

# Inquietações de uma clínica em mudança

José Carlos Garcia

No exercício da clínica, nos deparamos atualmente com dificuldades e questões diferentes das que Freud enfrentou. Este artigo discute algumas delas, a partir da experiência do autor e das teorizações de Sándor Ferenczi.

**F**erenczi foi, sem dúvida, um dos primeiros psicanalistas a abordar sistematicamente a questão da técnica analítica, principalmente no que diz respeito à postura do analista como elemento de facilitação ou restrição para a comunicação do paciente. Ele insistia que deveríamos manter uma postura natural com o paciente, a menos afetada possível, pela idéia estereotipada de que poderia haver um modelo teórico idealmente adequado para a ação do analista.

Um dos aspectos mais importantes estudados por Ferenczi foi a atualização da vivência traumática do paciente no vínculo transferencial com o analista. Em seu *Diário Clínico*<sup>1</sup>, ele nos conta que sua maneira de compreender a atualização transferencial expunha o desencontro de pontos de vista entre ele e Freud.

Para Freud, o analista não deveria atuar no drama

presentificado na transferência, a não ser no sentido de ajudar o paciente a se dar conta de que o passado insiste em se repetir. Tecnicamente, não me parece que Freud jamais tenha alterado esta visão da transferência, embora possamos considerar que, teoricamente, com a introdução do conceito de pulsão de morte, ele nos tenha permitido vislumbrar uma compreensão um tanto diferente. Este, porém, é um tema que não desenvolverei neste momento.

Ferenczi, no entanto, tinha com certeza uma maneira muito particular de ver a questão, e expressou-se da seguinte maneira:

**José Carlos Garcia** é professor e membro do Departamento Formação Psicanálise do Instituto Sedes Sapientiae, mestre em Psicologia Clínica pelo IPUSP.

“... se adotamos esse ponto de vista e tentamos desde o início apresentar os eventos ao paciente como imagens mnésicas e não da realidade presente, ele pode acompanhar a nossa linha de pensamento, mas fica imobilizado na esfera intelectual e não atinge o sentimento de convicção”<sup>2</sup>.

Penso que esta afirmação faz aflorar a razão primeira deste trabalho, já que minha questão interroga exatamente se uma maior mobilidade do analista com relação ao enquadre não viria a permitir que fosse ampliada a condição de simbolização das experiências emocionais do paciente.

### **Algumas contribuições de Ferenczi**

E é com este propósito que introduzo aqui algumas idéias de Ferenczi, que me parece serem capazes de oferecer subsídios para podermos continuar pensando a técnica para além dos limites onde Freud a deixou.

É principalmente a visão que Ferenczi tem da presença do analista, como capaz de produzir um ensejo de atualidade às vivências transferenciais, que estou procurando destacar para atender aos propósitos de minha reflexão sobre a técnica. Não pretendo colocar em questão todo o alcance do pensamento conceitual de Ferenczi, mas apenas aproveitar de sua sensibilidade no exercício da clínica psicanalítica para dialogar com ele sobre alguns aspectos que na técnica freudiana, em minha opinião, não se desenvolveram.

Antes porém, gostaria de fazer uma breve referência ao pensamento de Cassirer, sobre a questão da temporalidade, que me pareceu bastante conseqüente com a visão de transferência que estou privilegiando. Ele diz que: “O organismo nunca está localizado em um único instante. Em sua vida, três tempos -

passado, presente e futuro - formam um todo que não pode ser dividido em seus elementos individuais.”<sup>3</sup>

A maior mobilidade do analista frente a sua tarefa remete principalmente à possibilidade de reconhecer que não só o que está reprimido se insinuará na cena analítica, mas também a demanda por um campo de experiência que aponta para o não vivido, para um potencial que o sujeito não pôde, até então, utilizar.

tido de dominar sua rotina, como também cumula-o de carícias, deixando-o, ao mesmo tempo, seduzido e atormentado.

No decorrer da infância ocorreu um episódio no qual ele foi surpreendido numa aproximação mais sensual de sua irmã, o que lhe resultou numa notável surra. O pai executou o castigo - que a mãe decidiu - para que depois ela pudesse lhe dizer que, na verdade, ele só poderia mesmo contar com ela.

**A** maior mobilidade do analista frente à sua tarefa remete principalmente à possibilidade de reconhecer que não só o reprimido vai se insinuar na cena analítica.

