

# Os desafios da clínica: há 50 anos e hoje<sup>1</sup>

Gley P. Costa<sup>2</sup>

**Resumo:** O autor, que é membro fundador da Sociedade Brasileira de Psicanálise de Porto Alegre e realizou sua formação psicanalítica nos anos setenta na Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre, enfatiza, neste trabalho, as diferenças nos desafios da clínica há 50 anos e no período atual, marcado pelo predomínio de problemáticas narcísicas, depressões e fenômenos limítrofes, que se mesclam ou se associam às patologias neuróticas da psicanálise tradicional. Como contribuição ao tema, propõe o modelo do palco para entender um largo espectro de patologias que vão além das resultantes da repressão, cujo tratamento visa restabelecer as funções egoicas que confirmam ligação à pulsão, criando representações do objeto e do conflito no caminho da simbolização.

**Palavras-chave:** Enquadre interno. Modelos psicanalíticos. Mudança psíquica. Patologias representadas e não representadas. Psicanálise contemporânea.

Foi no longínquo ano de 1970, então com 26 anos, formado há dois em medicina, casado, um filho recém-nascido e cursando o Curso de Pós-Graduação em Clínica Psiquiátrica da Faculdade de Medicina da UFRGS, que tive a ousada iniciativa de me submeter à seleção da então austera Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre para fazer a minha formação. Disse ousadia porque a regra geral era, primeiro, terminar a especialização em psiquiatria, iniciar a análise com um didata e, depois de alguns anos, postular a formação analítica.

---

<sup>1</sup> Trabalho apresentado, resumidamente, no Encontro com os Fundadores sobre Os Desafios da Clínica, promovido pela Direção e pela Associação de Membros do Instituto, juntamente com a Diretoria da Sociedade Brasileira de Psicanálise de Porto Alegre, nos dias 17 e 18 de maio de 2019.

<sup>2</sup> Médico psiquiatra e psicanalista. Membro fundador, efetivo e didata da Sociedade Brasileira de Psicanálise de Porto Alegre. Professor da Fundação Universitária Mário Martins.

Aprovado na seleção, com muita sorte consegui hora com o Dr. David Zimmermann e, no mesmo ano de 1970, demos início a uma análise, quatro vezes por semana, que se prolongou por ininterruptos 16 anos. Referi a “muita sorte” porque, naquele tempo, era comum esperar dois, três anos para conseguir hora com um didata e, para alguns analistas, o contrato analítico, como foi no meu caso, somente era firmado após um período de experiência. Não obstante, não posso deixar de reconhecer, nesse momento histórico da Brasileira, que tive em minha formação excelentes professores e supervisores, os quais me proveram de uma consistente base teórica para tratar os pacientes e refletir sobre o tema desta mesa.

Ao tomar o ano de 1970 como referência, em 2020, estou completando 50 anos, meio século de atividade como psicanalista. Nos primeiros anos, obviamente, na condição de candidato. Feito esse preâmbulo, a pergunta que eu coloco é a seguinte: Os desafios da clínica atual são diferentes daqueles de 50 anos atrás? Não tenho dúvida! A começar pelo número de psicanalistas. Era incomparavelmente menor, havia apenas uma sociedade psicanalítica no Rio Grande do Sul e ainda não existiam as “formações paralelas”, como são chamadas as formações “não IPA”. Com o surgimento dessas formações e a fundação da nossa Sociedade e a de Pelotas, acompanhando o desenvolvimento mundial da psicanálise, um leque bem mais amplo de casos passou a ser aceito em tratamento analítico nesses 50 anos. Atualmente, observa-se um predomínio de problemáticas narcísicas, depressões e fenômenos limítrofes que se mesclam ou se associam às patologias neuróticas da psicanálise tradicional.

