

# TÉCNICA E ÉTICA NA PSICANÁLISE CONTEMPORÂNEA: APONTAMENTOS SOBRE MUDANÇAS NA TÉCNICA E NO ENQUADRE<sup>1</sup>

TECHNIQUE AND ETHICS IN CONTEMPORARY PSYCHOANALYSIS:  
NOTES ON TECHNIQUE AND SETTING CHANGES

Nelson Ernesto Coelho Junior<sup>2</sup>

**Resumo:** Este texto tem como tema a apresentação de algumas novas proposições para a técnica psicanalítica, surgidas nas duas últimas décadas, e o início de uma discussão sobre a ética destas técnicas. A partir de propostas como *falando-como-se-estivesse-sonhando*, de Thomas Ogden, *conversaço psicanalítica e meio maleável*, por René Roussillon, a de *reverie somática*, de Giuseppe Civitarese e a dos *pequenos milagres técnicos dos psicanalistas relacionais*, tal como descritos por Jay Greenberg, será estabelecido um panorama das novas contribuições à técnica psicanalítica e será debatida a consequência ética de tais formulações.

**Palavras-chave:** Técnica. Ética. Psicanálise contemporânea. Enquadre.

**Abstract:** *This paper has as its theme the presentation of some new proposals for the psychoanalytic technique, which have emerged in the last two decades, and the beginning of a discussion on the ethics of these techniques. Based on proposals such as Thomas Ogden's talking-as-if-dreaming, psychoanalytic conversation and pliable medium, by René Roussillon, Giuseppe Civitarese's somatic reverie, and the small technical miracles of relational psychoanalysts, as described by Jay Greenberg, an overview of the new contributions to psychoanalytic technique will be established and the ethical consequence of such formulations will be debated.*

**Keywords:** *Technique. Ethics. Contemporary psychoanalysis. Setting.*

## INTRODUÇÃO

Em uma análise, sem muito saber por que, tenho o impulso ou a necessidade de falar, mostrar ou contar algo que depois sempre acaba por me parecer um pouco excessivo (o que não quer dizer que tenha sido inadequado ou desnecessário). Falas, interpretações, ações de um analista que podem ter, por vezes, tonalidades invasivas, indicando uma dose maior de implicação naquela análise, com aquele analisando. Saio de várias jornadas diárias no consultório muito carregado e pensativo, tentando entender o que me fez falar ou fazer algo inabitual. Procuo encadear os sentidos de um determinado momento, entender como as sensações produzidas por um gesto ou algo dito pelo analisando acabaram por produzir pensamentos e imagens atordoantes. Avanço um pouco

<sup>1</sup>Agradeço a leitura e os comentários dos colegas Patricia Getlinger, Bruna Zerbini, Daniel Schor e Douglas Rodrigo Pereira a uma primeira versão deste texto, que me ajudaram a melhor apresentar essas ideias.

<sup>2</sup>Psicanalista, doutor em Psicologia Clínica (PUC-SP, 1994), professor e pesquisador do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (USP) desde 1995, e coordenador do Lipsic (Laboratório Interinstitucional de Estudos da Intersubjetividade e Psicanálise Contemporânea – IP-USP/PUC-SP). Autor de vários livros, dentre eles *Adoecimentos psíquicos e estratégias de cura: matrizes e modelos em psicanálise* (2018; Blücher) e *Ética e técnica em psicanálise* (2ª edição, 2008; Escuta), ambos em coautoria com Luis Claudio Figueiredo, *Dimensões da intersubjetividade* (2012; Escuta/Fapesp) e *A força da realidade na clínica freudiana* (1995; Escuta). E-mail: ncoelho@usp.br

mais na compreensão dos efeitos analíticos de um determinado diálogo, de uma determinada ação compartilhada. Trata-se de um processo que pede vários níveis de sedimentação e apropriação psíquica por parte de cada um de nós analistas e analisandos, inicialmente desorientados por momentos e movimentos inabituais.

Por meio desse relato inicial, quero indicar que o que considero mais importante no tema das mudanças técnicas e das variações de enquadre na psicanálise contemporânea é que cada um de nós possa se perguntar, em seu trabalho clínico cotidiano, por que decidiu estabelecer com um determinado paciente um certo tipo de enquadramento, um certo tipo de contrato e forma de trabalhar tecnicamente, e com outro paciente outros modos de trabalho às vezes muito diferentes entre si. E, também, que efeitos e consequências isso produziu na experiência analítica do analisando. Ou seja, sugiro que se coloque como parte dessa reflexão uma questão ética.

Será que nós sabemos o que fazemos e por que o fazemos, quando decidimos por uma mudança no processo (técnica) ou no não processo (enquadre), para retomar ideias do psicanalista argentino José Bleger? Será que temos como reconhecer com clareza as consequências éticas de uma determinada fala ou ação?

Bleger (1985) sugeriu que o enquadre analítico seja pensado como um enquadre corporificado. Esta ideia se insere em sua posição de adotar

[...] o termo *situação analítica* para a totalidade dos fenômenos envolvidos na *relação terapêutica* entre paciente e analista. Tal situação abarca fenômenos que constituem um *processo*, ou seja, o que é objeto de nossos estudos, análises e interpretações; mas inclui também um enquadramento (*setting*), isto é, um “não processo”, constituído pelas constantes, pelos marcos em cujo interior se desenvolve o processo (BLEGER, 1985, p. 311).

Em uma nota de rodapé ele ainda afirma: “O não-ego do enquadramento inclui o corpo, e se o enquadramento é rompido, os limites do ego formado pelo não-ego têm que ser recuperados a nível do corpo” (BLEGER, 1985, p. 326). E, ainda:

G. Reinoso disse que embora – como Freud o assinalou – o ego seja corporal, o não-ego também o é. Poderíamos acrescentar aqui alguma coisa: que o não-ego é um ego diferente, de qualidades distintas. Isto implica também que não há *um* sentido de realidade e uma ideia de falta do mesmo, há distintas estruturas do ego e do sentido de realidade (BLEGER, 1985, p. 326).

A teorização de Bleger indica que, apesar de o enquadre ser a condição necessária para formar o campo no qual os processos analíticos ocorrem, seria justamente nos elementos não dinâmicos, no próprio enquadre, que estariam depositados os aspectos mais primitivos do psiquismo do paciente. Disso decorre que, para a análise prosseguir além de certo ponto, o próprio enquadre precisa ser tomado em questão para que dali possam ser desalojados e analisados aspectos até então “escondidos” ou mantidos em estado de latência. Ou seja: se, a cada momento do trabalho, é necessário que o enquadre mantenha-se firme – que as “regras do jogo” sejam bem estabelecidas e sustentadas e seus contornos bem definidos –, é igualmente necessário que essa “moldura” seja

sempre flexível, para que, no devido tempo, a análise ganhe terreno sobre o material até então imobilizado no enquadre.

Estas importantes formulações de Bleger me servem para introduzir os recorrentes dilemas da psicanálise entre manter as tradições ou propor inovações, tanto em termos de aspectos estritamente técnicos (a condução do processo), como em termos da formulação de novos enquadres. Sim, mas manter quais tradições e propor quais inovações? Antes de chegar ao ponto central das argumentações que quero estabelecer, farei um breve desvio pela história da técnica psicanalítica e por questões etimológicas.

