase didática, um estado de ser do objeto primário, baseado num conjunto de sentimentos que se pode chamar de preocupação materna primária (WINNICOTT, 1956). A mãe-ambiente proporciona o seguimento da linha de vida, a afeição e a sensualidade. Winnicott induz a uma separação dessa função com o mundo pulsional. A mãe como objeto sim, está ligada à contenção pulsional, à imperiosa sobrevivência aos “*episódios dirigidos pelo instinto, que agora adquiriram a potência máxima de fantasias de sadismo oral e outros resultados da fusão*” (WINNICOTT, 1963; p. 73). A mãe-objeto winnicottiana está vinculada à intrusividade pulsional. À capacidade de conter, lapidar e devolver as identificações projetivas do bebê. Segundo Bollas (2000), o efeito informativo do inconsciente materno sobre o inconsciente do bebê é profundo e se torna uma parte intrínseca da própria estrutura do bebê. Bleichmar (1994) aponta para a importância estrutural dos investimentos colaterais oriundos destas primeiras relações objetais. E questiona

como são originados esses investimentos colaterais e o que impediria seu estabelecimento.

O que é que faria que uma corrente excitatória encontrasse uma forma de decurso direta, incapaz de derramar-se sobre representações colaterais, de investir representações colaterais, articuladoras nestes primeiríssimos tempos de vida, e deixasse o bebê submetido ao traumatismo constante, à dor reativada em relação a qual a fuga está impedida? (p.26).

Como salienta Ogden (1996), apoiando-se na revisão do conceito e do significado da identificação projetiva realizado por Bion, “uma mãe que não pode permitir ser habitada e tomada desde dentro (e, portanto, ser criada), pelo bebê, não pode dar a este forma psicológica.” (p. 41). Esse autor sustenta que a identificação projetiva, desde a sua concepção por Klein, e passando através de vários autores da escola das relações objetais, vem assumindo um significado cada vez mais complexo dentro da intersubjetividade e da fenomenologia das situações clínicas.

As hipóteses kohutianas (KOHUT, 1977) afirmam que experiências pulsionais adquirem expressão quando o ‘self’ não teve apoio, fundamentalmente em duas funções de alicerce: a auto-afirmação frente ao ‘self-objeto’ especular (poder-se-ia fazer uma aproximação com a figura materna) e admirar/ser admirado pelo ‘self-objeto’ idealizado (quem sabe uma aproximação com a figura paterna). Ou seja, essas hipóteses parecem mais flexíveis em uma segunda chance, se houver possibilidade compensatória num segundo momento, pelos, ainda, objetos arcaicos do bebê. Aproximando esses conceitos daqueles vistos em Winnicott (1963), talvez o ‘self’-objeto especular possa relacionar-se com a mãe objeto, ao passo que a mãe-ambiente estaria em acordo com o ‘self’-objeto idealizado. De qualquer modo, vislumbra-se a sobrevivência do objeto para conter as projeções e/ou para manter a linha de vida do sujeito humano.

De acordo com Green (1988), na busca dos primórdios da instalação dos objetos mortos dentro do ego do paciente, estar-se-ia, então, nas raízes de estados narcísicos depressivos (melancólicos), descritos com as cores do luto (preto ou branco), diferentes da angústia ‘vermelha’ relacionada à castração e ao recalçamento freudiano. A clínica do vazio, descrita pelo autor citado, corresponderia aos buracos psíquicos resultantes de um dos componentes do recalçamento primário; um desinvestimento maciço e radical da figura materna, ainda que temporário. Green não está falando da perda do objeto, como momento estruturante e de uma posição depressiva inelutável, isto é, situações gerais do viver

humano. Mas de uma depressão ao nível do narcisismo, cujo traço essencial é que ela (depressão) acontece na presença do objeto, este absorto num luto (p. 247). Green ainda salienta que o traço ou núcleo narcísico, que ele chama de complexo da mãe morta (chama, também, de depressão singular), revela-se não nas primeiras queixas do paciente, mas, ao longo do processo transferencial (depressão de transferência – como oposto à neurose de transferência) depois de anos de análise. Em uma passagem escrita de modo metafórico, o mesmo autor aponta que não se trata da ruína de civilizações desaparecidas, onde um abalo sísmico teria derrubado tudo (alusão às psicoses). Mas, não, diz ele. As fotos do pequeno bebê o mostram alegre, feliz, cheio de *potencialidades* (o destaque é meu). Trata-se de desastre que testemunha a perda dessa potencialidade inicial, ‘um núcleo frio que posteriormente será superado, mas que deixa uma marca indelével nos investimentos eróticos do sujeito em questão’ (p. 248).

Trabalhos clássicos e marcantes em psicanálise que versam sobre aspectos profundos das identificações, tais como Freud (1996; [1917]); Klein (1991; [1952]); Klein (1991; [1955]); Green (1988); Bollas (1992), para apenas citar alguns poucos que percorreram os anos, demonstram como pode agir o destino. Os sujeitos acabam se identificando com os núcleos frios, ou, ao menos, com partes destes núcleos. Green (1988) afirma que depois de a criança tentar uma série de modos de reaver a mãe morta e de ter lutado contra essa angústia de várias maneiras (insônia, terrores noturnos), o ego coloca em ação uma série de outras defesas, entre as quais a mais importante é o desinvestimento do objeto fundamentalmente necessitado mas, de modo paradoxal, uma identificação inconsciente com o mesmo. São emoções que o sujeito carrega e que se repetem, mas ficam à espera de tradução. Bollas (1992; 2000) vai chamar essa seqüela humana (que pode funcionar como uma orquestra) de conhecido não pensado. Graña (2002; 2007), associando Winnicott à fenomenologia do filósofo francês Merleau-Ponty, fundamenta uma apropriação corporal dos significados, produto do inefável das conexões de experiências, aquém dos signos lingüísticos.

Voltando a Winnicott (1963), a preocupação com o outro (‘concern’), surge na vida do sujeito quando se unem mãe-objeto e mãe-ambiente. Evidentemente pode-se fazer uma aproximação com a posição depressiva kleiniana.

A mãe-objeto tem de demonstrar que sobrevive aos episódios dirigidos pelo instinto, que agora adquiriram a potência máxima de fantasias de sadismo oral e outros resultados da fusão. Além disso a mãe-ambiente tem uma função especial,

que é a de continuar a ser ela mesma, a ser empática com o lactente, a de estar lá para receber o gesto espontâneo e se alegrar com isso. (p. 73)

Mais adiante, no mesmo trabalho, o autor refere que se a mãe-objeto não sobrevive (psiquicamente) ou, se a mãe-ambiente não pode prover oportunidades para reparação, a capacidade de se preocupar vai cedendo lugar a ansiedades e defesas arcaicas como 'splitting' e desintegração. É neste mesmo estudo que aparece a terminologia círculo benigno, referida e enfatizada por Graña (1991), a respeito dessa culpa, paulatinamente sentida pelo bebê como preocupação:

Winnicott denomina a este interjogo saudável entre a posição da mãe e a posição do bebê de 'círculo benigno', e acredita que a partir de um reforço diário desta interação é que o bebê desenvolve o genuíno sentimento de culpa, genuíno por que gestado no interior do próprio self.

A partir de então, para Winnicott, começam a fazer sentido os termos 'mau' e 'bom'. Ele acredita que existe na criança uma disposição inata para o desenvolvimento do senso moral. Desde que se ofereça à criança uma provisão ambiental suficientemente boa, tendo como centro a pessoa da mãe, o sentido de bom e mau é naturalmente adquirido. O conceito de 'seio' bom, portanto, só passa a merecer referência quando ocorre a integração dos elementos agressivos e amorosos. O seio bom 'é aquele que, tendo sido devorado, espera até ser reconstruído. Em outras palavras, prova ser nada mais nada menos que a mãe sustenta a situação no tempo'. A recordação de ter sido sustentado pela mãe nesta situação é que permite à criança tolerar os pequenos fracassos da mãe quando eles ocorrem e que lança as bases para o aparecimento do 'objeto' transicional (p. 59).

## 1.2 TRANSICIONALIDADE E INTERSUBJETIVIDADE

Em *O Brincar & a Realidade* (WINNICOTT, 1975) o autor refere que se a brincadeira não é uma questão de realidade psíquica interna e nem externa, ou seja, se ela não se acha nem dentro, nem fora, então, onde ela se acha? Talvez a contribuição de Winnicott mais marcante tenha sido o conceito da transicionalidade (OGDEN, 1996). Este conceito é precursor da intersubjetividade. É preciso acentuar que transicionalidade e intersubjetividade pressupõem a ocupação criativa do espaço entre, ao início, bebê e seu entorno. Uma das idéias centrais do pensamento contido em Winnicott aponta que, para existir criatividade genuína, que é o que se busca nos espaços potenciais, sendo o analítico um deles, o objeto necessita sobreviver, emocionalmente, aos olhos do *self* em formação.