Com base no modelo do sonho, Freud criou a tríade “enquadre externo-associação livre-interpretação”, válida para patologias simbolizadas. Contudo, a perspectiva metapsicológica contemporânea, tendo em vista, particularmente, as patologias não simbolizadas, enfatiza a importância do “enquadre interno” do analista e a complexa pluralidade de seu funcionamento na sessão. Esse ponto de vista é reforçado principalmente por Green (2012), ao conceber o movimento da sessão como efeito do encontro analítico estabelecido pelo “enquadre interno” e afirmar que a escuta analítica contemporânea, diferentemente daquela do passado, busca a inteligibilidade do material fora de qualquer linearidade. Para esse autor, o “enquadre interno” corresponde a um trabalho suplementar do analista, tendo em vista viabilizar o processo de simbolização e elaboração no trabalho analítico. Ele resulta da interação de dois fatores: o primeiro encontra-se representado pela análise pessoal do analista, durante a qual obteve a experiência de um “enquadre externo”, vivenciada com o seu próprio analista; o segundo encontra-se representado pelo “descentramento” de sua própria análise a partir

do acúmulo de experiências com seus pacientes, possibilitando a constatação de que o que ele viveu em sua análise se reproduz com uma parte de seus pacientes e que, com outros, as coisas se passam de modo diferente. Para Labarthe (2012), o conceito de “enquadre interno” se origina da *rêverie* de Bion e da *espontaneidade* proposta por Winnicott, destacando que a rigidez deve ser entendida como expressão da parte psicótica do analista. Junto com a concepção “enquadrada” da contratransferência, a historização passou a ocupar um lugar central na psicanálise contemporânea, ao mesmo tempo em que, sem que se perca o conceito de pulsão, diminuiu a importância da relação de objeto e da ênfase na destrutividade que caracterizaram a psicanálise pós-freudiana, em particular a kleiniana, e resgatou-se a dimensão traumática da sexualidade, da psicanálise freudiana. Temos que ter presente que a mente não é mais, como para Freud e Klein, essencialmente intrapsíquica, mas relacional, isto é, necessita, para mudar, de um *partner* de confiança e de uma *esperança*, tudo isso possibilitado pela participação da pessoa do analista. Ao mesmo tempo, a interpretação não é como antes apenas decifração, mas também *poiesis*, criação de sentido, edição do inédito, cujo objetivo não é produzir *insight*, mas sim facilitar o funcionamento psíquico para que o *insight* possa emergir. Como alerta Urribarri (2012), a posição do analista (hoje) é múltipla e variável, não pode ser predeterminada ou fixa: nem como pai edípico, nem como mãe-continente. A performance do analista – em sentido teatral, musical e lúdico – deverá se basear nos roteiros revelados na singularidade polifônica do campo analítico.

Como contribuição pessoal a este encontro de fundadores, promovido pela Direção e pela Associação dos Membros do Instituto, juntamente com a Diretoria da SBPdePA, gostaria de abordar o tema dos modelos para pensar os desafios da clínica atual. Temos presente que as teorias, incluindo as psicanalíticas, na maioria das vezes, são fortemente abstratas e formais. Para se tornarem mais compreensíveis, necessitam de um modelo capaz de explicá-las por meio de uma linguagem mais acessível, eventualmente visual. O modelo é bem mais do que uma metáfora, deve ser entendido como um sistema que serve para entender outro sistema. Desde o princípio, a psicanálise empregou inúmeros modelos auxiliares. Influenciado pelo contexto cientificista e positivista da época, Freud fez várias tentativas nesse sentido. Inicialmente, utilizou o modelo quantitativo, descrito no *Projeto* (1950/1977). Sucederam-no o modelo ótico, conforme se encontra no último capítulo de *A interpretação dos sonhos* (1900/1972), o hidrostático, o termodinâmico, o econômico, o dinâmico e, finalmente, o topográfico, quando o funcionamento psíquico se faz representar na primeira (1915/1976f) e na segunda (1923/1976i) tópicos