Recentemente supervisionei um caso, apresentado por uma colega, cuja questão era poder compreender por quê o paciente teria abandonado o tratamento. Ela o descreveu como um rapaz cujo relacionamento com os pais era marcado por uma característica que poderia ser descrita como reveladora de um sujeito que não conseguia se afastar psiquicamente dos pais, ficando completamente à mercê dos mesmos, especialmente da mãe. O relacionamento dos pais parece, há muito, ter sucumbido à monotonia de se ignorarem; porém, com respeito ao rapaz a coisa muda de figura. A mãe não só espreita todos os movimentos que ele faz no sen-

Atualmente o rapaz não consegue prolongar conversas com garotas, pois fica assustado imaginando que elas possam pensar que ele só se aproxima delas porque está pensando em sexo.

Ele procura análise - ou melhor, a mãe procura por ele - no momento em que teve uma crise de angústia no teatro onde assistiam juntos a uma peça que, segundo sua descrição era bastante excitante. Foi a mãe quem marcou a entrevista e o acompanhou à primeira entrevista com a analista, embora ele já tenha completado vinte anos. Durante o tratamento, ele se queixa que a mãe invade seu quarto, que fica dando beijos melados e nojentos

em seu pescoço e que não o poupa nem da recomendação de que ele olhe para os dois lados antes de atravessar a rua.

Como disse, esse paciente abandonou o tratamento e, durante a supervisão do caso, discuti com sua analista algumas questões das quais quero aqui selecionar uma, para exemplificar meu ponto de vista sobre a importância do analista emprestar sua escuta ao que está mais além do reprimido.

A analista tinha uma boa compreensão da dinâmica na qual o paciente estava enredado e fazia intervenções tentando mostrar-lhe a relação de sua angústia com o seu aprisionamento edípico e a consequente limitação de sua vida emocional. Em vários momentos, a analista pontuava a referência transferencial no material apresentado pelo paciente e circunscrevia o que para ela era uma repetição das vivências com a mãe.

Conversamos a respeito disso e fomos podendo entender que, embora as interpretações realmente apontassem para conteúdos verdadeiros sobre as vivências do paciente, isso não lhe propiciava alívio algum; antes, criava uma condição igualmente claustrofóbica no espaço analítico na medida em que a analista, como a mãe dele, acompanhava de perto seu pensamento e situava a si própria como referência transferencial dos mesmos.

Interpretar os conteúdos reprimidos, aparentemente, não foi o suficiente e minha opinião é de que, na verdade, esse garoto jamais pôde experimentar seu mundo interno como sendo um espaço de intimidade e segredo, onde fosse possível praticar o existir para o desejo sem ser devassado pela intromissão do outro. Penso que era isso que ele precisava encontrar na análise - poder estar com alguém sem ter que falar tudo, revelar tudo. Até o momento em que fosse possível construir um contorno de si que o fizesse sentir-se abrigado e lhe permitis-

se a escolha de confiar na possibilidade de um encontro com o outro, que já não seria mais, incondicionalmente, sem saída.

Para que o paciente pudesse ter acesso a recursos que até então não tinham se desenvolvido, dado que os vínculos estabelecidos por ele eram marcados apenas pela estereotipia da repetição, a analista precisaria criar condições para um novo tipo de experiência do pacien-

Penso que era isso  
que ele  
precisava encontrar  
na análise - poder  
estar com alguém  
sem ter que falar tudo,  
revelar tudo.

te, qual seja, a possibilidade de estar sozinho na presença do outro. Esse seria o ponto de urgência na demanda do sujeito que deveria ser atendido, antes de mais nada, para garantir a continuidade de seu vínculo com a analista e o prosseguimento de um processo analítico que, aí sim, teria que abarcar o campo da transferência onde se atualizam os conteúdos reprimidos. Antes desse momento ser atingido, parece-me que a transferência em jogo era de outra ordem, diferente

daquela por onde se insinua o desejo na configuração edípica atualizada com o analista.

Acredito que neste caso o paciente colocava a analista diante da possibilidade de reconhecer que ele tinha uma necessidade mais primitiva, que seria a sua carência de um espaço psíquico onde ele pudesse sentir-se seguro contra a invasão pelo outro.