Como coloca Ogden (1996), no centro do pensamento de Winnicott o sujeito não existe nem na realidade, nem na fantasia, mas em um espaço potencial entre as duas. Na concepção de Winnicott, ainda segundo Ogden, ele é criado em um espaço entre o bebê e a mãe e esta

criação envolve tensões dialéticas entre unidade e separação, entre internalidade e externalidade. O objeto transicional (e toda a transicionalidade vida afora) é uma extensão do mundo interno e, ao mesmo tempo, possui uma existência real, externa, palpável. Citando Winnicott (1975):

O objeto constitui um símbolo da união do bebê e da mãe (ou parte desta). Esse símbolo pode ser localizado. Encontra-se no lugar, no espaço e no tempo, onde e quando a mãe se acha em transição de (na mente do bebê) ser fundida ao bebê e, alternativamente, ser experimentada como um objeto a ser percebido, de preferência a concebido. O uso de um objeto simboliza a união de duas coisas agora separadas, bebê e mãe, no ponto, no tempo e no espaço, do início do seu estado de separação (p. 135).

No movimento dialético de estar em um – estar separado, gera-se a continuidade do ser no tempo (“going on being”). Isto também significa que nas fases mais primitivas da situação humana situam-se traumatismos que, quer por sua severidade ou pela manutenção por um tempo muito grande para o ego incipiente, ou por ambos, podem romper a continuidade da linha de vida do ser, e desembocar numa estruturação psicótica da personalidade, ou nos estados narcísicos do vazio (GREEN, 1988). Isto quer dizer que a unicidade é pré-requisito fundamental para a posterior dualidade. E esta contém e mantém a experiência anterior de unicidade (WINNICOTT, 1975; OGDEN, 1996). Os rudimentos do eu como eu, separado, mas junto, ficam alicerçados no papel de espelho e no círculo benigno criado e recriado nesta primeira relação objetal. Conforme as idéias de Winnicott (1963; 1975), os fenômenos da transicionalidade possuem uma existência para além do pulsional (mãe objeto das pulsões – mãe-ambiente da continuidade da linha de vida, podendo esta divisão ocorrer apenas em trabalhos escritos).

Esta teoria não afeta o que conhecemos a respeito da etiologia das psicose neuroses, ou do tratamento de pacientes psico-neuróticos; tampouco se choca com a teoria estrutural da mente, formulada por Freud em termos de ego, id e superego. Mas afeta nossa visão da pergunta: sobre o que versa a vida? (WINNICOTT, 1975, p. 138).

No trabalho referido acima, o autor fala da terceira área, a da experiência cultural, que pode, ou não, gerar criatividade. Uma síntese das contribuições de Winnicott ao conceito de transicionalidade pode ser encontrada neste estudo, mais particularmente nos capítulos VII e VIII, com os títulos, respectivamente, ‘A localização da experiência cultural’ e ‘O lugar em

que vivemos'. Esboça-se sinteticamente, abaixo, um pequeno resumo das contribuições de Winnicott, retiradas do trabalho citado.

- O lugar da experiência cultural está no espaço potencial entre o sujeito e o ambiente;
- O uso deste espaço tem raízes nas experiências primitivas;
- As experiências do bebê humano encontram-se no espaço potencial entre o objeto subjetivo e o objeto objetivamente percebido;
- Com a dependência máxima ao ambiente (no início é absoluta), o espaço potencial acontece se há um sentimento de confiança, proporcionado pelo ambiente (fidedignidade das figuras primitivas);
- os objetos e fenômenos transicionais pertencem ao domínio da ilusão e estão na base das criações simbólicas, desde que haja espaço potencial, e aqui, a função do ambiente é permitir/tolerar que sua continuidade (no tempo) ocorra;
- O brincar criativo do bebê conduz naturalmente à experiência cultural, desde que tenha havido a sobrevivência dos objetos fundamentalmente necessitados;
- As separações, de modo geral dolorosas ao ser humano, adquirem menor importância traumática, conforme as experiências das primeiras separações;
- A separação é simbolizada (mais que sublimada) com o preenchimento criativo deste espaço potencial, mais tarde espaço cultural.

A intersubjetividade, que deriva do espaço potencial, pode ser criada, de acordo com Bollas (2000), pela transformação (objeto primário como processo transformacional) da pulsão pelo erotismo materno, a partir do qual um novo objeto é construído. Este novo objeto não é nem o objeto pulsional, nem o objeto que é a mãe como o outro; é o objeto da relação; é a experiência transformada em objeto.

Se o instinto cria seu próprio objeto mental (o seio) e é guiado pela urgente demanda da fonte (a fome), a paixão erótica da mãe encontra a pulsão do bebê em ser amamentado – uma encruzilhada que não está em Oedipus Rex de Sófocles – e ambos são transformados (p. 67).

Trabalhos de Ogden (1995; 1996) enfatizam justamente a criação deste novo objeto no processo analítico, que o autor chama de terceiro analítico. Ele ressalta que a análise não é uma descoberta de ocultos (certamente em alusão a um paradigma clássico), mas se constitui em um processo da criação de um novo sujeito que não existia antes (o sujeito analítico), criado por meio de um processo intersubjetivo similar àquele presente na identificação projetiva, tendo por palco o interjogo dialético presente na matriz transferencial-contratransferencial.

Nessa lógica pertencente à transicionalidade, o analisando se apropria da intersubjetividade emergente e passa a ***configurar um diálogo interno***; “o sujeito é concebido como emergindo de uma dialética (um diálogo) do self e do Outro” (OGDEN, 1996, p. 42).

Alguns autores apontam para uma aproximação entre os conceitos de espaço potencial (derivado das concepções de Winnicott), com o de funcionamento reflexivo (em muitas traduções aparece como mentalização) de Fonagy e Target (denominados de freudianos contemporâneos de Londres), vinculado aos enquadres da psicologia do ego, e que descreve os atributos de uma mente individual, mas que pensa a respeito do próprio self e sobre os outros; um conceito correlato ao ‘concern’ de Winnicott e à posição depressiva kleiniana (BRAM & GABBARD, 2003; HINSHELWOOD, 2001). O conceito de funcionamento reflexivo deve sua origem à teoria do apego e tem bases biológicas, nas quais é enfatizada a função adaptativa do vínculo entre a criança e o entorno. Seria por volta dos quatro anos de idade que os modos de equivalência psíquica e do “faz-de-conta” passariam a se correlacionar e esta integração estaria na base do funcionamento reflexivo. Este pertenceria à área do self verdadeiro, já que estaria vinculado às memórias procedurais (FONAGY & TARGET, 1996, citados por Bram & Gabbard (2003). É o respeito e a relação com o objeto total que, portanto, não é explorado meramente com o objetivo de descarga pulsional, mas com quem o sujeito se relaciona como outro (HINSHELWOOD, 2001). Assim, tanto o conceito de espaço potencial, como o de funcionamento reflexivo têm origem no relacionamento primitivo do bebê com seus cuidadores (círculo benigno) e a noção do simbólico é nuclear; aproximando os estados do brincar “com idéias e de pensar com uma apreciação das próprias qualidades representacionais ou de ‘faz-de-conta’ dos pensamentos e sentimentos” (BRAM & GABBARD, 2003, p. 33).

A noção do simbólico e da seriedade que a brincadeira contém está descrita, exemplarmente, no trabalho de Parsons (2001), **onde o ‘faz-de-conta’ tem de parecer real, mas não pode se tornar real**, senão a intrusividade impera e a transicionalidade (área de ilusão) se perde. De outra forma, se no ‘faz-de-conta’ prepondera a displicência, o campo transicional não é criado e não há relação (ou prevalecem aspectos narcísicos na relação). A idéia é da terceira área e de um ‘faz-de-conta’ que convive de modo dialético com a realidade. O autor acima citado refere uma aula de caratê que ele praticava e que foi interrompida pelo mestre devido à falta de semelhança, no exercício, com uma luta real. O mestre “compreendia que não queríamos machucar nossos amigos, mas um ataque vazio não era expressão de amizade” (p. 91).

Mais adiante:

Tanto o caratê quanto a psicanálise permitem a exploração de algo que, de outra forma seria impossível. O que dá condições para tornar o caratê e a psicanálise possíveis é a estrutura dentro do qual são praticados: para o caratê, a estrutura do treino; para a psicanálise, a estrutura da sessão (p. 91).

O entendimento de espaço potencial e de funcionamento reflexivo, indo ao encontro de aberturas de horizontes dentro de um processo terapêutico, pressuporia que um sujeito pudesse construir e manter a capacidade de um diálogo interno entre os diferentes modos de experienciar os objetos, tanto os externos, como os internos. Ou, como coloca Ogden (1996), o funcionamento saudável envolve a habilidade em transitar e integrar as posições esquizo-paranóide e depressiva, além da posição autista-contígua, cujo conceito é do autor mencionado. Ou, ainda, o conceito de normalidade pode significar profusamente em conflito ou temporariamente doente de modos variados, assim que o *self* se acha em liberdade para articular suas formas de ser e de relação (BOLLAS, 2000).