como um aparelho espacial. Freud (1905/1976a, 1912/1976b, 1912/1976c, 1913/1976e, 1930/1976j, 1937/1976k) ainda utilizou o modelo militar e o do jogo de xadrez e comparou o analista a um escultor, que revela a obra oculta na pedra, a um arqueólogo, a um cirurgião sem sentimentos e a um espelho neutro, ou seja, que apenas refletia o que o paciente projetava. Outros autores fizeram o mesmo. Bion (1962/1966, 1963/1966) criou o modelo continente/ conteúdo, o qual se baseia na função digestiva. Inspirado na matemática – por meio do uso do sistema cartesiano de coordenadas – e na química – por meio da aplicação da tabela periódica dos elementos de Mendeleiev –, criou o modelo da grade. Lacan concebeu modelos tirados da semiótica, da física, da ótica e da álgebra. Além desses, ele também utilizou modelos topológicos para ilustrar o funcionamento da mente, como a fita de Moebius, o toro, o grafo e o nó borromeu, com o qual se entrelaçam o real, o simbólico e o imaginário (Moresco, 2011). Tustin (1981/1984) empregou o modelo do buraco negro, tirado da física cósmica, ao descrever a patologia do vazio.

Ainda dispomos de outros modelos para pensar o funcionamento mental, como é o caso do espaço potencial, que Winnicott (1951/1975) formulou a partir da concepção de criatividade como um elemento humano primário; o modelo do telescópio de Faimberg (2001), para explicar a comunicação transgeracional; e o modelo que Bollas (1989/1992) denominou de idioma da personalidade, por meio do qual procura expressar as peculiaridades individuais dos potenciais geneticamente predispostos, das vivências fetais e das escolhas e usos dos objetos à disposição. Baranger (1969), por seu turno, introduziu o modelo do campo, concebido como um espaço dinâmico e criativo, resultante da permanente interação paciente-analista. Na mesma linha, Ogden (1986/1989) referiu que paciente e analista constituem um espaço no qual se podem criar significados pessoais e jogar com eles. De acordo com o seu ponto de vista, trata-se de um espaço potencial cuja existência não se pode de nenhum modo se dar por estabelecida. Por último, lembramos McDougall (1987b), que tomou a arte cênica como modelo da mente, a qual, segundo a autora, alberga um determinado número de personagens polifacéticos que fazem parte de nós mesmos e que, com frequência, atuam em completa contradição uns com os outros, provocando conflitos e sofrimento para o *self* consciente, uma vez que em parte desconhecemos esses intérpretes ocultos e os papéis que representam. Diz McDougall: “Queiramos ou não, nossos personagens internos estão constantemente em busca de um cenário para representar suas tragédias e comédias” (p. 12).

Com o objetivo de entender o processo de mudança psíquica no âmbito da psicanálise contemporânea, conforme trabalho publicado previamente (Costa,

2013), proponho o emprego do modelo do palco, o qual amplia o modelo alegórico de McDougall, enfatizando o trabalho desenvolvido, simultânea e reciprocamente, pelo e no aparelho psíquico do paciente e do analista. Na mesma linha, nos diz Green (2012) que “a pulsão é a matriz do sujeito, mas o objeto é seu revelador, e constituem um par pulsão-objeto que é fundamento do psiquismo” (p. 216). Com isso, firma-se o acento tônico do trabalho analítico no funcionamento em dupla, o qual coloca em comunicação o mundo psíquico do paciente e do analista.

O palco é composto pelo cenário e pelas cenas, podendo ainda integrar a cortina que abre, revela e encerra o espetáculo. Mas, acima de tudo, o palco é um lugar. Tomado como modelo, corresponde ao “lugar psíquico” que Freud (1912/1976d, 1915/1976f) atribuiu ao inconsciente e que, em *Interpretação dos sonhos* (1900/1972), disse constituir a verdadeira realidade psíquica. O inconsciente também é um sistema que possui conteúdos e uma energia. Essa energia movimenta as cenas que brotam do cenário, razão pela qual podemos equiparar este último à fronteira somato-psíquica.