Ferenczi, em uma de suas primeiras proposições, no sentido de desenvolver e ampliar o campo da terapêutica analítica, adotou uma formulação que chamou de *técnica ativa*. Nesta perspectiva, ele seguia o exemplo de um procedimento de Freud que, com algumas de suas pacientes, principalmente histéricas, lançara mão de sugestões diretas a elas. Um dos exemplos que podem ilustrar esse manejo é o caso de Elizabeth von R. relatado por Freud nos *Estudos sobre a histeria* <sup>4</sup>.

Elizabeth, como todos sabem, estava atormentada pela morte da irmã e vivia intensos sentimentos de culpa relacionados a seu desejo amoroso pelo cunhado, agora viúvo. Freud lança mão de um procedimento drástico no qual pede à paciente que vá visitar o túmulo da irmã com o objetivo visível de promover um incremento de tensão na paciente e, quem sabe, fazer aflorar com mais intensidade a conflitiva inconsciente.

Outra forma através da qual Freud tentou lidar com situações clínicas que, segundo sua observação, haviam chegado a um momento de impasse, foi determinar um tempo preciso para o término da análise, como ele nos contou no caso clínico do Homem dos Lobos:

“Determinei - mas não antes que houvesse indícios dignos de confiança que me levassem a julgar que chegara o momento certo - que o tratamento seria concluído numa determinada data fixa, não importando o quanto houvesse progredido. Eu estava resolvido a manter a data; e finalmente o paciente che-

gou à conclusão de que eu estava falando sério.<sup>15</sup>

Muito tempo depois, ao retornar a questão da técnica no trabalho “Análise terminável e interminável”, afirma que empregou a técnica da fixação de tempo para o término da análise em vários casos. Fez também neste texto alguns comentários importantes sobre o tema:

“Só pode haver um veredicto sobre o valor desse artifício de chantagem: é eficaz desde que se acerte com o tempo correto para ele. Mas não se pode garantir a realização completa da tarefa. Pelo contrário, podemos estar seguros de que embora parte do material se torne acessível sob a pressão da ameaça, outra parte será retida e, assim, ficará sepultada, por assim dizer, e perdida para nossos esforços terapêuticos, pois uma vez que tenha fixado o limite de tempo, não poderá ampliá-lo; de outro modo, o paciente perderia toda a fé nele”<sup>16</sup>.

O que podemos perceber é que a proposição dessas alterações técnicas da parte de Freud visavam, em primeiro plano, a suplantarem situações de acirramento resistencial durante o processo de análise. Mas, por outro lado, também estava contemplada a possibilidade de que essa mudança na técnica pudesse propiciar uma redução significativa do tempo de análise, sempre reconhecido como extremamente longo.

Gostaria de assinalar aqui que a questão da resistência poderá estar apontando para uma dificuldade do analista em reconhecer o que está sendo demandado pelo paciente. Por exemplo, no caso de minha supervisionanda, a insistência em interpretar a suposta transferência edípica com a analista sem antes dar conta de elementos de outra ordem como a incapacidade do paciente de refugiar-se da invasão pelo outro. Ou ainda, usando como exemplo o próprio Freud com seu caso do Homem dos Lobos, que privilegiou o que ele entendia ser

uma transferência neurótica, no contexto da referência edípica, e não se deu conta de uma situação subjacente que apontava para uma transferência mais regredida com elementos da clínica da psicose.

Voltando a Ferenczi, ele nos diz o seguinte sobre a *técnica ativa*: “Quando o doente abandona atividades voluptuosas ou se obriga a

to, a de instalar um incremento de tensão no vínculo transferencial pela confrontação com situações dotadas de potencial para ativação de vivências traumáticas. Outra importante reflexão sobre o trabalho do analista seria feita por Ferenczi em seu artigo “A elasticidade da técnica psicanalítica”: “Levanto aqui um problema que até o presente

A intenção seria a de instalar um incremento de tensão no vínculo transferencial, pela confrontação com situações dotadas de potencial para a ativação de vivências traumáticas.

praticar outras carregadas de desprazer, novos estados de tensão psíquica surgem, sobretudo acirramentos desta tensão, que vão perturbar a quietude das regiões psíquicas afastadas ou profundamente recalçadas que a análise até então não alcançara, de forma que suas seqüências encontrem - sob a forma de idéias significantes - o caminho da consciência.”<sup>17</sup>