Ao examinar a mãe (objeto primário) como processo, e enfocando as trocas das identificações projetivas entre o bebê e a mãe, Christopher Bollas evoca as performances cumulativas, oriundas do processo transformacional, onde estariam fundidas as idéias winnicottianas de mãe como ambiente e mãe como objeto:

Entretanto, como processo, ela será incorporada ao sistema de autoproteção do bebê que também se constitui um processo emergente. Mesmo que por meio de um contraproceto a criança em desenvolvimento venha a se opor aos idiomas maternos de transformação, algo do processo materno se denuncia nesta alternativa selecionada. Estas regras de engajamento, procedimentos que se tornam suposições tácitas a respeito da vida e das relações humanas não são propriamente cogitadas pelo bebê e, no entanto – tomadas como procedimento -, se tornam parte do que é conhecido. Melhor seria se nos referíssemos a estas suposições como ‘conhecidos não-pensados’, e podemos observar, em parte, a evolução da vida como a percepção gradual dos fundamentos dos ‘conhecidos não-pensados’ de alguém (p. 14).

A concepção e a possível criação de um campo fecundo dentro do enquadre psicanalítico passam pela compreensão contida na citação anterior. O entendimento e a simbolização dos núcleos frios, mas que deixam marcas indeléveis que os sujeitos carregam, passam pela possibilidade (ou não) de se criar espaços potenciais no *setting*. Diante disso, uma crítica ao paradigma clássico sustenta que buscas de verdades absolutas podem estar

entremeadas por aspectos narcísicos patológicos do analista, os quais podem desembocar em um dogmatismo autoritário e grandioso, por que as regras do engajamento são as regras de uma verdade absoluta. Como se as regras do campo transicional fossem impostas pelo humor da mãe, ou dos pais. Nesta linha, supor que o analista seja um observador objetivo, adequado à metáfora do frio cirurgião, tranca a própria transicionalidade e passa a ser insustentável que seja levada em conta apenas a transferência do paciente, restringindo os aspectos contratransferenciais a erros técnicos (DUNN, 1995). Quando Winnicott (1975) refere que, se o paciente não consegue brincar, a função do terapeuta é criar o espaço da brincadeira, atendendo ao sintoma principal, ao invés de interpretar fragmentos de conduta, justamente enfatizando a primazia da criação deste espaço de ilusão, da área do ‘faz-de-conta’, da transicionalidade.

### 1.3 CONTRATRANSFERÊNCIA E INTERSUBJETIVIDADE

A importância da contratransferência como ferramenta indispensável tem sido destacada na psicanálise contemporânea. Aspectos históricos e evolutivos desse conceito, assim como suas implicações e utilização na clínica encontram-se em vários trabalhos, como, por exemplo, Hinshelwood (2001); Dunn (1995); Thomä & Kächele (1992); Etchegoyen (1989); Bonasia (2003). Outro material de consulta, bastante completo, é o livro que tem por organizadores Zaslavsky e Santos (2006), constituído por vários autores.

Um entendimento geral é o de que o conceito tem a mesma origem do marco fundamental da transferência, mas foi negado e refutado por Freud, e considerado como um erro da técnica. Isto ao menos até os anos quarenta do século passado, quando o conceito começa a trajetória de passar de ‘Cinderela à princesa’, tal como descrito por Thomä & Kächele (1992). É amplamente aceito, também, que o trabalho ‘seminal’ de Paula Heinmann de 1949 (1995) constituiu-se num divisor de águas para a transformação de erro técnico à ferramenta indispensável, notadamente nas escolas relacionais e intersubjetivistas (DUNN, 1995; HINSHELWOOD; 2001; ZASLAVSKY & SANTOS, 2006). Outro autor importante na história evolutiva da contratransferência foi Ferenczi, no qual “encontraremos o húmus da inspiração principal para o passo além de Freud e da metapsicologia freudiana, rumo ao que tem sido eventualmente denominado de **terceira** tópica...” (GRAÑA, 2007). Por terceira tópica entenda-se a prática clínica a partir de um referencial intersubjetivo. Salientando a ancestralidade psicanalítica de Winnicott, cita Graña:

Se Winnicott focaliza sua investigação sobre a mãe, não o faz certamente na mesma perspectiva de Klein, que a aborda principalmente num plano nominal, como um produto da fantasia primitiva da criança potencializada pela força imagificadora da pulsão. Em franco acordo com a evolução do pensamento de Ferenczi, Winnicott estará principalmente preocupado com **a relação, com a vivência**, com a forma através da qual o ajuste entre as necessidades iniciais da criança e o cuidado que lhe é oferecido pelo ambiente poderá oportunizar o desenvolvimento pleno das suas potencialidades vitais. Ferenczi pode ser apontado, e com a maior justiça, como o mais imediato prenunciador de Winnicott no que se refere, especialmente, à descrição de tudo aquilo que concerne aos processos sutis de construção experiencial do mundo externo em concomitância com a delimitação progressiva do campo da subjetividade individual (p. 58).

Dunn (1995) e Hinshelwood (2001) também atribuem grande importância ao autor húngaro na fundamental mudança da concepção do tratamento psicanalítico, de uma série de técnicas administradas pelo terapeuta, para uma consideração vital da importância do aspecto relacional/transicional da relação em si mesma.

Bonasia (2003) e Urtubey (1995) destacam aspectos históricos importantes do porquê Freud refutou com tanta veemência a utilização da contratransferência na técnica analítica. Embora tenha sido o pai da psicanálise o descobridor do conceito que aparece pela primeira vez na literatura em 1910, temores de envolvimento sexuais **reais** entre o terapeuta e, notadamente na época, as pacientes, predominantemente histéricas, poderiam comprometer a reputação da recém-nascida Psicanálise. Quer dizer, a situação do ‘faz-de-conta’ que tem de parecer real, mas não pode se tornar real, ficaria sem sentido. Os autores citados acima reproduzem trecho da carta de Freud a Jung, de 1909, onde, preocupado com o envolvimento deste com Sabina Spielrein (paciente de Jung), Freud utiliza os termos “pele dura” (para controlar os afetos) e “narrow escape”, comunicando o colega que ele próprio já esteve por um fio em cair na sedução de suas pacientes histéricas. Bonasia (2003) argumenta que a contratransferência como incômodo na época, cujo contexto era de elevada repressão, inquestionavelmente pressupunha natureza sexual. A partir disto surge a conhecida metáfora do frio cirurgião e o ideal de normalidade analítica, deixando os afetos de lado. Esta solução pode até ser compreensível, devido ao contexto histórico, mas visivelmente contém aspectos esquizo-paranóides, onde elementos importantes da relação ficam desconectados e não integrados. As críticas são veementes ao *staff* psicanalítico atual pela elaboração teórica restrita, numa espécie de omissão de encarar o assunto, misto de dificuldades de exposição junto aos colegas e de reações à percepção de um desejo ‘perverso’ coletivo. O mesmo autor,

neste mesmo trabalho (BONASIA, 2003), também oferece duras críticas às teorias relacionais que ‘tendem a por de lado o corpo, na sua dúplici valência de fonte de prazer sexual e sensual, de um lado, e de fonte de dor e sofrimento, de outro’ (p. 43). Mais adiante: “Essa tendência expressa em algumas teorias psicanalíticas pela desvalorização da biologia de Freud, resulta às vezes num mentalismo que beira uma visão mística e espiritualista da psicanálise” (p. 43).

O que fazer, então? Reduzir o tratamento aos aspectos transicionais mãe-bebê e criar espaços potenciais sem sexualidade? Ou aderir firmemente à metáfora do frio cirurgião, retirando a contratransferência da sala de análise? Pode parecer simplista a solução, mas talvez uma possível resposta esteja novamente na transicionalidade, na possibilidade de imbricações teóricas distintas. Bram & Gabbard (2003), citando um pronunciamento de Schafer numa reunião da IPA, referem ser mais produtivo e progressivo desistir da idéia de um texto principal único e, alternativamente, crescer pela via das diferenças. Evidentemente, isto será possível quanto menor for a grandiosidade do self de determinado analista, ao defender uma posição teórico/clínica. De qualquer forma, a sexualidade não pode ser negada, notadamente se é o que se busca, ou seja, pertencer ao estatuto erótico do viver. Bonasia (2003) argumenta que a transferência sexual geralmente implica respostas contratransferenciais de mesma natureza ou respostas defensivas de evitação. Esse autor salienta que o critério de distinção entre patologia e normalidade (no analista) é representado pelo acting out, “testemunho do eclipse da função analítica” (p.44). E, que longe da normalidade se está quando a solução pertence à evitação ou à fobia, espécies de formações reativas. A patologia estaria na atuação e pelo medo de estar perto da realização. A idéia de ‘normalidade analítica’ é conciliável com o fato do analista aceitar que é portador de núcleos perversos e/ou psicóticos. “As fantasias erotizadas e perversas do analista são esclarecedores úteis da situação emocional do paciente e da relação terapêutica e, oportunamente elaboradas, podem fazer progredir o trabalho analítico.” (p. 46).