#### AS MUDANÇAS NA TÉCNICA CLÁSSICA E A QUESTÃO ÉTICA

Com a valorização progressiva da dimensão contratransferencial no trabalho analítico e a inclusão do objeto externo (os objetos primários) como parte fundamental da constituição psíquica, a psicanálise, a partir da década de 40, começa a construir modalidades de atendimento clínico com características diferentes daquelas que marcaram a assim chamada técnica clássica, estabelecida nos institutos de formação da IPA, nas segunda e terceira décadas do século XX. Há consenso em torno da ideia de que para essas mudanças foi determinante a ampliação dos tipos de pacientes atendidos pelos psicanalistas. A inclusão do atendimento de crianças, de psicóticos, de grupos e de casos borderline exigiu muitas das transformações que estão na base do que hoje denominamos Psicanálise Contemporânea. Como sugeriu Green em 1995:

É cada vez mais frequente ver analistas interrogarem suas próprias reações diante daquilo que lhes é comunicado pelo paciente, e utiliza-se disso em suas interpretações, ao lado de ou preferencialmente à análise do conteúdo daquilo que lhes é comunicado, pois o objetivo buscado pelo paciente é o efeito produzido por sua comunicação, mais que a transmissão de um conteúdo (GREEN, 1995, p. 73).

Com isso, nós analistas passamos a ouvir coisas que antes não eram ouvidas, ou não? Como isso se articula às formulações da técnica clássica de atendimento das neuroses estabelecida por Freud? E, mais, como ficam as questões éticas da prática psicanalítica neste contexto?

Como se sabe, os termos *ética* e *moral* possuem, ao menos etimologicamente, o mesmo significado. *Ética* tem origem no grego *ethikós* e *moral* no latino *mores*, ambos se referindo a costumes. No entanto, *ética* foi assumindo o sentido mais abrangente de estudo dos juízos de apreciação referentes às condutas humanas suscetíveis de qualificação do ponto de vista do bem e do mal, enquanto o termo *moral* foi sendo mais usado no sentido restrito de normas e prescrições de conduta em um grupo social. Para além das origens etimológicas, entendo *ética* a partir das ideias do filósofo lituano/francês Emmanuel Levinas:

Como posição e como lugar (morada), como postura fundamental, como modo de escutar e falar ao e do outro na sua alteridade. Uma ética compreendida como abertura, respeito, resposta e propiciação ao outro. Algo que não se assemelha em nada a uma moral e que, portanto, não poderá jamais ser convertido em um código de prescrições e proibições. Trata-se, de fato, muito mais de uma disposição ao convívio acolhedor, mas nem por isso tranquilo, com o inesperado e o irredutível que caracteriza

a alteridade, do que da formulação de regras prescritivas que pudessem modelar o fazer (FIGUEIREDO; COELHO JUNIOR, 2000, p. 7).

É com essa concepção de ética que gostaria de trabalhar na discussão sobre as consequências das mudanças técnicas que vou apresentar a seguir. Quero ainda destacar que acompanho as posições da psicanalista israelense Viviane Chetrit-Vatine (2004), que reafirma, também a partir da filosofia de Levinas, a importância da assimetria no encontro analítico e a necessidade de o analista ser aquele que “responde a”, que invoca a capacidade humana de ser responsável pelo acolhimento da radical alteridade do outro humano. Trata-se, para ela, de uma capacidade analítica de funcionar na posição matricial (em francês *matrice*, refere-se ao útero), aberta ao que ela denomina de uma transferência matricial, que poderíamos traduzir a partir de Neyraut (1974) como uma contratransferência inaugural, como aquela que “convida” o paciente a transferir e eticamente faz o analista ocupar a posição de responsável pelo convite à transferência do analisando. Portanto, aqui, a posição ética revela a presença do analista não como aquele que impõe algo de si, agindo, mas como aquele que passivamente coloca-se na posição de quem recebe e convida o analisando à construção de um singular campo analítico, feito sob medida, conjuntamente, mas também assimetricamente. Neste sentido, a ética está também presente na condição do analista de “se transformar”, se deixar transformar, para ser aquilo que o paciente precisa que ele seja, para que a análise possa ocorrer, e poder ser análoga a um “meio maleável”, como veremos com a apropriação de Roussillon da proposição clássica da psicanalista britânica Marion Milner.

Desde a época de Freud, muitos de seus seguidores dedicaram-se ao tratamento dos pacientes que não se beneficiavam de uma técnica construída para fazer frente fundamentalmente a casos de neurose e assim produziram inovações técnicas e mudanças de enquadre. Muitos foram os impasses clínicos e os fracassos. Entre os primeiros psicanalistas, foi seguramente Ferenczi o mais controverso e, talvez, o mais precoce e audaz em trazer à tona as dificuldades técnicas com as quais nos deparamos até hoje, e a propor as modificações técnicas que levaram muito tempo para serem assimiladas.<sup>3</sup> Durante os últimos cem anos, muito se construiu em termos do saber psicanalítico na clínica com os pacientes difíceis (ou não neuróticos). Mais recentemente, ao longo das últimas quatro décadas, muita atenção tem sido dada às patologias narcísicas e aos estados limite, bem como aos impasses que esta clínica revela. E temos acompanhado o esforço de muitos autores no sentido de fazer trabalhar a metapsicologia freudiana e fazer dialogar diferentes concepções psicanalíticas para, entre outros aspectos, aumentar a compreensão desses quadros e ampliar os recursos técnicos para seu atendimento. Nessa mesma direção, muitos autores têm se ocupado do tema das experiências psíquicas de difícil simbolização, como os traumas e as formas de não experiência (estas nos estágios mais graves da esquizofrenia), na busca por meios técnicos e de elaboração que permitam a ampliação do campo simbólico desses pacientes.

Uma das formas de organização histórica daquilo que Green chamou de Psicanálise Contemporânea pode ser pensada a partir de um modelo da história das formulações psicanalíticas sobre os modos de adoecimento psíquico. Em livro recém-publicado em parceria com Luis Claudio Figueiredo, *Adoecimentos psíquicos e estratégias de cura: matrizes e modelos em psicanálise*, propomos a ideia de *psicanálise transmatricial* em referência às matrizes que consideramos basilares do pensamento psicanalítico sobre o adoecimento psíquico: a *matriz freudo-kleiniana* (adoecimento por ativação, centrado nas defesas diante

das angústias), e uma matriz suplementar a esta primeira, a *matriz ferencziana* (adoecimentos por passivação, centrados na agonia diante de estados psíquicos mortíferos, estabelecidos a partir de traumas muito precoces). Denominamos o momento contemporâneo, o “pós-escolas”, em que vivemos, de psicanálise transmatricial, ressaltando a forma com que autores como Green, Ogden, Ferro, Bollas, Alvarez, Roussillon e muitos outros buscaram articular, em suas propostas teóricas e clínicas, aspectos das duas matrizes e de seus diferentes modelos. A passagem do período das grandes escolas pós-freudianas (kleiniana, lacaniana e psicologia do ego) para o transmatricial é pensada como tendo sido viabilizada por um representante de cada uma das matrizes, no caso, Bion e Winnicott. Os dois autores são considerados fundamentais, de diferentes formas, para os principais autores transmatriciais.<sup>4</sup>

A seguir, de forma necessariamente resumida, apresentarei algumas dessas formulações contemporâneas, transmatriciais, em que mudanças técnicas e de enquadre são discutidas também em termos éticos.