A aplicabilidade desse recurso técnico, no entanto, estaria condicionada a uma série de cuidados que Ferenczi não se poupou de explorar. Dentre eles, Ferenczi considera que este procedimento nunca deveria ser utilizado no início de um tratamento, devendo ser reservado para situações nas quais se verifica uma paralisação da cura num processo terapêutico bem estabelecido. A intenção precípua seria, portan-

nunca foi colocado, o de uma eventual metapsicologia dos processos psíquicos do analista, no decorrer da análise. Seus investimentos oscilam entre identificação (amor objetual analítico), de um lado e auto controle ou atividade intelectual, de outro. Durante seu longo dia de trabalho, ele não pode nunca se entregar ao prazer de dar livre curso a seu narcisismo e a seu egoísmo, na realidade; e mesmo no fantasma, apenas por curtos momentos. Não duvido que uma tal sobrecarga - que afora aí não se encontra na vida - cedo ou tarde exigirá a elaboração de uma higiene particular do analista.”<sup>18</sup>

A questão que Ferenczi destacava neste artigo era exatamente a de que o analista se constitui como tal a partir de sua própria análise. Apenas a condição de ter sido

efetivamente analisado permitiria ao analista poder dar conta dessa intensa exposição ao outro - que ele chamou, neste texto, de *sentir com*. Esta definição parece apontar para a possibilidade de que o analista pudesse entregar-se a um contato mais profundo com as experiências que fossem despertadas nele pelo contato transferencial com o paciente.

Retomo a colocação de Ferenczi quando aponta para a necessidade de se levar em conta a metapsicologia dos processos psíquicos do analista, o que, mais uma vez, pareceria conduzir para a questão da atualidade no vínculo transferencial, que retiraria o analista da impossível posição de neutralidade para articulá-lo à condição de artífice na cena do encontro.

Ferenczi, todavia, não se deteve aí, mas manteve uma preocupação constante com as questões ligadas à técnica. Isto o levou a uma outra proposição que foi aos limites do que chamou *análise mútua*, onde propunha que o analista devia expor-se ao paciente sem mascaramentos e reconhecer seus sentimentos para com ele. Em outras palavras, devia permitir que o paciente reconhecesse e analisasse os complexos do analista.

Para Ferenczi: "Certas fases da análise mútua representam, de uma parte e de outra, a renúncia completa a todo constrangimento e a toda autoridade; a impressão que se tem é a de duas crianças igualmente assustadas que trocam suas experiências, que, em consequência de um mesmo destino se compreendem e buscam instintivamente tranquilizar-se."<sup>9</sup>

Sem necessariamente colocar em julgamento os aspectos críticos, que por outro lado ele próprio levantou no texto acima citado, o que me parece importante destacar é o fato de que Ferenczi insistiu que era essencial o reconhecimento da sensibilidade do paciente para com o ser do analista. E, em consequên-

cia disso, propôs a utilização técnica deste recurso para benefício da análise naquilo que ela inevitavelmente tem de mútua.

Ferenczi considerava que a pretensa neutralidade analítica,

**F**erenczi insistiu que era essencial o reconhecimento da sensibilidade do paciente para com o ser do analista.

principalmente quando se traduz pelo não reconhecimento do ser histórico do analista mascarado pelo ser técnico levaria, inevitavelmente, a impasses intransponíveis no progresso de uma análise. Assim sendo, o analista não só deveria se dar conta de sua própria transferência como fazer dela instrumento de comunicação com o paciente. Além do que, a regra fundamental que rege o analista, a *atenção flutuante*, depende essencialmente da possibilidade de que, em sua própria análise, ele tenha podido dar conta de seus conflitos, de forma a poder abandonar-se aos movimen-

tos transferenciais do analisando sem buscar refúgio na rigidez, para impedir a vivência de seus movimentos contratransferenciais. Com isso, a condição de simbolização das experiências emocionais durante o processo analítico poderia ser consideravelmente ampliada, na medida em que o analista conseguisse superar suas resistências e com isso propiciar ao paciente a possibilidade de expor-se de forma mais regredida e dependente.