Talvez não deixe de ser um grande paradoxo que Melanie Klein, a mãe do conceito de identificação projetiva, tivesse adotado uma posição tão contrária a de Paula Heinmann (sua discípula), que assinalava o valor positivo da contratransferência como criação do paciente (dentro do analista) e, portanto, valioso instrumento na criação da intersubjetividade. Klein permaneceu engajada à posição freudiana clássica, cética quanto aos insights que poderiam aparecer no jogo relacional entre paciente e terapeuta. Agora, não há dúvidas de que o conceito de identificação projetiva iluminou as constantes tentativas dos pacientes de realizar, no terapeuta, gratificações de suas fantasias inconscientes (DUNN, 1995; HINSHELWOOD,

2001). Heinmann (1995) conclui seu trabalho apresentado no ano de 1949, em Zurique, deixando as portas abertas para maiores investigações sobre a índole da contratransferência que possa corresponder às criações do paciente ativadas dentro do analista. A quantidade de trabalhos sobre o tema aumentou e vem aumentando vertiginosamente, evidenciando um maior interesse da psicanálise na intersubjetividade (ZASLAVSKY & SANTOS, 2006).

Assim, o conceito de enactment (encenação) (JACOBS, 1986 – citado por JACOBS, 2006), explicaria que os comportamentos do paciente, do analista, ou do par, poderiam emergir de respostas inconscientes dos conflitos e das fantasias criadas no jogo relacional em que se constitui o trabalho de análise. Como explica Gabbard (2006): “Jacobs utilizou o termo para descrever exemplos sutis de contratransferência que operavam fora da consciência, freqüentemente através de meios não verbais, como posturas corporais”. (p. 237). O analista para se dar conta do enactment estaria prestes a atuar ou atuando, até que uma representação interna de uma sensação promova o insight da contratransferência. Falando de violação de fronteiras, Gabbard (2006) acentua que em algumas situações de enactment, pode ser visualizada a configuração do salvador onipotente, resgatando uma criança vitimizada. Renik (1993), citado por Gabbard (2006), sustenta que o reconhecimento da contratransferência sempre surge depois do enactment. Outro conceito contemporâneo derivado das implicações que a identificação projetiva impõe é o conceito de Sandler (1976), de role-responsiveness, no qual o analista se sente pressionado pelo paciente para que cumpra com determinados papéis ou padrões na relação (GABBARD, 2006; ZASLAVSKY & SANTOS, 2006).

De qualquer forma, enfocando novamente as contribuições de Bonasia (2003), o analista deve estar apto a reconhecer contratransferencialmente desejos eróticos, erotizados ou perversos, justamente para evitar o acting, mas trazer para a sala da análise o que está no ar, porém como situações do ‘faz-de-conta’, pertencentes ao terreno da lógica transicional. O erótico estaria em acordo com a sexualidade normal, onde as fantasias perverso-polimorfas, estando livres para circular, são integrantes do estatuto sexual, enquanto que o aspecto patológico estaria posto na rigidez ou na compulsão. Na erotização o “sexual” entraria a ocultar a dor de perdas (um mecanismo de cunho psicótico) e, na perversão, a se constituir numa defesa contra o ódio e a agressividade (BONASIA, 2003). Considerando que muitas respostas do analista provêm da identificação projetiva, e esta tende a levar à ação, a tarefa primordial do terapeuta é tolerar a projeção, entender os aspectos contratransferenciais, e permitir que a “fantasia se desdobre em detalhes, abstendo-se da coação impulsiva para

interpretar” (p. 51).

A ressonância intersubjetiva dos processos inconscientes do par analítico, mutuamente criando uma matriz transferencial-contratransferencial, em que estados vivenciais básicos tendem a se repetir (embora estejam acontecendo na situação transicional, do ‘faz-de-conta’), tem sido a ênfase do aporte teórico de Ogden (1995; 1996; 2006). As sensações contratransferenciais, em amplo sentido, contribuem para a geração de um corpo de fatos clínicos intersubjetivos, pois as experiências do analista, sejam divagações, sensações corporais, ou outros fenômenos, teriam a ver com o par. Ou seja, “a tensão terapêutica é colocada sobre o ponto de vista de que a subjetividade individual está dentro do contexto intersubjetivo” (HINSHELWOOD, 2001, p. 176). Ogden (1996) parece retirar a formação do seu conceito de terceiro analítico desse estado vivencial básico, que comporta uma associação das situações totais transferidas do passado para o presente, das relações objetais e defesas empregadas (aportes notadamente kleinianos), da lapidação bioniana do conceito de identificação projetiva e da contribuição de Winnicott de mãe-ambiente. “... a técnica psicanalítica é moldada pela compreensão que o analista tem do modo predominante (embora sempre em mudança), ou modos de experiência, que dão formas ao contexto da transferência-contratransferência” (p. 134).

... e a experiência transferencial-contratransferencial em particular é o resultado da inter-relação de três modos de criar significado psicológico: o autista-contíguo, o esquizo-paranóide e o depressivo. A inter-relação dinâmica desses modos de gerar experiência determina a natureza do estado básico de ser (ou matriz psicológica), dentro do qual cada um vive e constrói significados em cada momento (p. 134).

Assim, toda experiência humana pode ser pensada como uma inter-relação dialética e, por certo, uma convivência destes modos de viver as experiências. No modo autista-contíguo a angústia que predomina é a do colapso da sensação de demarcação corporal, “sobre o qual estão baseados os rudimentos da experiência de um self coeso” (p. 135). No modo esquizo-paranóide as defesas tendem a ser da ordem da evacuação e atuação, onde “tentamos separar os aspectos ameaçadores e ameaçados do self e do objeto (clivagem) e fazer uso dos outros para vivenciar aquilo que é sentido como perigoso demais para nós (identificação projetiva)” (p. 137). O modo depressivo, ainda que semanticamente carregue um paradoxo, envolve a noção de historicidade e pressupõe que “nossos pensamentos e sentimentos são vivenciados

como nossas próprias criações psíquicas que podem ser pensadas e vividas, e que não precisam ser imediatamente descarregadas em formas de ações ou evacuadas na fantasia onipotente” (p. 138). O mesmo autor argumenta que as três posições convivem dialeticamente de modo que, **ao mesmo tempo** em que há uma relação seqüencial (de modos progressivos quando predomina a posição depressiva), a simultaneidade é inerente ao viver, na medida que são três modos de experiência que englobam a dimensão da intersubjetividade humana. As intervenções do analista precisam muitas vezes ter como foco esse nível contextual da relação, antes dos aspectos encobertos pelo inconsciente do paciente e que estariam apenas no foco transferencial (OGDEN, 1996).

Embora alguns autores intersubjetivistas, de acordo com Dunn (1995), minimizem a importância de aspectos estruturais ‘a priori’ trazidos pelo paciente, e ‘esta fala’ inclusive aparece com bastante evidência no trabalho de Ogden (1995), a imbricação e relação dialética de diferentes correntes teóricas pode seguir na mesma linha da convivência dos diferentes modos de atribuir significados às experiências e da criação desta nova subjetividade (o terceiro analítico). Mesmo considerando que o terceiro analítico não é uma entidade estática, mas um processo em evolução, sendo gerado continuamente pelos modos de atribuir significados às experiências e pela compreensão do par analítico do que ocorre na matriz transferencial-contratransferencial (OGDEN, 1995), uma noção de estrutura ‘a priori’ pode ser bastante útil. Uma noção de estrutura nos moldes descritos por Bergeret (1998), com direito a pontos de fixação, às defesas predominantes, aos padrões básicos de relação de objeto, à sintomatologia, sem dúvida, orienta o clínico até mesmo de como é o ‘estado vivencial básico’ de um determinado paciente. Embora com o árduo trabalho de análise possa ser aberto um novo horizonte, o ‘a priori’, em hipótese, não deve ser minimizado. Não como uma necessidade narcísica de rótulo, mas, sim, como um estado vivencial que o sujeito carrega consigo. Um estado predominante, um alicerce, de como se dão as repetições, as descargas pulsionais e as gratificações, ou seja, como é o mundo interno do paciente e quais são suas marcas.