O modelo do palco encontra-se de acordo com a prática psicanalítica atual, repleta de problemáticas narcísicas, depressões e fenômenos limítrofes que se mesclam com as chamadas patologias neuróticas, revelando que nem todo inconsciente se estrutura como linguagem. Coerente com essa realidade, além disso, o modelo do palco se insere na concepção contemporânea da psicanálise, a qual, de acordo com Urribarri (2012), baseia-se numa leitura renovada de Freud, que revaloriza a metapsicologia e o método freudiano como fundamento da psicanálise, a apropriação crítica e criativa das principais contribuições pós-freudiana, o que inclui um diálogo com autores contemporâneos de diversas correntes, e a ampliação da clínica aos desafios da prática relativa aos quadros predominantemente não neuróticos.

Ao pensar o modelo do palco para explicar o processo de mudança psíquica à luz da psicanálise contemporânea, obviamente tenho em mente a ampliação da clínica para atender a um espectro de patologias que vai além das resultantes da repressão, cujo tratamento visa restabelecer as funções egoicas que confrim ligação à pulsão, criando representações do objeto e do conflito no caminho da simbolização. Contudo, também devemos considerar as mudanças observadas na postura do analista frente ao seu paciente, independentemente do diagnóstico, configurando o duplo vértice da psicanálise contemporânea. Senão vejamos:

No prosscênio, que era como os gregos antigos chamavam o palco, quase sempre temos uma parte invariável – o cenário – e uma parte variável – as cenas. O cenário, ainda que imaginário, é indispensável para o entendimento das

cenar. Transposto o modelo para o teatro analítico, o cenário é representado pelo mundo interno do paciente e do analista, e as cenas, pelo diálogo paciente-analista. A mudança psíquica surge em decorrência do diálogo, portanto, das cenas, resultando em uma alteração do mundo interno (cenário). A partir desse momento, confrontadas com o novo cenário, as mesmas cenas são modificadas em seu conteúdo. No entanto, não se trata de algo que acontece instantaneamente, fruto de um *insight*, mas sob a forma de um “percurso”, durante o qual, como diz Borgogno (1999/2004, p. 68),

A subjetividade do analista – por longo tempo um tabu para a comunidade psicanalítica – não concerne exclusivamente à sua reação afetiva, a qual, frequentemente, precisa ser calibrada e reajustada; mas concerne também, de modo mais geral, ao uso de teorias e de modelos dos quais se serve, às funções que expressa ao tentar entrar em sintonia com o paciente, às suas singulares capacidades para instaurar, conduzir, zelar e promover as condições adequadas a uma escuta e a uma comunicação eficazes. Concerne, inclusive, às muitas censuras que até hoje impedem o falar com franqueza e sinceridade, não obstante o notável avanço que poderia se originar de se fazê-lo: do expor com maior liberdade aquilo que surge na própria mente e no contato com a do paciente, desafiando os aspectos fóbicos, paranoicos e opressivos do “credo psicanalítico institucionalizado”.

Na ideia do palco, paciente e analista protagonizam, em cada sessão, uma peça única cujo roteiro não é conhecido previamente nem encontrará repetição ou fixidez possíveis. Embora se trate de um diálogo, o que muda não são as palavras, mas a experiência emocional que elas promovem. Isso se deve ao fato de que o que precisa ser mudado são as experiências emocionais vividas previamente por paciente e analista e que, no encontro analítico, são revividas e ressignificadas, sendo esse o sentido da mudança psíquica. O que não podemos subestimar é que, inevitavelmente, o analista interage no processo psicanalítico com a sua pessoa e com o seu funcionamento mental. Por conta disso, não deveria evitar a vasta gama de emoções e sentimentos experimentados no encontro com o paciente porque ela fundamenta autenticamente a sua compreensão do que acontece na sessão. Conforme Heimann (1975),

um analista que se permite abertamente pensar ‘em voz alta’ – mostrando o seu esforço de compreensão e a sua busca passo a passo do significado – indica ao paciente que ele não se considera onisciente e o convida a dividir com ele os seus pensamentos, trazendo as suas próprias contribuições ao trabalho de descoberta da verdade. (p. 474)