### THOMAS OGDEN E *ON TALKING-AS-DREAMING*

A principal contribuição do psicanalista norte-americano Thomas Ogden para a psicanálise contemporânea é sem dúvida a noção do *terceiro sujeito analítico*, concepção clínico-teórica que explicita a dimensão dialética do campo psicanalítico, formado pelas subjetividades de analisando e analista e pela relação intersubjetiva da dupla. O *terceiro* tanto precede e viabiliza as condições subjetivas na situação analítica como é o resultado do processo analítico construído pelas duas subjetividades.<sup>5</sup> No contexto de uma visão psicanalítica pensada a partir do terceiro sujeito analítico, Ogden publica em 2007 o artigo “On talking-as-dreaming” (algo como “Sobre o falar-como-se-estivesse-sonhando”) no *International Journal of Psychoanalysis* (publicado uma segunda vez no livro *Rediscovering psychoanalysis*, de 2009). Ele abre o texto com a explicitação de um modo de conceber a experiência analítica que demarcará sua posição de forma explícita:

Eu tomo como fundamental para a compreensão da psicanálise a ideia de que o analista precisa inventar a psicanálise de novo com cada paciente. Isto é atingido em grande medida por meio de um experimento sempre em andamento, no contexto dos termos de uma situação psicanalítica, na qual analista e paciente criam formas de conversar um com o outro que são singulares a cada par analítico em um dado momento da análise (OGDEN, 2007, p. 575).

Na ideia da criação de formas de conversar está pressuposto que muitos pacientes são incapazes de se engajar em um sonho acordado no *setting* analítico, seja na forma de associações livres, seja em qualquer outra forma. Em função disso, ele passou a reconhecer e a propor modos de trabalho, de conversa, que à primeira vista:

[...] podem parecer não analíticas porque paciente e analista conversam sobre coisas como livros, poemas, filmes, regras gramaticais, etimologia, a velocidade da luz, o gosto de um chocolate, e assim por diante (OGDEN, 2007, p. 576).

Apesar das aparências, diz ele, “tenho tido como experiência que este

tipo de conversa não analítica permite ao paciente e ao analista, que eram incapazes de sonharem juntos, serem capazes de fazê-lo” (OGDEN, 2007, p. 576).

Ogden chama esta forma de conversa de falar-como-se-estivesse-sonhando. Semelhante à associação livre (e diferentemente das conversas comuns), o falar-como-se-estivesse-sonhando inclui o pensamento do processo primário no conjunto do que é comunicado. Para Ogden, quando uma análise é um “*going concern*”, como pensado por Winnicott (“um reconhecimento em marcha” – refere-se à fase de vida do bebê que Winnicott considera como uma fase depressiva em que o bebê já tem alguma noção do mal que pode fazer à mãe e que inclui uma capacidade inicial de diferenciação eu-outro, embora ainda não de forma plena; já há um espaço potencial), paciente e analista são capazes de se engajar em um processo de sonhar, individualmente ou em dupla.

Ainda para o autor:

A área de sobreposição do sonhar do paciente e do sonhar do analista é o lugar em que a análise ocorre. O sonhar do paciente, sob estas circunstâncias, manifesta-se sob a forma da associação livre (ou em análises com crianças, na forma do jogar); o sonhar acordado do analista em geral toma a forma da experiência de *reverie*. Quando um paciente é incapaz de sonhar, esta dificuldade torna-se o aspecto mais difícil da análise (OGDEN, 2007, p. 576).

Ogden entende que o “sonhar é a mais importante função mental, em termos psicanalíticos: onde há o ‘trabalho do sonho’ inconsciente há também ‘trabalho de compreensão’ inconsciente” (OGDEN, 2007, p. 576).

Vale lembrar que Ogden, em seus textos, quase invariavelmente apresenta vinhetas clínicas que explicitam o seu modo de trabalho. São vinhetas que se referem a analisandos que fazem uma análise de alta frequência (quatro a cinco sessões semanais) e, em geral, por um período de muitos anos. Isso faz com que uma variação técnica como o falar-como-se-estivesse-sonhando precise ser compreendida como resultado de uma longa sedimentação de experiências com o analisando e não como um ato impulsivo do analista diante de uma primeira resistência persistente do analisando.

Deve ser reconhecida aqui, também, a base teórica para este trabalho, ou seja, as ideias de Bion, que vieram a determinar uma radical transformação na concepção psicanalítica sobre o sonhar e sobre a incapacidade de sonhar. Como se sabe, assim como Winnicott modificou o foco da teoria e da prática psicanalítica do jogo (como representação simbólica do mundo interno da criança) para a experiência do jogar, Bion mudou o foco do conteúdo simbólico do pensamento para o processo do pensar e do significado simbólico dos sonhos para o processo do sonhar (OGDEN, 2010).

A partir dessas noções, Ogden dá a sua própria visão (definição) do que para ele é a psicanálise enquanto um processo terapêutico:

Eu vejo a psicanálise como uma experiência na qual o paciente e o analista se engajam em um experimento no interior do enquadramento (*frame*) analítico que é desenhado para criar as condições nas quais o analisando (com a participação do analista) pode ser capaz de sonhar o que até então eram experiências emocionais não sonháveis (seus sonhos não sonhados). Eu vejo o “falar-como-se-estivesse-sonhando” como uma improvisação na



forma de uma conversa sem uma estruturação rígida (podendo se tratar virtualmente de qualquer assunto) na qual o analista participa na capacitação do paciente para sonhar seus sonhos ainda não sonhados. Ao assim proceder, o analista facilita com que o paciente possa, mais plenamente, se sonhar (OGDEN, 2007, p. 577).

Ele insiste que isto é bem diferente de uma situação em que o analista sonha pelo paciente (ou faz pelo paciente o trabalho de sonhar) o que o paciente não é ainda capaz de sonhar. Insiste também que para que essa forma de trabalho possa de fato se dar, há que se ser ainda mais rígido (e não menos) com relação ao enquadramento analítico. A diferença essencial entre os papéis do analista e do paciente precisa se manter como uma sólida presença durante o tratamento, já que de outra forma o paciente seria privado do analista e da relação analítica de que necessita. Portanto, a contextualização dessas ideias de Ogden permite afirmar que a técnica pode, quando necessário, ganhar em elasticidade, sem que com isso o enquadre perca em rigor, ou até mais, precise ser ainda mais rigoroso.

Considero essas últimas observações de Ogden fundamentais para uma compreensão ética de sua forma de trabalho. O reconhecimento da necessária assimetria psicanalítica, assim como a indicação segura de que o trabalho de apropriação psíquica a ser realizado pelo paciente não tem como ser substituído por qualquer ação ou pensamento do analista, implica um modo de compreensão da situação analítica em que a plena abertura à radical alteridade do paciente e ao seu ritmo próprio de experiência e de mudança parece bastante garantido.

#### **ROUSSILLON, O MEIO MALEÁVEL E A CONVERSAÇÃO PSICANALÍTICA**

O psicanalista francês René Roussillon é, entre os autores contemporâneos, um dos que mais têm dado atenção às necessárias variações da técnica e do enquadre analíticos. Em seu trabalho institucional na área dos cuidados com a saúde mental na cidade francesa de Lyon e em sua clínica privada com casos difíceis, ele pôde avançar na exploração de modalidades técnicas e de enquadre derivadas do pensamento e da clínica do grupo independente britânico e, principalmente, da influência winnicottiana em seu percurso.