As angústias latentes podem dizer bastante, inclusive dar pistas de como construir o brincar. O entendimento da própria atmosfera “sexual” (**onde o ‘faz-de-conta’ tem de parecer real, mas não pode se tornar real**), que surgiria na relação analítica, parece ser correlacionado à idéia de saber onde trafega o paciente. Quais os motivos de se abrir mão das informações do mundo objetal, pulsional, que o paciente carrega consigo? Mãe-objeto e mãe-ambiente podem ser separadas? Como acentua Bergeret (1998), citando pilares freudianos, se

o cristal se quebrar, vai ser naquele ponto que já estava alinhavado. Por que não levar em conta a interação das marcas psicopatológicas com o espaço potencial que pode começar a ser descortinado? Como colocado por Dunn (1995), quanto maior a sofisticação dialética das integrações entre correntes distintas, mais poderosa tende a tornar-se a teoria.

Voltando à introdução deste trabalho, quando houve a referência de que o pensamento psicanalítico atual tende a centrar a teoria no vínculo pulsão-objeto; **mas um objeto que é mais que aquele das satisfações pulsionais, um objeto que densifica o intra e o intersíquico**, talvez se esteja tentando agregar mãe-objeto e mãe-ambiente. O que, tanto no real, quanto no transicional, quanto no interno, não é possível separar, sob pena de adotar-se defesas regressivas, vinculadas a estados esquizo-paranóides.

## 2. MATERIAL CLÍNICO

A seguir serão apresentados fragmentos de algumas sessões, extraídos de quatro pacientes, com a idéia de evidenciar situações nas quais o espaço potencial e a intersubjetividade aparecem, algumas vezes de modo criativo, outras nem tanto assim.

CASO 1 - Paciente F. (mulher bonita, vistosa, 26 anos) está em tratamento desde meados de 2006, duas vezes por semana. Exerce uma profissão ligada à área da saúde, e é muito inteligente e capaz de compreender o clima de intersubjetividade criado nas sessões. Veio para tratamento após tentativas com um terapeuta comportamental, que redundaram em fracasso. Apresentava uma clássica fobia histérica (me é útil saber onde trafega a paciente) ligada a desejos incestuosos, com desmaios e repugnância de tudo que pudesse estar ligado a sangue, acidentes, ferimentos, etc. Buscava na igreja um aliado superegóico contra os desejos proibidos. No início do tratamento a sedução imperava no ar; com medo e desejo de que se pudesse violar as fronteiras. Aos poucos foi vivenciando o espaço da terapia como algo entre

a realidade e a fantasia, mas um lugar em que ela poderia confiar. Pessoa viva e esperta, logo entendeu a ligação dos sintomas com a “coisa” familiar. Pais jovens e amáveis com ela. A mãe é referida como muito bonita, “linda mesmo!”. A paciente, apesar de bonita, sente que a mãe é mais do que ela. Recentemente foi morar com o namorado (P.). Pode-se dizer que a paciente está muito bem quanto aos sintomas, devido ao entendimento (sentimento com capacidade de pensamento) da origem destes. Funcionamento reflexivo possibilitado pelo espaço potencial.

P- Sabe, quando eu brigo com o P. eu tenho dificuldade de pedir desculpas. Ele não. Ele me pede até demais. Eu pareço que guardo rancor e fico emburrada. Mesmo que esteja errada. Eu sinto que eu errei, mas tenho dificuldade, pros outros, de admitir. Eu não consigo chegar prá ele e dizer: Ah! P. me desculpa, eu errei, sabe. Eu tenho muita dificuldade de falar pros outros, bah, me desculpa eu errei. Mas eu sinto, mas não falo. Teimosa!

Eu - (Pensando que ela tem coisas prá me falar e que talvez tenha dificuldade nisto; penso também numa menina emburrada com o pai).

Pergunto: Teimosa?

P- Risos. Mas eu sou teimosa. Se acho que vai dar certo eu vou. Mas se eu ver que vou dar com a cabeça na parede, eu paro. Mas fico frustrada. Isso me incomoda, mas... Mas eu sinto que há uma dificuldade muito grande em ser contrariada. Silêncio.

P- Ai, Ai.

Eu- (Pensando numa menininha do papai). E ela se comportando desse jeito.

P- Eu sou bem mimada. Eu sempre tive tudo que eu quis. Quer dizer, quaaaase tudo. A maioria...

Eu- Quaaaase?

P- Risos.

Eu- O que tu estás rindo?

P- **Eu sei o que tu vais falar.**

Eu- Como é que tu sabes? (Pensando que ela conseguiu passar para mim o que, **antes**, não era possível de ser pensado).

P- Risos. É que eu pensei. Acho que é o que eu ia falar. (risos). Ligado ao meu pai.

(risos).

Eu- Silêncio. (Sentindo um clima bom na sessão, embora o assunto difícil para a paciente. Um clima de ela poder sentir coisas dela, embora com a tentativa inicial de colocar em mim).

P- Tá, eu vou falar, então. É que eu pensei, na hora, que eu não tive o meu pai. Quase tudo, né? Quando eu era pequena, eu tinha tudo, mas não tinha o pai, né? Tinha coisa dele que eu não tinha. Mas eu sempre convencia ele, e ele me mimava bastante. Eu conseguia o que eu queria com ele. Silêncio.

Eu- Tu davas um jeitinho nele?

P- É, mas com a mãe, não. Eu tinha ciúmes dela. Ela convencia o pai e me dava raiva. Mãe tu me dá? Não. Pai tu me dá? O que tua mãe disse. Às vezes eu mentia, dizia que não tinha falado com ela. Quando ele falava sim, aí eu ia prá ela e dizia: mãe, o pai deixou. Por que eu tinha convencido ele. Aí ela ia e desconvenia. E eu ficava muito..., imagina, eu ficava furiosa. Ficava muito braba.

Comentário - O clima de sedução permeia sempre as sessões da paciente. Interpretações baseadas na transferência já foram realizadas em momentos anteriores, de modo não intrusivo, porém aceitando o clima proposto por ela. No início do tratamento havia mistos de movimentos excitatórios/defensivos, como se a barreira do “faz-de-conta” pudesse ser rompida. Como esses aspectos puderam ser tolerados, e ela compreendeu, o espaço foi, paulatinamente, se tornando criativo.

CASO 2 - S. é meu paciente há oito meses, duas vezes por semana. É um rapaz de 26 anos, de nível superior, com um bom emprego. Estava brigado com M (a namorada - quatro anos de namoro, hoje já reatado), e me foi indicado por um outro paciente, seu amigo. Suas principais preocupações apontavam para muita timidez, ciúme excessivo, sensação de que o estavam vigiando quando em alguma atividade em grupo, dificuldade de apresentação de trabalhos em público. Nitidamente a sua problemática carregava um colorido neurótico, histerofóbico.

Filho do meio tem um irmão (B.) de 30 anos e outro, caçula, de 15 anos. Este irmão mais velho tem a mesma profissão do paciente e reside noutra cidade. Pai e mãe separaram-se

há dois anos. Atualmente ele mora com a mãe e com o caçula, desempenhando o papel paterno, tanto com conselhos, como financeiramente. O pai apresenta situações de alcoolismo, com algumas internações. É um homem que não tem estudos superiores. A identificação do paciente e de seu irmão mais velho se deu em relação aos tios, irmãos da mãe, bem sucedidos na mesma profissão.

Sensações de ter despojado o pai e tomado o seu lugar não demoraram a aparecer no tratamento, pois na sua história refere ter dormido até os nove anos na cama dos pais. Na transferência mostra um misto de aceitação das interpretações com sensações de que pode estar me interrompendo, quando ele retoma a palavra após algum comentário meu. O clima das sessões é fecundo, pois o rapaz entende o sentido do que se trabalha como algo ligado à realidade interna dele e possui ótima capacidade de abstração (funcionamento reflexivo oriundo do espaço potencial criado). Timidez e ciúme o paciente já liga com naturalidade à situação edípica. Ele entende o campo do ‘faz-de-conta’ criado no “setting”.

Apresento a seguir parte de uma sessão ligada ao tema estudado neste trabalho.

S- Mas eu queria te contar... Tenho duas notícias para te dar, que aconteceram no último final de semana. Breve silêncio.

Eu- Pensando que quando se diz que “tenho duas notícias”, a voz corrente é: “uma boa e outra ruim; qual é a que tu queres primeiro?”. (O usual é que se conte primeiro a ruim).

S- (Continuando). No sábado tive a notícia que meu irmão passou num concurso e vem morar em X (uma cidade muito próxima daqui). E a outra é que teve a festa de formatura da mãe e foi muito legal. (Sua mãe formou-se numa faculdade aqui da cidade após anos de esforço, sempre incentivada pelo paciente). Foi uma festa muito legal mesmo e eu tava muito nervoso. Parecia que qualquer coisa que desse errado pudesse ter algo a ver comigo. **Aquelas coisas**, Carlos. Mas saiu tudo bem, ufa. Eu e a M. (namorada) acabamos curtindo bem a festa. O B. (irmão mais velho) veio e tava tudo OK.

Silêncio prolongado e sentimento meu que o paciente associava **aquelas coisas**, com as duas notícias. E ele sabia perfeitamente que eu entendia ‘aquelas coisas’. E, me parecia que ele desejava que eu entabulasse as duas notícias com a seqüência do que tem sido o tratamento (a rivalidade edípica associada ao superego, com projeções de que o estão cuidando quando está em público).