Além disso, esse modelo traz de volta a descoberta seminal freudiana de que uma vivência infantil pode se fixar traumáticamente no mundo interno

do indivíduo, configurando um cenário que afeta as cenas do palco analítico. Nesse sentido, Green (2012) chama a atenção para a existência, no mundo interno, de um “objeto-trauma” que ameaça os alicerces narcísicos do paciente, contra o qual este se defende desobjetalizando seu próprio funcionamento psíquico. Vê-se, nessa “situação interdiscursiva” (Rolland, 2001), a importância do enquadre interno do analista, próprio da psicanálise contemporânea, a qual, conforme Urribarri (2012), concebe o trabalho psíquico do analista como um eixo conceitual terciário, que procura incluir a atenção flutuante e a contratransferência como dimensões parciais e complementares de um processo complexo que ainda leva em consideração a imaginação, a criatividade, a sensibilidade e a regressão formal do pensamento do analista como modos de dar representabilidade ao não representado do paciente. Em síntese, a obtenção de um “psiquismo para dois corpos” (McDougall, 1978/1987a), configurando um vínculo que, segundo Puget (2009), gera experiência a partir de uma “apresentação”, que produz conhecimento e não apenas o reproduz, como na representação. A isso, chamo de “cenário único”, quando então é possível paciente e analista criarem uma cena que, finalmente, pode ser entendida: não são mais dois indivíduos falando sozinhos. Esse momento de grande criatividade do par analítico configura o que Bion (1987) definiu como “unidade humana”. Em outras palavras, o pensamento psicanalítico atingiu um estágio em que não se pode mais conceber um analista e um paciente que tomam um ao outro como objetos, é preciso encará-los como uma unidade, e tudo que se passa na análise deve ser considerado como decorrente da relação paciente-analista. Para Ogden (1994), esse movimento dialético de subjetividade e intersubjetividade no *setting* analítico, que tem como interface o enquadre interno, constitui um aspecto central da psicanálise contemporânea.

A dificuldade desse processamento decorre do fato de que tanto paciente quanto analista possuem cada um o seu próprio cenário, o seu próprio umbigo, e é olhando para ele que contracenam com o outro que, por conta disso, é sempre uma projeção. A pergunta que se impõe é como sair desse ferrolho que impede o surgimento do sentido na relação e, a partir dele, a mudança psíquica. De qualquer maneira, para que ocorra essa sintonia, é indispensável a participação do paciente hospedado no mundo interno do analista, ou seja, que o analista interaja com o paciente, colocando em jogo todos os seus sentimentos para que se crie uma verdade única, base da compreensão e da mudança psíquica.

Contudo, não podemos esquecer que o elemento principal do processo de mudança psíquica chama-se empatia, a capacidade de sentir em si ou, de acordo com Freud (1921/1976h), sentir-se dentro do outro e, também, sentir o outro

dentro de si, correspondendo ao que Kohut (1971/1988), apropriadamente, chama de “ressonância empática”. O modelo desse processamento emocional é a devoção materna primária (Winnicott, 1960/1967), um estado de intensa sensibilidade, quase doença, do qual o analista deve se recuperar quando o paciente lhe permitir. Sem isso dificilmente acontece mudança psíquica, na medida em que não se trata de um evento que ocorre uma, duas ou várias vezes, mas que deve ser entendido como uma nova experiência psíquica – no sentido de uma abertura, de uma possibilidade de substituição e de uma busca de sentido –, a qual equiparamos à criação do “terceiro intersubjetivo” ou, ainda, do “pensamento transformativo” (Ogden, 1994), quando, então, diferentemente do pensamento mágico e do pensamento onírico, “o indivíduo cria novas maneiras de ordenar a experiência que geram não somente novas significações mas também novos tipos de sentimentos, novas formas de relações de objeto e novas qualidades de vida emocional e corporal” (Ogden, 2012, p. 195).