Na revalorização que Roussillon fez do uso do *meio maleável* no trabalho analítico com crianças e com pacientes graves, reencontramos as descrições da psicanalista britânica Marion Milner (1991). Para ela, um meio maleável será, simultaneamente, o solo para o trabalho de simbolização e o espelho que permite simbolizar o processo simbolizante, ferramenta fundamental no trabalho com pacientes com déficit simbólico reconhecível. Essa ideia de Milner permitirá com que Roussillon avance em sua discussão sobre a necessária compreensão de uma alteração de enquadre e técnica que favoreça um maior desenvolvimento simbólico e sua posterior apropriação subjetiva pelo paciente. Para Milner, esta mudança técnica no trabalho clínico se impõe na medida em que o meio se mostra capaz de materializar características específicas e nuances da forma, como se dá o processo de simbolização, de modo a permitir que estas sejam reconhecidas e representadas em seu próprio curso. Roussillon (2006) indica que começou a reconhecer situações clínicas que pressupunham o enquadre como meio maleável. Em consonância com as ideias de Marion Milner, ele identificou as características fundamentais que o ambiente precisa ter para

desempenhar a função de meio maleável. Segundo esta concepção, o meio maleável possui cinco propriedades fundamentais.

A primeira propriedade é a de ser indestrutível. Roussillon entende que esta propriedade está ligada às formulações de Winnicott sobre a utilização do objeto. Como se sabe, para Winnicott, o objeto deve poder ser destruído e transformado, mas sempre sobreviver aos ataques sofridos. A maleabilidade do objeto revela seu potencial indefinido de transformação, realizando seu destino analítico de simbolizar a função simbolizante. Neste sentido, a massa de modelar, o ar e a água não são destrutíveis. Em função de sua maleabilidade, o meio transforma as quantidades materiais em qualidades simbólicas perceptíveis.

A segunda propriedade refere-se à sensibilidade do meio. Uma vez que a destrutibilidade pode ser usada indefinidamente, com a vantagem de não gerar efetivamente destruições, o meio deve também possuir a capacidade de ser sensível, ou seja, deve poder variar quantitativamente segundo as ações exercidas sobre ele.

A terceira propriedade é derivada das duas primeiras características já descritas. Trata-se de uma capacidade indefinida de transformação. Como afirma Roussillon,

[...] se o meio maleável deve ser ao mesmo tempo indestrutível e extremamente sensível, é que ele deve poder ser indefinidamente transformável permanecendo ele mesmo: eis aí um outro paradoxo (ROUSSILLON, 2006, p. 164).

A quarta propriedade refere-se à disponibilidade incondicional do meio maleável para ser usado. No contexto clínico, esta disponibilidade permite com que o que não aparece para o paciente como disponível incondicionalmente no meio humano ganhe alguma forma de presença pela “oferta” de disponibilidade incondicional do meio maleável à sua disposição (um bloco de massinha de modelar, por exemplo, sempre oferecido e à disposição para ser “usado”).

A quinta e derradeira propriedade a ser destacada é o caráter vivo do meio maleável, mesmo que os objetos usados para esse fim sejam substâncias inanimadas. Ou seja, o paciente deve considerar o objeto como algo animado e isso só se operacionaliza por meio da forma como o analista o apresenta e o utiliza no processo terapêutico.

A hipótese geral formulada por Roussillon a partir das cinco propriedades descritas é que o meio maleável deve ocupar o lugar de um objeto transicional do processo progressivo de simbolização ou de representação. A temática que envolve os processos descritos por Roussillon como simbolização primária e secundária e sua relação com a noção freudiana da representação é ampla e complexa e pediria um outro artigo dedicado apenas a ela. Para o uso que faço aqui desta proposta de Roussillon, basta lembrar o papel dado por Winnicott ao “objeto externo” (objeto objetivo) na formação dos “objetos internos” (objetos subjetivos). Trata-se de um dos famosos paradoxos winnicottianos, plenamente acompanhados por Roussillon: o objeto subjetivo é o primeiro, inaugural, mas para que ele exista é necessário que antes haja um objeto objetivo. Ou seja, neste sentido, o trabalho representacional não precisaria da presença de um objeto externo que operasse as funções de um meio maleável. Entretanto, para que essa possibilidade exista e para que possa ser apropriada psicologicamente pelo paciente, é imprescindível a presença de formas externas perceptíveis daquilo que se representa. Com isso, podemos concluir esta resumida apresentação do



## ARTIGO

uso do meio maleável reafirmando que a sua definição como um objeto transicional do processo de representação deve ser compreendida como o veículo imprescindível para a apropriação de meios simbólicos mais elaborados, favoráveis a uma posterior apropriação subjetiva desse processo, finalidade maior de uma análise. Para Roussillon, o meio maleável pode ser simultaneamente uma técnica em que massinha de modelar ou água são introduzidas no enquadre (como um modo de pensar o uso do enquadre e sobre o que é depositado sobre o enquadre pelo analisando) e um modo de o analista pensar e interpretar certos usos do objeto por parte do analisando, seja em relato de sonhos, seja de experiências vividas. Assim, a criação e a utilização dessas modalidades técnicas e de enquadre, a meu ver, ampliam possibilidades éticas de abertura às dificuldades simbólicas próprias de diferentes pacientes, sem gerar perniciosos modelos educativos e adaptativos que enfraqueceriam a potência transferencial e interpretativa, em meio a um processo analítico.

Vejam agora a introdução da noção de “conversação psicanalítica” proposta por Roussillon em 2005. Ao comentar que a evolução do trabalho dos psicanalistas implicou, ao lado de novas formulações teóricas, novas formas de se conceber os dispositivos clínicos, ele sugere que a diversidade do “trabalho psicanalítico” ampliou conseqüentemente a novos dispositivos a prática até então centrada em um único dispositivo, o dispositivo poltrona/divã. Para ele, são as necessidades da análise que decidem qual deverá ser o dispositivo, sem que isso implique que o analista varie a sua disposição de escuta e sua ética. Trata-se sempre de favorecer as sucessivas formas de simbolização e de apropriação subjetiva. O tratamento é o lugar da vinculação e da perlaboração de aspectos subjetivos transferidos para dentro do encontro analítico. Mas, ao mesmo tempo, ele considera que:

Mesmo quando analistas e pacientes estão frente a frente ou lado a lado, o dispositivo fundamental da análise (poltrona-divã) está presente (simbolicamente) na situação analítica [...] e isso me parece absolutamente essencial no processo (ROUSSILLON, 2005, p. 369).

É o que ele denomina de uma análise “sob medida” para cada paciente.

Para exemplificar, Roussillon destaca dois “tipos” de situações clínicas e “demandas” que o levaram a propor a expressão “conversação psicanalítica” para tentar entender melhor o tipo de trabalho psicanalítico que era levado a realizar diante das necessidades do processo de simbolização nestes trabalhos clínicos.