Eu- Sobre as duas notícias quem sabe...

S- Começa a rir um riso que quer dizer algo mais ou menos assim: “já sei o que tu vais falar, pois eu mesmo, com meu tom de voz e minha postura já falei”.

Eu- E esse riso?

S- Já saquei o que está acontecendo. Tem aquela história das duas notícias, né? Qual é a que tu queres primeiro, né? (Risos - Uma postura de alívio.)

Comentário - Nos oito meses de tratamento o paciente pode, aos poucos, se apropriar da subjetividade gerada no *setting*. As sensações de culpa e autojulgamento foram sendo substituídas pela aceitação da ambivalência, até mesmo ensejando espaços para tiradas humorísticas, como demonstrado.

CASO 3 - D. é uma jovem senhora razoavelmente bonita, mas que carrega uma depressão narcísica, nos moldes descritos por André Green no corpo deste trabalho. Casada há pouco tempo, sua luta consistia em conseguir um mestrado na área de Ciências Humanas (que já está cursando), ter um filho (pouco tempo depois deste relato a paciente engravidou), além de manter seu casamento. A queixa predominante é de que não consegue escrever os trabalhos do mestrado, pois “os pensamentos não vão para o papel.” Ela carrega um olhar sem brilho. Sofreu uma separação de dois meses da mãe quando tinha 5 meses de idade, ocasião em que ficou com a avó materna. A paciente, nestes um ano e dois meses de tratamento sempre foi de poucas palavras, simbolização escassa, muito presa ao concreto. A posição depressiva é depressiva demais, embora não esteja trafegando num estatuto melancólico (novamente acho importante situar a marca registrada do paciente). O fragmento abaixo se refere a uma sessão após a paciente ter simbolizado, pela primeira vez, como sentia, por vezes, seu mundo interno. Ela falou numa espécie de pintura, como se estivesse se vendo uma planta murcha. Muito importante é destacar que, após ela ter conseguido me mostrar (e para ela mesmo) como é que sentia a depressão, simbolizar os estados que antes eram ‘sem nome’ ficou mais fácil. E, pelas sessões sequenciais, o que ocorreu na sessão que relato a seguir, não foi algo de defesas maníacas. Foi um funcionamento reflexivo, oriundo do espaço criado. A senhora D. pode perceber que se teve dois filhos e que ela pode até ter mais, ou seja, os filhos são as suas conquistas. Muitas e muitas vezes ‘a marca’ volta a atacar a paciente, pedindo passagem para a

repetição. O diálogo interno, inconcebível se traduzido para palavras, vem ganhando cada vez mais força.

D. Posso começar me desculpando, mais uma vez? Por não ter vindo e não ter lhe avisado, ontem. Mas é que realmente não deu. Eu tava no banco, não tinha teu telefone, não tinha um cartão teu dentro da minha bolsa. Saí do banco meio dia, aquela hora que te liguei. Não deu mesmo, desculpa. Acho uma falta de educação isso, mas... aconteceu.

Silêncio.

Eu- Será que o que me contas tem a ver com a nossa sessão anterior?

D. (Pensa uns 10 segundos)- Sinceramente? Dá uma risada meio deslocada. É hábito, né? Esse sinceramente. Acho que não, por que eu não imaginei que fosse demorar tanto lá no banco. Eu fui renovar uma ficha cadastral e não imaginei que fosse demorar tanto. E depois que eu tava lá não podia parar no meio e ir embora, simplesmente.

Eu- E daí, prá compensar, hoje, tu vieste mais cedo...

D. É sim. Daí hoje... (risos). Eu vou chegar antes prá não ter perigo (risos). Não, é que eu já tava na rua e não adiantava ir prá casa e eu vim prá cá.

Eu- Será que não chegaste mais cedo prá reparar. Uma tentativa de reparar. Se eu fiquei esperando ontem, então hoje tu vens mais cedo. Um certo dano que terias me causado.

D. Até pode ser isso, mas bem **inconsciente**. É que eu posso ter pensado: vou sair de casa mais cedo, vou fazer o que tenho que fazer mais cedo, prá não correr o risco de me atrasar. Posso ter pensado isso.

Eu- Claro.

D- Posso sim, ter feito tudo mais cedo prá não correr o risco de me atrasar. Pode ser.

Silêncio.

Eu- Por que também me parece que tu falaste em inconsciente, né? Me parece que aquela...pintura que tu trouxeste aqui, no final da nossa última sessão, talvez possa ter a ver...

D- A planta? Sem forças nas raízes e num solo pobre.

Eu- É, aquela descrição.

D- Ahm !!, De como eu me sentia.

Eu-. Pela primeira vez tu conseguiste me dar uma descrição destes sentimentos. Era como se tu tivesse me mostrando. Carlos: eu sou uma planta murcha.

D- É exatamente assim que eu me sinto. (Breve silêncio). Nunca tinha conseguido expressar isso, assim dessa maneira. **Nunca te contei me imaginar assim desta maneira.** E aquele dia foi uma coisa tão natural, era exatamente como eu tava me sentindo. E é assim que eu me sinto. Às vezes mais, às vezes menos.

Eu -Acho que quiseste me passar uma imagem de algo verdadeiro que se passa dentro.

D- É isso. Silêncio.

Eu- E conseguiste botar no papel, né? Que é uma das dificuldades que tu mais relatas, não é? Mas, olha. Como conseguiste botar no papel!!

D- Tem uma outra...Tem um outro jeito que eu me sinto, também. Agora tu falou isso e me veio... Me sinto sobrecarregada com..., como é que vou te explicar, eu me sinto...Por exemplo: Te dar exemplos por que eu não sei explicar de outra maneira. Eu chego lá na mãe, tem uma enxurrada de problemas. Eu volto prá casa e tenho uma enxurrada de responsabilidade do mestrado. Eu faço alguma coisa em casa nunca tá bom o suficiente. O S (marido) não perde a oportunidade de dizer que eu não sou uma boa dona de casa. Ele quer deixar isso claro. Eu me sinto sobrecarregada em todas as coisas que eu faço. E em todos os lugares que eu vou. Lá em casa me dá uma coisa, assim. Eu já pedi prá mãe não falar dos problemas deles, assim, por que...deles assim eu digo não do casal, mas problemas financeiros, de inventários, problemas de irmãos. Não tem um dia lá na mãe que não tem um irmão pendurado no telefone reclamando...Não tem um dia que não aparece uma conta nova prá pagar, não tem um dia que não tenha um problema lá naquela casa. E eu parece que absorvo tudo isso. Não que eles queiram jogar em mim, mas eles comentam e eu sou a única filha e eu não consigo me livrar desses problemas. Aí eu tenho as minhas responsabilidades do mestrado, tenho a minha casa, tenho marido, tem as minhas contas, eu me sinto sobrecarregada com tudo isso.

Silêncio breve.

Ontem eu tava no banco tentando arrumar dinheiro prá pagar as minhas contas. Por que eu já não dormia mais. Chega um ponto assim que não dá. E eu não posso viver pedindo dinheiro pros outros. Aí eu fui pedir dinheiro pro S..., não que ele me desse, que ele me

emprestasse. Eu ía pagando, conforme vai entrando e até com juro eu tava disposta a pagar. Aí a pergunta dele é curta e simples, assim: prá que que tu precisa dinheiro? Aí se resume tudo, né? Eu não sou nada, eu não sou ninguém. Prá que que eu preciso de dinheiro. Eu não preciso de dinheiro. Ele tendo dinheiro tá bom. É ele que mantém a casa, é ele que sustenta, é ele que faz tudo. Ele me deu um cartão de crédito, sabe. Ele sabe que eu não vou usar. Agora aquela pergunta me tocou de uma maneira, assim: prá que que tu precisa de dinheiro? Eu me senti assim, sabe que nem desenho animado quando o personagem vai diminuindo, diminuindo. Fica pequenininho, me senti assim..., na hora. Ainda bem que durou bem pouquinho. Logo em seguida eu cresci e fiquei com raiva. Ah! É? Então tá. Tu não vai me emprestar, eu vou conseguir de outro jeito.

Silêncio

Eu- (Muito surpreso). Não me lembro de algum dia que pudeste verbalizar as tuas coisas assim.

D- Planta não precisa de dinheiro! Principalmente se tiver murcha. Joga num canto e deixa lá.

Silêncio

D- Ontem eu fiz questão de pegar todos os 'coisinhas' do visa, do meu cartão, cheguei prá ele na sala, ele tava lendo, eu disse: podemos conversar? Vamos acertar nossas contas. Ele, surpreso, Contas? Eu quero acertar umas contas contigo, pode ser? Daí eu comecei a mostrar os comprovantes. Oh! Gastei tanto e te paguei tanto. Gastei tanto e te paguei tanto. Assim eu fui, liquidei tudo, assim, com ele. Ele só me olhou, assim. Eu sou muito orgulhosa nesse ponto. Nesse e em outros tantos. Dinheiro é uma questão prá mim muito delicada.