A título de conclusão, podemos dizer que a mudança psíquica é a construção de um sentido no percurso analítico que, utilizando um modelo de Bion (1962/1966), vai ao encontro de O, tomado como infinito, e que, para Levinas (1961/1988), é a face do outro. Refere esse filósofo que a presença do outro nos põe diante do infinito da alteridade, o território da hospitalidade de Derrida (2004). É nesse contexto que Nosek (2009) situa a genitalidade – não no sentido concreto da ação adulta sexual, mas do encontro de duas subjetividades, aberto a infinitas possibilidades, inclusive de mudança psíquica. Precisamos imaginar um momento do teatro psicanalítico em que se descortina uma cena em que o sentido nasce para o paciente e para o analista porque o cenário é o mesmo para ambos. Essa experiência intersubjetiva de abertura, de busca de sentido e possibilidade de substituição, criada pelo “terceiro analítico” (Ogden, 2004/2006), é o que possibilita o estabelecimento do cenário único no palco analítico. Esse trabalho se mostra indispensável na análise de estruturas não neuróticas e também na análise dos aspectos não neuróticos das estruturas neuróticas, configurando correntes psíquicas distintas, conforme assinalou Freud no *Caso Dora* (1905/1972) e no *Homem dos Lobos* (1918/1976g). Ao mesmo tempo, seguindo o que foi enfatizado inicialmente, a psicanálise contemporânea voltou a iluminar os fundamentos freudianos da experiência traumática da sexualidade – experiência que pode atuar na mente do indivíduo como se fosse um corpo estranho, encapsulado, que obstrui o funcionamento psíquico e que não pode ser expressa em palavras, pois não passou pelo processo de simbolização. Nos casos em que predomina a sintomatologia proveniente do inconsciente do trauma, o enquadre clássico pode ser intolerável, além de manter oculto o “objeto trauma”.



Cabe ainda destacar, como faz Tebaldi (2012), que o arsenal teórico que nos possibilita enfrentar os desafios da clínica atual tem seus fundamentos na segunda etapa da obra de Freud, tomando como divisor a publicação de *O ego e o id* (1923/1976i). Até então, tanto teórica quanto tecnicamente, Freud dirigiu o seu interesse ao reprimido, procurando depurar a neurose da loucura. Somente mais tarde, a partir da última teoria pulsional, é que enfocou o ego inconsciente com suas vassalagens, suas cisões, o desmentimento, a perda da realidade e as identificações conflituosas – temas que estabelecem aproximações entre as neuroses e as psicoses, configurando a chamada psicanálise contemporânea.

Como ponto final, reporto-me a Coderch (2006), que recorre à obra *The structure of scientific revolutions* (Kuhn, 1962) para enfatizar que os paradigmas que sustentam a teoria psicanalítica, assim como ocorre com todas as disciplinas científicas, com o passar do tempo envelhecem e deixam de cumprir a missão de explicar os novos descobrimentos. Quando isso ocorre, os teóricos trabalham para modificá-los ou substituí-los por outros mais adequados, mediante um trabalho que se inicia com a introdução de exceções e hipóteses *had hoc* para compensar as deficiências do paradigma até então vigente. Quando esses recursos se acumulam de forma excessiva, torna-se imprescindível um novo paradigma. Cabe, no entanto, destacar que, após a publicação dessa obra, Kuhn substituiu o termo *paradigma* por *modelo*, o qual condiz mais com a teoria psicanalítica, que, para se explicar, utiliza-se de inúmeros modelos que têm como característica não serem excludentes e manterem, ao longo do tempo, a sua eficácia.

### **The challenges of the clinic: today and 50 years ago**

**Abstract:** The author, who is a founding member of the Brazilian Psychoanalytical Society of Porto Alegre and carried out his psychoanalytical training in the seventies at the Psychoanalytical Society of Porto Alegre, emphasizes in this work the differences in the challenges of the clinic 50 years ago and in the current period, marked by the predominance of narcissistic problems, depressions and borderline phenomena, which are mixed or associated with the neurotic pathologies of traditional psychoanalysis. As a contribution to the theme, he proposes the stage model to understand a wide spectrum of pathologies that go beyond those resulting from repression, the treatment of which aims to reestablish the egoic functions that give connection to the drive, creating representations of the object and of the conflict in the path of symbolization.