Ele argumenta que:

[...] o primeiro tipo de situação diz respeito a pedidos de reanálise. Na maioria das vezes, é sobre tópicos não digeridos na primeira. A peculiaridade dessas exigências reside no fato de que os analisandos solicitarem expressamente que o trabalho não se realize no divã. [...] Quando nos perguntamos e tentamos cavar mais fundo por que eles preferem essa posição à do divã, nós não conseguimos muito mais dados, mesmo quando os pacientes são também analistas... No máximo, é frequentemente encontrado que no final da análise anterior ficou a impressão de que ela não poderia ir muito mais longe. [...] um processo sem fim que estava começando a ser experimentado, como “girar em círculos” (ROUSSILLON, 2005, p. 369-370).

O segundo tipo de demanda, sugere Roussillon, é de natureza muito diferente.

São pacientes, a maioria mulheres na minha experiência, que têm um sucesso social significativo e uma recusa, não menos importante, da dependência. São inteligentes, até mesmo muito inteligentes, o que podemos dizer, mesmo se o significado desta expressão nunca é muito simples ou muito claro, que são “dotados” para análise, e que têm uma certa sensibilidade para as relações humanas (ROUSSILLON, 2005, p. 370).

Segundo Roussillon, são “líderes”, personalidades “fortes” que, muitas vezes, conquistaram sua admiração no andamento da análise. Ele destaca uma paciente, que ele denominou *Ladie*, para exemplificar pacientes que esperam que o analista se comprometa com pelo menos uma palavra ou interpretação. São pacientes que não desejam reassuramentos, não querem uma psicoterapia de “apoio”, eles querem uma “análise”, mas face a face e sob a forma de uma “conversa” sobre suas dificuldades ou coisas essenciais de sua vida. É o que Roussillon passou a chamar de um trabalho de *conversação psicanalítica*. E afirma:

Porque, não se enganem, se o estilo da sessão será o da conversa, em que todos falam, um de cada vez, mesmo que um, o analisando, fale infinitamente mais do que o analista, o trabalho permanece *psicanalítico*, na medida em que as intervenções do analista, mesmo que não se apresentem formalmente como uma interpretação, sempre têm um valor interpretativo e sempre consideram o estado da transferência (ROUSSILLON, 2005, p. 370-371).

Como se pôde notar, no caso da reintrodução por Roussillon do meio maleável, trata-se prioritariamente da inclusão de uma “nova” técnica e de uma nova forma de se conceber o enquadre. Já na “conversação psicanalítica”, aparece a mudança de enquadre, mas como ele indica, mais como uma mudança de dispositivo do que como uma mudança de “trabalho”, que continua plenamente psicanalítico, ou seja, que leva em consideração o estado da transferência e mantém no horizonte o valor interpretativo presente na “conversação”.

Tendo a considerar essas contribuições de Roussillon como excelentes exemplos de variações técnicas e de enquadre que articulam de forma ética aspectos da tradição psicanalítica com inovações necessárias, impostas pela ampliação do escopo de pacientes e quadros atendidos. Mais do que rupturas ou formas inovadoras de se pensar a técnica e o enquadre analíticos, o que se reconhece no trabalho de Roussillon é a articulação de um pensamento metapsicológico de origem freudiana aliado às inovações winnicottianas na direção de uma psicanálise transmatricial.

Passemos agora às contribuições do psicanalista italiano Giuseppe Civitarese e à sua forma singular de uso das diversas contribuições de muitos autores da história da psicanálise para a construção de um pensamento original.

#### CIVITARESE E A REVERIE SOMÁTICA

Influenciado simultaneamente pela obra de Bion, pela teorização do casal Baranger e pelas filosofias de Heidegger e Merleau-Ponty, Civitarese vem construindo uma paisagem clínico-teórica de grande relevância no cenário da

## ARTIGO

psicanálise contemporânea. Deve-se ressaltar que Ogden e Roussillon estão entre seus interlocutores constantes. Entre outras de suas importantes contribuições, destaco a noção de *reverie somática*, que explicita sua visão sobre o papel das fronteiras corpóreas do par analítico.<sup>6</sup>

Civitarese sustenta que as fronteiras entre o eu e o outro muitas vezes estão borradas não só no atendimento a pacientes-limite, mas, até certo ponto, em todos os pacientes. Isso se levamos em conta a presença dos núcleos psicóticos ou “núcleos viscosos de identidade”, que Civitarese empresta de Bleger, bem como a hipótese de um *patamar sensorial* do ego (*ego's “sensory floor”*), que ele resgata de Ogden. (CIVITARESE, 2010). A importância desses níveis indiscriminados de comunicação faz ressoar a condição deste patamar sensorial do ego (ego corporal) de funcionar como uma matriz geradora de protossentidos no início da vida mental, caracterizada pela indiferenciação eu/não eu.

Civitarese pensa as rupturas do enquadre em uma análise como resultantes de crises do campo intersubjetivo próprio de cada tratamento, que por sua vez é também um campo corpóreo, semiótico, somático e sensorial. O corpo do analista é um lugar neste campo, e é ali que se registram/atuam tais perturbações. Partindo de Bion e de suas transformações em alucinação, Civitarese propõe as violações ao enquadre, as *atuações* do analista, como equivalentes às transformações em alucinação no corpo, compreendendo-as todas como portadoras de sentido, mesmo que implícito. Ele as compreende como *sonhos somáticos* ou *reveries somáticas*, que conferem sentido e significado às rupturas do enquadre e dão ao corpo e à presença corporal do analista um estatuto diferente. É por esse motivo que Civitarese questiona o conceito de *enactment*<sup>7</sup>, substituindo-o por *reverie somática*. A *reverie* ou o sonhar emanam do inconsciente, que por sua vez busca integrar o psíquico e o somático, visto que são as emoções e as ideias que dão sentido à nossa existência, e não apenas as representações (ou ideias).

O campo analítico em que estão imersos os dois sujeitos da dupla analítica é compreendido por Civitarese como um campo de comunicação intercorporal. Na situação analítica, seria a partir da indiscriminação entre dois psiquismos e dois corpos, o do analista e o do paciente, que a diferenciação pode aos poucos se instalar. Indo além, ele afirma que é este “campo simbiótico” que funciona como “a base (*background*) de continuidade que permite a aceitação da diferença” (CIVITARESE, 2016, p. 40), e que “a terapia consiste em um processo gradual de des-simbiotização ou redução dos núcleos aglutinados” (CIVITARESE, 2010, p. 26). Este caminho do protossimbólico ao simbólico é em si gerador de sentido por estar banhado pela linguagem humana, seja na relação mãe-bebê, seja na relação analítica.

#### A corporeidade do campo:

[...] ou, mais precisamente, o campo corpóreo, é a área da comunicação intercorpórea que estabelece um corpo pensante de duas pessoas, um corpo único – porque o corpo nunca é apenas material e, na medida em que sempre esteve imerso na sociabilidade humana e sempre foi afetado pela linguagem, é também o local da produção de sentido (CIVITARESE, 2016, p. 48).

Neste “campo corpóreo” da sessão, as ações (*agieren*) são consideradas portadoras e produtoras de significado, uma vez que estão embebidas no universo semântico. E elas contêm, também, potencial interpretativo no contexto analítico.