Eu- (É claro que eu sigo o relato, as palavras. E penso numa tentativa de ascensão a um maior falismo. Mas a preferência é pelo diálogo interno).

Mas é interessante o que me dizes. Como é que uma planta murcha, sem força nas raízes, pode ser orgulhosa?

D- Mas eu não sou toda uma planta murcha. Tem um lado que ainda tá vivo. Tem um ladinho que ainda tá verde. **E é esse ladinho verde que me faz vir aqui, Carlos, que não me faz desistir.**

Comentário - A sessão relatada aponta para uma gama de interpretações que seriam possíveis, se o discurso fosse rastreado. No entanto, o que estava em primeiro plano era o estado vivencial, a possibilidade do diálogo interno. Optou-se por deixar essa via acontecer. Aqui até pode entrar a questão estrutural, ou seja, se a paciente evidenciasse mais traços neuróticos e menos feridas narcísicas, a via interpretativa ganharia mais força.

CASO 4 - Paciente R., solteiro, 35 anos, virgem quando iniciou o tratamento há quatro anos (hoje já teve duas namoradas – o que era um tabu), e muito ligado a sua mãe. A ansiedade de separação é predominante e surge na relação comigo com frequência. Ele parece não falar comigo. Ele fala, fala, mas continua ensimesmado. A contratransferência é similar a relatada por PIVA (2004), de paralisação e impotência, embora, nas sessões, haja um falso clima de que estamos progredindo. Muitas vezes eu relatei meus sentimentos a ele. Ele ouvia, sempre concordava, mas seu mundo interno continuava intocável. Ou seja, não há mudança. Apenas aparentes mudanças. Fui entendendo que este paciente só deseja um lugar, entre a casa e o trabalho (ele é um técnico em computação e trabalha numa empresa de grande porte). O seu discurso é tão compenetrado que até parece que ele está falando com o outro.

Mostra *insights* apenas para me deixar contente, por que julga que eu fico feliz com suas realizações. Quando chegou para a terapia veio numa crise séria de muita raiva de tudo e de todos. Tinha se ‘apaixonado’ por uma moça e essa o utilizou demais, e objetivava outros homens, não a ele. O paciente sentiu uma decepção grandiosa ,além de muita raiva, pois a moça o fazia de ‘gato e sapato’. Sua atividade sexual consistia apenas em masturbação (era muito compulsiva) e filmes pornô. Quando pequeno lembra de se excitar bastante ouvindo os gemidos que vinham do quarto dos pais. Mora com eles até hoje. Após a leitura do relato abaixo, poderá surgir o questionamento do porquê não interpretar o material em si, de toda a conotação aparentemente sexual (as mijadas). A resposta é simples: isto já ocorreu muitas vezes e eu fico sempre pensando se com o ‘Papa’ o paciente sairia deste lugar. Aparentemente neurótico, minha idéia é de um forte distúrbio narcísico fusional com a figura materna, que ele mantém permanentemente, inclusive com o próprio discurso, que é um discurso de uma aparente ligação a objetos externos. Costuma viajar pela internet (assim conheceu a primeira namorada), o que também mostra que vive apenas dentro de si, ou seja, as relações são virtuais. Bem, mas o que conseguiu de melhora com o tratamento? A agressividade e a raiva

diminuíram, conseguiu uma certa confiança na empresa onde trabalha, gosta de vir às sessões e discursar e, ele tem um lugar entre a casa e a empresa. Talvez seja o suficiente... para ele.

– Paciente se ajeitando, se roçando um pé no outro. Passando as mãos sobre o rosto. Isto é sempre um ritual que dura algum tempo. Eu penso na posição autista-contígua, aonde o paciente vai se certificar dos seus limites.

**P- Risada leve** (sempre começa assim)– Começou que nem a última terça, um branco. Acho que eu tô do mesmo jeito. Nestes últimos dois dias eu tô com certa dificuldade prá, assim de relação com o pessoal. Por que isso? Por que isso? Entrei numas de... é que eu fui criticado na verdade. Fui alertado pelo chefe. Uma coisa aí de trabalho e entrei num parafuso na empresa que durou um tempo. Me deu aquela coisa de insegurança. Me criticou por uma coisa de trabalho e eu não gostei nada daquilo. Ele me disse: você fez uma coisa errada. Me disse que eu fiz um pênalti nele. Fiz umas configurações de e-mail e mandei prá ele verificar e não botei o nome dele. E eu fiquei inseguro com isso. Fiquei com medo na verdade. Com medo de ser punido. Ele vem pateando, sabe. É o jeito dele, com todo mundo. Não é uma coisa do nível que eu esperava. Mas, depois foi passando e eu pensei que eu conheço a fera há tempo e isso não é comigo só. Então por que que eu vou me sentir assim? Até passar este stress – uma coisa assim de 15 minutos- eu fiquei achando que eu tava fazendo mal o meu trabalho. Uma coisa de insegurança, mas me atingiu mesmo. Até processar não foi muito fácil, fiquei com as coisas entaladas na garganta. Não é a primeira e nem vai ser a última. Ele é um cara meio de explosões, mas não é humilde pra ver quando está errado. Mas eu tô aprendendo a lidar. E esse negócio me deu mal estar. Eu fiquei um tempo meio de cara. Fiquei brabo com isso, não achei legal o jeito dele. Mas depois ele me chama prá ver outro negócio no computador dele. Prá deixar o computador num nível de eficiência aceitável e mais outra e outra coisa como se nada tivesse acontecido. E eu faço um feedback e vejo que não era aquilo tudo. Que ele não tava chateado, brabo, desgostoso comigo. Que era coisa de trabalho. De momento. Depois esqueceu, mas eu não esqueci. Parece que eu fico guardando essa mijada. Parece que eu tenho um reservatório e fico acumulando. E fico revivendo aqueles momentos e me dá até uma azia, sabe. Não sei digerir e fica me dando um mal estar. Eu tenho esse reservatório de coisas antigas e percebi que eu lembro com muita facilidade. Prá mim é muito fácil buscar um erro meu. Mais fácil buscar um erro que um acerto. Uma coisa boa, valorosa, eu esqueço. Uma falha, isso é instantâneo. Já tá lá no pocinho, eu vou lá e pego. Muito fácil. Achei interessante analisar esse processo, uma coisa antiga. Prá mim ficar me

punindo e vivendo aquela mijada. Eu valorizo demais as mijadas. Quando eu percebi isso já pude tomar uma ação e, pelo menos, trabalhar normal. Eu ainda não sei o que eu fiz com aquele sentimento. Eu acho que eliminar ele eu não consegui. Acho que ainda foi pro poço. Que eu até hoje tô lembrando disso. Eu quero receber como críticas e não como ofensas. Uma ofensa pessoal. Levo tudo prô pessoal. Não consigo separar as coisas, pois mais que eu tenha a intenção. Ainda não é assim que funciona. Ainda a coisa é um ataque pessoal.

Comentário - Até aqui o paciente falou 12 minutos. Há uma gama de materiais para serem interpretados: dificuldade de relação com o chefe (o pai, eu); medo e desejo de receber as mijadas (desejos homossexuais); ‘não consigo separar as coisas’ – sua relação fusional; a exclusão/inclusão na cena primária, etc. A questão é que ele não fala comigo, ele não está comigo. E esta situação se repete durante todo o tempo, o que gera desânimo e me pego olhando o relógio. Mas eu não posso querer por ele. OGDEN (1996), ao discorrer sobre um caso clínico de uma paciente que vivia num isolamento crônico, coloca que a **narração** das histórias da paciente, na relação analítica, servia para que a paciente **não falasse** com o analista. Era como se as histórias relatadas fossem acalantos que ela cantava para si mesma.

## CONCLUSÕES

O trabalho criativo dentro do espaço terapêutico tende a levar o paciente a descortinar experiências objetais mais evoluídas e a fazer com que ele possa realizar um espaço interno de diálogo entre suas diferentes partes. Como colocado por Winnicott (1975), os objetos e fenômenos transicionais pertencem ao domínio da ilusão e estão na base do simbólico, desde que haja espaço potencial, ou seja, sobrevivência do ambiente. Na lógica da transicionalidade a idéia é de que o paciente, ao se apropriar das construções intersubjetivas emergentes, paulatinamente adquira o funcionamento reflexivo. O sujeito é concebido como emergindo de uma dialética do self e do Outro (OGDEN, 1996). Nessa linha fica difícil aceitar a metáfora do frio cirurgião, entre outras coisas por que a psicologia que está em jogo não é a do ‘um’, mas àquela originada na relação. A verdade absoluta não está no conhecimento de psicopatologia do terapeuta. As regras do jogo não podem ser impostas pelo humor de um dos componentes do par. A ressonância intersubjetiva tem sido a ênfase do aporte intersubjetivista.