### **A busca da realização simbólica**

Quando alguém que procura análise fala comigo ao telefone e decidimos por um horário que nos seja comum, chegará então o momento em que esta pessoa se apresentará diante de mim no espaço do meu consultório. O que ela verá? Como conformará esse espaço? Como o representará? Certamente não é a mesma coisa para cada um dos pacientes que já tive em tratamento; eu não sou o mesmo e o consultório não é o mesmo - somos frutos de um recorte da transferência sempre diferenciado. As variações são enormes: tanto das percepções do consultório, quanto daquelas que dizem respeito a mim diretamente. E quando pergunto sobre a forma de representação que cada paciente pode fazer do campo perceptivo devo acrescentar que, talvez, esta condição precise ser colocada de uma perspectiva que admita a possibilidade de que a representação seja circunstancial e dependente do momento transferencial vivido pelo paciente. Fator que, novamente, estaria apontando para um melhor uso do enquadre como campo propiciador de recortes simbólicos por parte do paciente; desde que o analista esteja atento a esse potencial.

Uma paciente que já estava comigo havia alguns anos interrompeu-se no que dizia para me perguntar se as cadeiras à sua frente já

estavam ali antes. Não só estavam, como ela própria já estivera sentada em uma delas durante o período de entrevistas. Outra paciente elogiou meu quadro novo que igualmente estivera no mesmo lugar desde o início do seu tratamento. Os exemplos seriam inúmeros, mas o que me interessa reforçar com eles é esse caráter de apropriação e, às vezes, de desapropriação perceptiva por parte dos pacientes.

Gostaria de organizar um pouco as idéias que comecei a explorar aqui, iniciando por esclarecer e definir o conjunto de elementos que agrega: o espaço físico do consultório, os limites contratuais que definem o funcionamento e manutenção da análise e ainda, a presença do analista - como espaço potencial analítico. Em outras palavras, es-

vidade simbólica do homem"<sup>10</sup>. E acrescenta que ao homem estaria vedada a condição de contato direto com as coisas em si; ao homem restaria conversar consigo mesmo.

### **Winnicott e o espaço potencial analítico**

Para ir adiante no desenvolvimento desta temática de um espaço que intermedia a realidade e o mundo interno do homem quero referir, o quanto antes, que as concepções de Winnicott de objeto transicional e fenômenos transicionais serviram-me como clara referência para pensar sobre essas questões. Em seu trabalho de 1951 sobre o tema, ele comenta:

O espaço analítico seria construído em torno e pelo contorno de dois tipos de vivências: por um lado a realidade externa, e por outro a projeção transferencial do mundo interno do paciente.

paço potencial para simbolização de experiências emocionais.

Quando reflito sobre essas questões, que são de inegável importância, sou conduzido à descrição feita por Cassirer, da condição primeira de humanização - a utilização de símbolos - quando afirmou que o homem vive numa dimensão própria de realidade. Diferentemente dos animais, para o homem a realidade física (natural) "parece recuar em proporção ao avanço da ati-

"Essa área intermediária de experiência, incontestada quanto a pertencer à realidade interna ou externa (compartilhada), constitui a parte maior da experiência do bebê, através da vida, é conservada na experimentação intensa que diz respeito às artes, à religião, ao viver imaginativo e ao trabalho científico criador."<sup>11</sup>.

Penso que esse seja o ideal de utilização do espaço potencial analítico: permitir o surgimento da for-

ça criativa da atividade onírica para que o paciente possa usá-la de modo imaginativo e, poderíamos ainda acrescentar, em um espaço de transicionalidade. O espaço analítico, portanto, seria construído em torno ou pelo contorno de dois tipos de vivências: por um lado a realidade externa e por outro a projeção transferencial do mundo interno do paciente. É nesta cena transicional que analista e paciente são alternadamente sujeito e objeto de uma realidade especial que convida a sonhar. Winnicott faz o seguinte comentário a respeito deste tópico:

"Introduzi os termos *objetos transicionais* e *fenômenos transicionais* para designar a área intermediária de experiência, entre o polegar e o ursinho, entre o erotismo oral e a verdadeira relação de objeto, entre a atividade criativa primária e a projeção do que já foi introjetado, entre o desconhecimento primário de dívida e o reconhecimento desta."<sup>12</sup>

É curioso pensar como a palavra, no espaço analítico, presta-se a esse papel de transicionalidade, já que nós a retiramos do contexto mais objetivo referido ao código de comunicação que nos serve de referência social e a escutamos - a partir de Freud - como associação livre. Gostaria de deixar claro, porém, que não restrinjo à palavra este potencial. Cada gesto de que sejam capazes paciente e analista poderá revelar esse mesmo recurso. Quero ampliar essas questões trazendo alguns elementos de minha experiência clínica para ilustrar o que chamei de potencial de simbolização do processo analítico. Para tanto, farei uma breve referência ao caso de uma jovem mulher que sofria com uma grave anorexia nervosa. Seus padecimentos eram traduzidos de forma direta na fragilidade apequenada de seu corpo e por sua fugidia vitalidade.