Civitarese apresenta em seus textos um conjunto de vinhetas clínicas que apresentam com boa clareza sua compreensão da situação analítica. Em uma delas, relata que encerrou a sessão de uma paciente 10 minutos antes do final, preocupado que estava com o horário da paciente seguinte, somente percebendo o seu engano após ela ter saído da sala. Ele pensou que se comportara “mal”, justamente quando eles vinham conversando há certo tempo sobre como a paciente era “boazinha demais”. Trata-se, de fato, de um dia na semana em que seus horários são diferentes, mas para além deste fato, ele se põe a pensar no sentido que seu ato ganha no contexto analítico. O psicanalista italiano nos revela como repetiu este erro duas ou três vezes, sentindo-se muito envergonhado, mas o efeito de seu ato foi que a braveza da paciente fez-se ouvir, virando um assunto entre os dois. Ao sobrepor as duas pacientes em um “cruzamento quiasmático” (*chiastic crossing*), Civitarese pôde vê-las sob uma nova perspectiva, a segunda tornando-se “um personagem do campo analítico da primeira” (CIVITARESE, 2016, p. 44). Ele considera que, talvez, ao ter atropelado a sessão desta paciente em função do horário da seguinte, esta sim uma “garota má”, acabou por provocar e, pôde ouvir, a maldade da primeira. Trata-se de um tipo de agressividade por parte da paciente que era de algum modo percebido pelo analista, mas que nunca vinha à tona a ponto de ser reconhecido plenamente. Com a violação do enquadre, o ambiente da análise, antes tedioso e estéril, tornou-se engajado e produtivo. O analista entendeu que o conluio que prendia a dupla no clima dócil fora rompido, dando palavra e representação à raiva inconsciente da paciente; raiva de um objeto interno controlador e intrusivo (ou, alternativamente, ausente e indiferente).

Civitarese indica também como esse tipo de ruptura acidental do enquadre pode ser extremamente útil, partindo do pressuposto de que é o lugar em que o vínculo simbiótico se estabelece. Dessa forma, a quebra do enquadre pode possibilitar a emergência dos “aspectos psicóticos/regressivos/primitivos da personalidade depositados no enquadre e em seu ritmo repetitivo” (CIVITARESE, 2010, p. 48). Retoma, assim, as ideias de Bleger e sua consideração de que o enquadre recebe a projeção dos aspectos mais primitivos do psiquismo. Civitarese ainda acrescenta que por isso mesmo o enquadre, ao ser rompido, permitirá com que *disritmias psíquicas* ainda mais primitivas possam ganhar representação. Sendo atuada (*enacted*), “a ‘extrasístole’ produzida no ritmo do enquadre pelas sessões encurtadas pode ser entendida como a manifestação sensorial de um evento traumático entranhado no inconsciente inacessível” (CIVITARESE, 2010, p. 44).

Em outra vinheta clínica, Civitarese relata o atendimento de um menino de 11 anos que havia sido adotado quando era bem pequeno. A própria criança pediu para conversar com um médico, pois se arranhava e se cortava, tamanha a angústia que sentia pela ideia obsessiva de encontrar com sua mãe “real” na rua. O garoto sabia ser um filho adotivo e o início da análise lhe conferiu um alívio imediato. O paciente era sempre pontual. Ao final da sessão ele se levantava, juntamente com seu analista, e juntos iam à janela ver se já havia alguém esperando por ele. Ele comenta que os pais não tocavam a campainha para não incomodar.

O uso que Civitarese fará dessa interação sublinha a simplicidade e ao mesmo tempo o grau profundo de comunicação e compreensão que ela contém. Ir à janela junto com seu paciente, que em algum nível duvida que alguém virá buscá-lo e se questiona se irão lembrar dele, “é um gesto que se apresenta como um tipo de entendimento em ação (*understanding in action*) de um ele-

mento essencial na vida emocional do campo analítico” (CIVITARESE, 2016, p. 46). A ação do analista testemunha e acolhe as angústias da pequena ruptura presente no momento de deixar e buscar da criança. Para o analista, ao se levantar e olhar para fora com o garoto, era como se seu espírito seguisse acompanhando-o pelas ruas à procura do olhar de sua mãe, em que eventualmente ele pudesse ler o porquê de seu sofrimento.

Vale acompanhar um pouco mais a teorização que Civitarese (2016) nos propõe sobre estas situações clínicas:

Mas o que o corpo pensa? Em todo o seu ser e a todo momento pensa ou transforma a emoção primária que nasce da fricção com a realidade. Qual é a razão, portanto, de excluir a ação da análise, relegando-a à categoria de *enactment*? Falando claramente, isso não faria sentido, mas segue o princípio econômico ou a ideia de simplificar a observação e a experiência do campo. As metáforas através das quais o corpo conhece a realidade são muito mais opacas do que as metáforas linguísticas, pelo menos semanticamente falando. Elas não são desprovidas de significado, mas são mais complexas (CIVITARESE, 2016, p. 51-52).

Compartilho com Civitarese a ideia de que, nas formas de comunicação mais agidas e primitivas em uma análise, trata-se antes de um campo intercorpóreo, como ele prefere denominar (ou co-corpóreo, como prefiro chamar<sup>8</sup>), do que de duas subjetividades constituídas que se relacionam por meio de ações. As rupturas acidentais de enquadre e da técnica aparecem aqui em um cenário que privilegia o campo analítico, intersubjetivo, em suas dimensões regressivas e sensoriais, que favorecem o contato com processos traumáticos, até então inacessíveis. E talvez neste ponto resida uma das formas de pensarmos o caráter ético dessas intervenções. Mais do que ações que devem gerar ou produzir algo nos analisandos, a ação do analista revela o que emerge de um campo, de um campo intercorpóreo, que favorece o aparecimento de elementos ainda não simbolizados da experiência do analisando e permitem algum acesso ao que foi vivido de forma indiscriminada em experiências não simbolizadas. Com isso, quero indicar uma vez mais que faz toda a diferença o analista saber que, quando favorece rupturas de enquadre, acompanha um movimento necessário do analisando em direção à criação de formas de simbolização de experiências vividas, mas ainda não reconhecidas e representadas. De outro modo, as ações seriam meros impulsos agidos do analista, com a simples “torcida” de que possam produzir efeitos e mudanças analíticas. Saber o que faz e por que faz não é sinônimo de o analista *sempre* saber, de forma antecipada e consciente, por que falou ou fez algo, mas sim de procurar acompanhar os movimentos compartilhados de uma análise na rede de sentidos construídos na história do atendimento e incluí-los na compreensão mais ampla de um conjunto de ideias e teorias que sustentam a prática de um determinado analista. Tudo isso sempre tendo como horizonte ético a plena abertura para a radical alteridade que é o analisando, ou seja, cuidando para que o analista não imponha quem ele é, desejando assim construir um analisando à sua imagem e semelhança.

### OS ANALISTAS RELACIONAIS E SEUS PEQUENOS MILAGRES

Vou me aproximar do final deste artigo com alguns comentários mais críticos sobre o trabalho dos psicanalistas relacionais<sup>9</sup>, em que as questões éticas, tal como definidas no início, parecem correr maior risco, ou seja, em que

a presença e as atuações e o narcisismo do analista podem invadir o campo e levar menos em conta o reconhecimento da alteridade radical dos analisandos.

Trata-se de cotejar o que foi exposto até agora em termos das variações técnicas e de enquadre com as principais rupturas clínicas propostas pelos psicanalistas relacionais, ou seja, a valorização do *enactment* e do *self disclosure* (autorrevelação do analista).