Por outro lado, negar as contribuições ‘estruturais’ pode conduzir a uma visão que

cinde o *setting* para o relacional absoluto, sem considerar o ‘a priori’ que o paciente traz consigo. Na jornada do Instituto Contemporâneo de 2006, numa conferência do psicanalista argentino Luis Horstein, foi dito que: “se colocássemos uma filmadora em um consultório, ao final do dia, poder-se-ia ficar com a impressão de que o terapeuta tivesse um comportamento *borderline*”. Talvez, devido às adaptações que o mesmo tem de fazer, conforme os ‘estados vivenciais básicos’ de cada um. Assim, uma noção do estrutural, de como se dão os circuitos pulsionais, nos moldes descritos por Bergeret (1998), faz parte, inequivocamente, nessas hipóteses, do que se passa na relação e de como pode ser o brincar que se constituirá ou não no espaço potencial. As contribuições de diferentes campos, dentro da teoria psicanalítica, certamente contribuem para que o espaço terapêutico seja mais totalizante; sem perder o caráter metafórico que está implícito nos fenômenos transicionais. Na idéia de Bonasia (2003), o piano do analista necessita ser afinado continuamente, pela exposição ao tempo, às influências do ciclo vital e às circunstâncias dolorosas do viver.

E, falando em música, finaliza-se o presente trabalho com palavras do músico Ian Anderson (2005), líder de uma das maiores bandas de rock de todos os tempos (Jethro Tull), que vem se dedicando atualmente a tocar com orquestras sinfônicas: *“Todas as orquestras com as quais venho tocando têm as suas personalidades distintas. Algumas têm mais facilidade de acoplar o clássico ao rock, outras não. Mas a questão toda é saborear as pequenas tensões, explorar ao máximo as habilidades e a excelência do tocar e tentar não ser tão exigente quanto ao fraseado e ao tempo, quando a performance depende mais do coração, da alma e do apoio mútuo.”*

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANDERSON, I. *Plays the orchestral: Jethro Tull*. Manaus: Building records. 2005. Texto de apresentação.
- BARANGER, M. *A Mente do Analista: da Escuta à Interpretação*. Rev. Bras. Psicanálise, vol. XXVI, nº 4, 1992.
- BERGERET, J. *A personalidade normal e patológica*. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 1998.
- BLEICHMAR, S. *A fundação do inconsciente: destinos de pulsão, destinos do sujeito*. Porto Alegre: Artmed, 1994.
- BOLLAS, C. *A Sombra do Objeto - psicanálise do conhecido não-pensado*. Rio de Janeiro: Imago, 1992.
- \_\_\_\_\_. *Hysteria*. São Paulo: Escuta, 2000.
- BONASIA, E. *Contratransferência: Erótica, Erotizada, Perversa*. Livro Anual de Psicanálise. São Paulo: Ed. Escuta, 2003.
- BRAM, A. D. & GABBARD, G. O. *Espaço Potencial e Funcionamento Reflexivo – Em Direção a Esclarecimentos Conceituais e Implicações Clínicas Iniciais*. Livro Anual de Psicanálise. São Paulo: Ed. Escuta, 2003.
- DUNN, J. *Intersubjetividade em Psicanálise: Uma Revisão Crítica*. Livro Anual de Psicanálise. São Paulo: Ed. Escuta, 1995.
- ETCHEGOYEN, R. H. *Fundamentos da Técnica Psicanalítica*. Porto Alegre: Artmed, 1989.
- FERRO, A. *A Técnica na Psicanálise Infantil*. Rio de Janeiro: Imago, 1991.
- FREUD, S. (1917). Luto e Melancolia. In: *Obras completas*. Vol. XVII. Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- GABBARD, G. O. Enactment contratransferencial e violação das fronteiras. In: ZASLAVSKY, Jacó; SANTOS, Manuel J. P. dos e colaboradores. *Contratransferência – teoria e prática clínica*. Porto Alegre: Artmed, 2006.
- GOLDSTEIN, R. O Objeto Transicional de Winnicott: uma nova categoria objetal na teoria e na clínica? In: *Contribuições ao Conceito de Objeto em Psicanálise*. 1981, cap. 9, p.149-173.
- GRAÑA, R. B. O conceito de “preocupação” em Winnicott. In: OUTEIRAL & GRAÑA. *Donald W. Winnicott - estudos*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1991.
- \_\_\_\_\_. *Donald W. Winnicott e Maurice Merleau-Ponty: Pensando a Psicanálise sob o Signo da Fenomenologia*. Rev. Bras. Psicanálise, vol. 36 (4): 929-947, 2002.
- \_\_\_\_\_. *Origens de Winnicott – Ascendentes Psicanalíticos e Filosóficos de um Pensamento Original*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007.

GREEN, A. *De Locuras Privadas*. Buenos Aires: Amorrurtu editores, 2001.

\_\_\_\_\_. *Narcisismo de Vida, Narcisismo de Morte*. São Paulo: Ed. Escuta, 1988.

HEIMANN, P. *Sobre a Contratransferência* (1949). In: Revista de Psicanálise da Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre, vol. II, no.1, Maio/1995. p. 171-177.

HINSHELWOOD, R. D. *Contratransferência*. Livro Anual de Psicanálise. São Paulo: Ed. Escuta, 2001.

HORSTEIN, L. *Intersubjetividade e Clínica*. Buenos Aires: Paidós, 2005.

JACOBS, T. J. Reflexões Sobre o Papel da Comunicação Inconsciente e do Enactment contratransferencial na Situação Analítica. In: Jacó Zaslavsky, Manuel J. P. dos Santos e colaboradores. *Contratransferência – teoria e prática clínica*. Porto Alegre: Artmed, 2006.

KLEIN, M. As Origens da Transferência (1952). In: Obras completas. Vol. III: *Inveja & gratidão e outros trabalhos* (1946-1963). Rio de Janeiro: Imago, 1991.

\_\_\_\_\_. Sobre a Identificação (1955). In: Obras completas. Vol. III: *Inveja & gratidão e outros trabalhos* (1946-1963). Rio de Janeiro: Imago, 1991.

KOHUT, H. *A Restauração do Self* (1977). Rio de Janeiro: Imago, 1988.

MACHADO, C. M. N. *Breves Considerações Sobre o Campo Transicional e Intersubjetividade*. Trabalho apresentado como requisito à conclusão do segundo ano do curso de formação em Teoria Psicanalítica e suas Especializações Clínicas. Instituto Contemporâneo de Psicanálise e Transdisciplinaridade. 2006. Não Publicado.

OGDEN, T. H. *Analizando Formas de Vitalidade e Desvitalização da Transferência-Contratransferência*. Livro Anual de Psicanálise. São Paulo: Ed. Escuta, 1995.

\_\_\_\_\_. *Os sujeitos da Psicanálise*. São Paulo: Casa do psicólogo, 1996.

\_\_\_\_\_. Trabalhando com a contratransferência: relembando o corpo. In: Jacó Zaslavsky, Manuel J. P. dos Santos e colaboradores. *Contratransferência – teoria e prática clínica*. Porto Alegre: Artmed, 2006.

OSÓRIO, L.C. Processos Obstrutivos nos Sistemas Sociais, nos Grupos e nas Instituições. In: David E. Zimmerman, Luis Carlos Osório e colaboradores. *Como Trabalhamos com Grupos*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

PARSONS, M. *A Lógica do Brincar em Psicanálise*. Livro Anual de Psicanálise. São Paulo: Ed. Escuta, 2001, p. 89-102.

PIVA, A. A Adolescência Fantasma. In: Roberto B. Graña & Ângela B. S. Piva. *A Atualidade da Psicanálise de Adolescentes – formas do mal-estar na juventude contemporânea*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

THOMÄ & KÄCHELE. *Teoria e Prática da Psicanálise*. Porto Alegre: Artes. Médicas, 1992.

URTUBEY, L. *Os Efeitos Contratransferenciais da Ausência*. Livro Anual de Psicanálise. São Paulo: Ed. Escuta, 1995.

WINNICOTT, D. W. *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago, 1975.

\_\_\_\_\_. O desenvolvimento da capacidade de se preocupar (1963). In: *O ambiente e os processos de maturação - estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. 3. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990.

\_\_\_\_\_. A Preocupação Materna Primária (1956). In: *Da Pediatria à Psicanálise – obras escolhidas*. Rio de Janeiro: Imago, 2000.

\_\_\_\_\_. Distorção do Ego em Termos de Falso e Verdadeiro *Self* (1960). In: *O ambiente e os processos de maturação - estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. 3. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990.

ZASLAVSKY, J. & SANTOS, M. J. P. Tendências atuais da contratransferência. In: ZASLAVSKY, J. & SANTOS, M. J. P dos e colaboradores. *Contratransferência – teoria e prática clínica*. Porto Alegre: Artmed, 2006.