Durante um momento particularmente difícil de sua análise co-

migo, tentei dizer-lhe algo que eu acreditava pudesse promover novas associações e, quem sabe, retirá-la de seu aparente imobilismo. Ela se sentia triste, desamparada e fazia longos silêncios intermediados por queixas monótonas e repetitivas. Disse-lhe alguma coisa tentando referenciar seu sofrimento a alguns

gradável. Aos poucos, foi tendo uma vivência de reconhecimento de si mesma, que me disse nunca ter experimentado antes e que, por isso, sentiu-se muito grata a mim.

Não creio que possa dar conta desse momento de minha clínica apenas lançando mão de parâmetros que poderiam servir para situ-

concebe a virtualidade de um lugar psíquico entre analista e paciente. Essa virtualidade teria o potencial da transicionalidade.

Assim, no caso citado, a palavra consistente é tomada nessa condição de transicionalidade, e eu a produzo não por uma premeditação racional: ela me surpreende e dota-se de um potencial que só encontra tradução no movimento transferencial da paciente. Ela se apossa disso como instrumento revelador da possibilidade de integrar uma nova vivência a respeito de si mesma. É muito importante reconhecer esse movimento de integração e gratidão numa paciente cuja forma característica de existir tem sido a anorexia.

São variadas as situações nas quais nos vemos envolvidos com um alcance não premeditado - antes inusitado - quando fazemos uso de uma interpretação. O paciente, no melhor dos casos, também não ouve de forma linear a lógica implícita em nossas palavras; ele sonha com elas, encanta-as com significação própria.

Um paciente certa vez me contava sobre seus afazeres profissionais com velocidade e preenchimento compulsivo de seu tempo de análise. Havia, no entanto, algo de novo em nossa história juntos que era o fato de, em alguns momentos, surgirem questões do paciente que apontavam para sua impossibilidade de explorar o novo, insinuando-se aí a possibilidade de vislumbrar as restrições de sua liberdade enquanto ser desejante. Fiz uma interpretação que visava a resgatar esse elemento do novo que se insurgia na transferência usando os elementos de suas associações.

Acho que de fato fiz uma boa interpretação, mas o mais interessante foi que o paciente provavelmente nem a ouviu e, se ouviu, com certeza não fez conta dela. Acontece que numa das frases que construí usei a palavra *ignorante* para estabelecer um contraponto à idéia de *conbecedor* - aquele que domi-

A palavra *consistente* contornou o corpo da paciente, tal qual acontece quando uma criança contorna com traços de lápis sua pequenina mão.

elementos de suas associações e, no final dessa interpretação, mais longa que útil, acrescentei que ela comunicava seu sofrimento como se tentasse alcançar uma sensação que fosse consistente.

A seqüência dessa intervenção nos encontrou num profundo e duradouro silêncio. De minha parte restou a ignorância e a solidão mas, de alguma maneira, não havia exasperação ou ansiedade para produzir intervenções.

Na sessão seguinte a paciente deitou-se no divã e ficou ainda algum tempo em sua quietude até que, brandamente, mas com muita emoção, começou a me contar sua experiência da sessão anterior. Disse-me que ao ouvir a palavra consistente, teve uma sensação estranha pelo corpo, mas que não era desa-

ações em que uma representação é liberada do jugo da repressão. Neste caso, a compreensão que tive me fez pensar que a palavra, *consistente*, contornou o corpo da paciente tal qual acontece quando uma criança contorna com traços de lápis sua pequenina mão. Foi uma experiência de limites, de corporeidade e de preenchimento substituindo a estereotipia do queixume monótono e da palavra vazia.

Talvez esse exemplo clínico possa propiciar um maior aprofundamento do que tenho insistido em chamar de um "melhor aproveitamento do potencial de simbolização no encontro analítico". A concepção de encontro não traz em si, nem a idéia de anulação de um dos elementos, nem a idéia de justaposição dos mesmos mas; uma visão que

na um saber - mas pouco importa a intenção que eu tenha tido e sim o efeito destruturante que a palavra promoveu. O paciente se apossou dela retirando-a de todo contexto que eu lhe havia emprestado e isso acabou permitindo que trabalhássemos questões que eu em momento algum premeditara.