Vou centrar essa apresentação dos princípios técnicos dos relacionais na análise que Jay Greenberg (2001)<sup>10</sup> faz dos “pequenos milagres clínicos”, que é como ele denominou as ações típicas relatadas por estes analistas para enfrentar impasses transferenciais crônicos e nos riscos presentes neste modo de trabalho. Vale destacar que Greenberg, principalmente depois da prematura morte de Mitchell em 2000 – aos 54 anos – e da criação de uma instituição internacional de psicanálise relacional (a IARPP), colocou-se em uma posição cada vez mais crítica e não se considera hoje um psicanalista relacional, questionando a própria existência de uma “psicanálise relacional”. Para ele, o pensamento relacional é uma das formas de se pensar a psicanálise e não deveria ter se tornado uma nova escola de psicanálise. Ao mesmo tempo, vale também ressaltar que muitos analistas hoje filiados à IPA (lócus institucional dos três autores apresentados anteriormente) se dizem relacionais. Enfim... Idas, vindas e voltas no campo da psicanálise contemporânea.

Greenberg (2001, p. 361-363)<sup>11</sup> descreve uma visão teórica emergente entre os relacionais sobre a natureza da situação psicanalítica e da participação do analista em uma análise. Aponta quatro principais premissas que seriam, em grande parte, aceitas por todos os analistas relacionais:

1. Muito mais do que os primeiros teóricos poderiam se dar conta, o analista influencia a experiência do analisando de várias maneiras. Muito do que o paciente pensa e sente é sensível ao que o analista faz e até a quem ele é. Tudo o que o analista diz (e muito do que não é dito) afetar profundamente o paciente. Isso tem muito a ver com a visão relacional sobre a autoridade do analista, que é tomada como mais poderosa do que se imaginava anteriormente. A ideia inicial de Freud (2018) de que interpretações incorretas simplesmente seriam ignoradas pelo analisando é amplamente rejeitada. Sugestão e influência pessoal, que uma vez já foram desprezadas como material de psicoterapias pouco ou nada psicanalíticas, tornaram-se tanto a nova moeda do reino psicanalítico como uma área nobre de investigação.

2. Apesar de seu poder de afetar tudo o que acontece em um análise, o impacto do comportamento do analista nunca pode ser entendido no momento em que ocorre. Em termos contemporâneos, o *enactment* é onipresente. Grande parte do trabalho em toda análise é entender, depois do fato, o que aconteceu.

3. Na sequência deste segundo ponto, e contra Freud e seus seguidores, não há postura técnica que o analista possa adotar que garanta a criação de uma atmosfera previsível na análise. Neutralidade e abstinência, pilares da técnica clássica, são míticas e, portanto, conceitos vazios. Posturas mais contemporâneas, como empatia, são igualmente míticas. Uma análise eficaz pode ser conduzida somente aos trancos e barrancos, como resultado de negociações dentro de cada dupla. O objetivo dessas negociações é encontrar uma maneira de trabalhar, única para a dupla, que irá atender a ambos os participantes.

4. Opiniões divergem entre analistas relacionais sobre até que ponto o paciente traz algo – um inconsciente – que pode ser descoberto e conheci-



do, ou se todos os significados são construídos pela dupla analista/analizando. Mas, independentemente de onde o teórico está nesse ponto, existe um amplo consenso de que a objetividade é um mito – para alguns analistas relacionais, porque não há nada sobre o que ser objetivo; para os outros, porque a memória e o desejo do analista nunca podem ser evitados ou barrados. Nossa contra-transferência é o ar que nossos pacientes respiram.

Aqui temos um primeiro conjunto de ideias que, por si só, recolocam em outros termos muitos dos paradigmas técnicos com os quais a psicanálise se construiu nos últimos cem anos. Tendo a concordar com as críticas de Ferro e Civitarese (2013, p. 647-648) quando sugerem que os analistas relacionais e interpessoais se apoiam no:

[...] princípio da verdade consensual, na ideia da subjetividade não eliminável do analista e da influência mútua, contínua e não consciente entre analista e paciente, que, no entanto, é sempre vista como vinculada a uma realidade externa subjacente, considerada como dialeticamente correlacionada com sua contraparte interna.

São mudanças e concepções talvez não muito distantes das que em outros tempos causaram a expulsão de alguns psicanalistas do meio psicanalítico e os tornaram historicamente reconhecidos como não psicanalistas. Mas nosso cenário contemporâneo é diferente e a nós vale interrogar se nessas mudanças técnicas e de enquadre há ou não diferença em relação às já apresentadas (Ogden, Roussillon e Civitarese).

Voltemos a Greenberg (2001, p. 363-368):

Com isso em mente, considere alguns dados clínicos importantes e frequentemente citados em vinhetas relatadas na literatura relacional: Samuel Gerson admite para uma paciente que mentiu para ela, então pede sua colaboração na compreensão de suas razões para fazê-lo; Jodie Davies confessa seus sentimentos eróticos por seu paciente; Emmanuel Ghent reconhece que seu paciente está com frio e lhe traz um cobertor; John Frederickson coloca seu rosto na frente de seu paciente e grita “Cale-se!” Eu mesmo contribuí para essa tendência, escrevendo sobre *self disclosures* (autorrevelações) e sobre trazer algumas de minhas próprias preferências pessoais extraclínicas em conversas com supervisionandos sobre a técnica [...]

As raízes [...] de muitos princípios fundamentais da psicanálise relacional podem ser rastreados até os pontos de vista de Sandor Ferenczi. O analista, Ferenczi argumentou, dá ao paciente mais do que uma visão sobre o funcionamento de seu inconsciente.

Ciente disso ou não, o analista invariavelmente e, inevitavelmente também o paciente, enfrentam um novo e crucial tipo de experiência relacional. Esta poderosa experiência faz mais do que dar profundidade e significado para os insights que emergem da exploração psicanalítica. Ainda mais porque o analista gratifica uma ampla gama de necessidades e desejos, a experiência motiva o paciente a entrar e a permanecer em tratamento.

Deixo por aqui o relato de Greenberg. As opções teórico-clínicas dos relacionais, como apresentadas por Greenberg, indicam uma valorização evidente da espontaneidade que deve prevalecer na análise para que o acontecimento clínico irrompa. Disto derivam o princípio de uma verdade consensual e uma hipervalorização da influência mútua dos participantes do campo analítico, gerando uma forma simétrica (ou pouco assimétrica) de relação. Se retomarmos as ideias de Green (1975, p. 73), apresentadas no início, veremos que se é verdade que na psicanálise contemporânea o analista interroga cada vez mais suas próprias reações diante do que o analisando comunica e produz no campo analítico, também é verdade que muitas vezes nós analistas tendemos a confiar em demasia nessas nossas reações. O limite para essa confiança excessiva, me parece, deve continuar a ser a capacidade de cada analista de não perder de vista o sofrimento psíquico que trouxe o analisando para a análise.

Cabe agora um último esforço reflexivo voltado para a discussão ética dessa forma relacional (mas, talvez, também extensível às outras três apresentadas anteriormente) de trabalho psicanalítico. Para isso, proponho as seguintes questões:

1. Como saber se ao gratificar uma ampla gama de necessidades e desejos do analisando, o analista também não gratificará suas próprias necessidades narcísicas, ou ainda pior, acabará por criar um espaço terapêutico permanentemente comprometido e carregado de cumplicidades inconscientes e conscientes?

2. Quanto a psicanálise ganha ou perde com essa diversidade de dispositivos e técnicas?

3. Quanto essas técnicas afrontam uma ética esperada do analista? Como reconhecer se o que é proposto tecnicamente e na forma de um novo enquadre garante o reconhecimento da alteridade do analisando e seus movimentos inconscientes, ou se apenas revela as necessidades e peculiaridades do analista?

Respostas aprofundadas a estas questões demandariam o espaço de um novo artigo. Por enquanto, espero que os leitores dialoguem com as ideias apresentadas e proponham as suas próprias respostas.

#### NOTAS

3. Cf. Rudnytsky, Bóky e Giampieri-Deutsch (1996); Green (1995, p. 48); e Coelho Junior (2004).

4. Cf. Figueiredo e Coelho Junior (2018) e Coelho Junior (2019).

5. Para uma apresentação aprofundada, ver Coelho Junior (2016) e Coelho Junior (2012a).

6. Algumas das ideias que seguem foram publicadas originalmente por Getlinger e Coelho Junior (2019).

7. Sem equivalente em português, o vocábulo *enactment* tem sido definido como aquilo que, na situação analítica, analista e analisando exprimem em ação. Neste sentido, opõe-se à reflexão, à elaboração e à interpretação. Este fenômeno pode ser visto como uma versão do “*acting out*” ou “*acting in*” estendida aos dois participantes, mas deve também ser considerado como meio para favorecer formas simbólicas posteriores de elaboração psíquica, portanto, presente em situações clínicas em que há pouca possibilidade de simbolização.

## ARTIGO

8. Cf. Coelho Junior (2012b).
9. Refere-se ao grupo de psicanalistas que a partir do início da década de 1980, nos Estados Unidos, promoveu intenso debate crítico aos pilares da escola da Psicologia do Ego e ao modelo clássico freudiano de concepção do aparelho psíquico, propondo um modo de trabalho psicanalítico baseado no interacionismo, a partir de ideias de Ferenczi, da escola de relações de objeto britânica e da filosofia fenomenológica. Institucionalmente, possuem proximidade com os psicanalistas interpessoais (a partir do trabalho de H.S. Sullivan) e com os intersubjetivistas (R. Storolow e G. Atwood) e fundaram em 2001 a International Association for Relational Psychoanalysis and Psychotherapy (IARPP).
10. Greenberg, ao lado de Stephen Mitchell, publicou em 1983 aquele que seria o livro central para o surgimento de uma psicanálise relacional: *Relações objetivas na teoria psicanalítica*.
11. Faço aqui uma tradução, adaptação, edição e uso livre das ideias de Jay Greenberg, embora siga quase literalmente suas frases e exemplos, com intuito de apresentar o mais fidedignamente suas posições.

## REFERÊNCIAS

- BLEGER, J. Psicanálise do enquadramento psicanalítico. In: \_\_\_\_\_. **Simbiose e ambiguidade**. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1985.
- CIVITARESE, G. **The intimate room: theory and technique off the analytic field**. Londres; Nova Iorque: Routledge, 2010.
- \_\_\_\_\_. **Truth and the unconscious in psychoanalysis**. Londres; Nova Iorque: Routledge, 2016.
- CHETRIT-VATINE, V. Primal seduction, matricial space and asymmetry in the psychoanalytic encounter. **International Journal of Psychoanalysis**, v. 85, p. 841-56, 2004.
- COELHO JUNIOR, N.E. Ferenczi e a experiência da *Einführung*. **Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica**, v. VII, n. 1, p. 73-85, 2004.
- \_\_\_\_\_. Thomas Ogden e a alteridade em psicanálise. **Impulso**, v. 22, n. 55, p. 59-76, 2012a.
- \_\_\_\_\_. Intersubjetividade e corporeidade: dimensões da clínica psicanalítica. In: COELHO JUNIOR, N.; SALEM, P., KLAUTAU, P. (Orgs.). **As dimensões da intersubjetividade**. São Paulo: Fapesp/Escuta, 2012b. p. 71-88.
- \_\_\_\_\_. The origins and destinies of the idea of thirdness in contemporary psychoanalysis. **International Journal of Psychoanalysis**, v. 97, n. 4, p. 1105-1127, 2016.
- \_\_\_\_\_. From Ogden to Ferenczi – the constitution of a contemporary clinical thought. **The American Journal of Psychoanalysis**, v. 79, n. 4, p. 468-483, 2019.
- FERRO, A.; CIVITARESE, G. Analysts in search of an author: Voltaire or Artemisia Gentileschi? Commentary on *Field Theory in Psychoanalysis, Part 2: Bionian Field Theory and Contemporary Interpersonal/Relational Psychoanalysis* by Donnel B. Stern. **Psychoanalytic Dialogues**, v. 23, p. 646-653, 2013.
- FIGUEIREDO, L.C.; COELHO JUNIOR, N. **Ética e técnica em psicanálise**. São Paulo: Escuta, 2000.
- \_\_\_\_\_. **Adoecimentos psíquicos e estratégias de cura**. Matrizes e modelos em psicanálise. São Paulo: Blücher, 2018
- FREUD, S. Análise Terminável e Interminável. In: FREUD, S. **Obras Completas**. São Paulo: Companhia das Letras. 2018, pp. 274-326.

GETLINGER, P.; COELHO JUNIOR, N.E. Prefácio: A metapsicologia e a clínica psicanalítica: limites, impasses e horizontes. In: JUNQUEIRA, C. **Metapsicologia dos limites**. São Paulo: Blücher, 2019.

GREEN, A. **A loucura privada**. Psicanálise de casos-limite. São Paulo: Escuta, 2017.

\_\_\_\_\_. **Propédeutique**. La métapsychologie revisitée. Seyssel: Champ Vallon, 1995.

GREENBERG, J. The analyst's participation: a new look. **Journal of the American Psychoanalytic Association**, v. 49, n. 2, p. 359-380, 2001.

GREENBERG, J.; MITCHELL, S. **Object relations in psychoanalytic theory**. Cambridge: Harvard University Press, 1983.

MILNER, M. O papel da ilusão na formação simbólica. In: \_\_\_\_\_. **A loucura suprimida do homem são**. Rio de Janeiro: Imago, 1991.

NEYRAUT, M. **Le transfert**. Paris: PUF, 1974.

OGDEN, T. On talking-as-dreaming. **International Journal of Psychoanalysis**, v. 88, p. 575-89, 2007.

\_\_\_\_\_. On three forms of thinking: magical thinking, dream thinking and transformative thinking. **The Psychoanalytic Quarterly**, v. LXXIX, n. 2, p. 317-347, 2010.

\_\_\_\_\_. **Rediscovering psychoanalysis**. Londres: Routledge, 2009.

ROUSSILLON, R. La « conversation » psychanalytique: un divan en latence. **Revue française de psychanalyse**, v. 69, n. 2, p. 365-381, 2005.

\_\_\_\_\_. **Paradoxos e situações limites da psicanálise**. São Leopoldo: Unisinos, 2006.

RUDNYTSKY, P.; BÓKAY, A.; GIAMPIERI-DEUTSCH, P. **Ferenczi's turn in psychoanalysis**. Nova Iorque: New York University Press, 1996.