Não estou, todavia, creditando mérito ao puro acaso. O que de fato acredito com toda sinceridade é que

ternas separadas, ainda que inter-relacionadas.”<sup>13</sup>

## Considerações finais

Creio que esta visão do campo analítico expõe e amplia nossas condições de reconhecimento do potencial de apreensão simbólica como um importante instrumento para a exploração de um limite terapêutico

alcança outros níveis de profundidade quando o analista concebe sua posição transferencial como indo além da mera repetição do mesmo.

Penso ter deixado claro que minha intenção não era a de explorar todo referencial conceitual dos pensamentos de Winnicott e Ferenczi. Lancei mão de suas idéias porque elas me possibilitam lidar com a clínica, lá onde a técnica freudiana, em sua formulação clássica, me deixa ao desamparo. Ou seja, quando os pacientes precisam fazer uso do espaço potencial analítico para construir recursos de simbolização que ainda não haviam sido possibilitados por suas experiências anteriores. ■

O que de fato acredito com toda a sinceridade é que tanto analistas quanto pacientes podem de fato ser mais criativos do que aquilo que suas limitadas consequências lhes permite apreender.

tanto analistas quanto pacientes podem de fato ser mais criativos do que lhes permite apreender suas limitadas consciências.

Penso que estes acontecimentos talvez sejam exatamente o tipo de experiências que Winnicott quis circunscrever com a idéia de transicionalidade, isto é, uma área de experimentação e de criação. Ele a define assim:

“Trata-se de uma área que não é disputada, porque nenhuma reivindicação é feita em seu nome, exceto que ela exista como lugar de repouso para o indivíduo empenhado na perpétua tarefa humana de manter as realidades internas e ex-

que vá além da interpretação de sentido para um conteúdo reprimido. Isto nos possibilita, portanto, aumentar nosso alcance técnico na abordagem dos quadros psicopatológicos que Freud julgava inacessíveis ao trabalho analítico por não permitirem o estabelecimento de uma transferência nos moldes da neurose. Situações clínicas como as psicoses, por exemplo, que exigem do analista um intenso trabalho de construção simbólica diante de um aparelho psíquico marcado pela espoliação deste tipo de conteúdo. Destaco ainda, como procurei demonstrar ao longo deste trabalho, que mesmo a análise das neuroses

## NOTAS

1. S. Ferenczi, — *Diário Clínico*, São Paulo, Livraria Martins Fontes Editora, 1990
2. S. Ferenczi, — “Prolongamentos da ‘técnica ativa’ em psicanálise” in: *Escritos Psicanalíticos*. Rio de Janeiro, Livraria Tauros Editora, 1988 p.57.
3. E. Cassirer, — *Ensaio sobre o homem - Introdução a uma filosofia da cultura humana* (1944). São Paulo, Livraria Martins Fontes Editora Ltda, 1994, p.86.
4. S. Freud, — “Estudos sobre a histeria” (1893) in: *Obras Completas* v.2, Edição Standard Brasileira, Rio de Janeiro, Imago Editora Ltda, 1980.
5. S. Freud, “História de uma neurose infantil” (1918[1914]) in: *Obras Completas* v.2, Edição S. Brasileira, Rio de Janeiro, Imago Editora Ltda, 1980 p.23.
6. S. Freud, “Análise terminável e interminável” (1937) in: *Obras Completas* v.23, Edição Standard Brasileira Rio de Janeiro, Imago Editora Ltda, 1980. p.250.
7. S. Ferenczi, — “Prolongamentos da técnica...” *op. cit.*, p.196.
8. S. Ferenczi, “Elasticidade da técnica psicanalítica (1928) in: *Escritos Psicanalíticos* Rio de Janeiro, Livraria Tauros Editora, 1988, p.310.
9. S. Ferenczi, — *Diário Clínico*, — *op. cit.*, p.91.
10. E. Cassirer *op. cit.*, p.48.
11. D. Winnicott, “Objetos transicionais e fenômenos transicionais” (1951), in: *Da Pediatria à Psicanálise*. Rio de Janeiro. Editora Francisco Alves, 1978.
12. *op. cit.*, p.390.
13. *op. cit.*, p.391.