**Keywords:** Contemporary psychoanalysis. Internal setting. Psychic change. Psychoanalytic models. Represented and unrepresented pathologies.

## Referências

- Baranger, W., & Baranger, M. (1969). *Problemas del campo psicanalítico*. Buenos Aires: Kargieman.
- Bion, W. (1966). *Aprendiendo de la experiencia*. Buenos Aires: Paidós. (Original publicado em 1962)
- Bion, W. (1966). *Os elementos da psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar Editores. (Original publicado em 1963)
- Bion, W. (1987). Clinical seminars. In W. Bion, *Clinical seminars and other works*. Londres: Karnak.
- Bollas, C. (1992). *Forças do destino: Psicanálise e idioma humano*. Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1989)
- Costa, G. P. (2013). Mudança psíquica à luz do pensamento clínico contemporâneo. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 47(2), 98-108.
- Coderch, J. (2006). *Pluralidad y diálogo en psicoanálisis*. Barcelona: Herder.
- Derrida, J. (2004). Desconstruindo o terrorismo. In G. Borradori, *Filosofia em tempo de terrorismo: Diálogos com Habermas e Derrida*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.
- Faimberg, H. (2001). *Gerações: Mal-entendido e verdades históricas*. Porto Alegre: Criação Humana.
- Freud, S. (1972). Interpretação dos sonhos. In *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. (Vols. 4 e 5). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1900). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1900)
- Freud, S. (1976a). Sobre a psicoterapia. In *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. (Vol. 7). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1905)
- Freud, S. (1976b). A dinâmica da transferência. In *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. (Vol. 12). Rio de Janeiro: Imago, 1976. (Original publicado em 1912)

Freud, S. (1976c). Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise. In *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. (Vol. 12). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1912)

Freud, S. (1976d). Uma nota sobre o inconsciente na psicanálise. In *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. (Vol. 12). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1912)

Freud, S. (1976e). Sobre o início do tratamento. In *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. (Vol. 12). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1913)

Freud, S. (1976f). O inconsciente. In *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. (Vol. 14). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1915)

Freud, S. (1976g). História de uma neurose infantil. In *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. (Vol. 17). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1918)

Freud, S. (1976h). Psicologia de grupo e a análise do ego. In *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. (Vol. 18). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1921)

Freud, S. (1976i). O ego e o id. In *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. (Vol. 19). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1923)

Freud, S. (1976j). O mal estar na civilização. In *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. (Vol. 21). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1930)

Freud, S. (1976k). Construções em psicanálise. In *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. (Vol. 23). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1937)

Freud, S. (1977). Projeto para uma psicologia científica. In *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. (Vol. 1). Rio de Janeiro: Imago, 1977. (Original publicado em 1950)

Green, A. (1986). The analyst, symbolization and the absence in the analytic setting. *On private madness*. Londres: The Hogarth Press. (Original publicado em 1975)

- Green, A. (2012). A clínica contemporânea e o enquadre interno do analista. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 46(3), 215-225.
- Heimann, P. (1975). “Cumulative trauma” to the privacy of the Self: A critical review of M. Masud R. Khan’s book. *International Journal of Psycho-Analysis*, 56, 465-476.
- Holt, R. (1981). The death and transfiguration of metapsychology. *International Review of Psycho-Analysis*, 8, 129-144.
- Kohut, H. (1988). *Análise do self*. Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1971)
- Kuhn, T. (1962). *The structure of scientific revolutions*. Chicago: Univ. of Chicago Press.
- Labarthe, C. (2012). El encuadre interno del analista. *Revista Psicoanálisis: Publicación de la Sociedad Peruana de Psicoanálisis*, 10, 89-104.
- Levinas, E. (1988). *Totalidade e infinito*. Lisboa: Edições 70. (Original publicado em 1961)
- McDougall, J. (1987a). *Em defesa de uma certa anormalidade: Teoria e clínica psicanalítica*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1987. (Original publicado em 1978)
- McDougall, J. (1987b). *Teatros de la mente: Ilusión y verdad en el escenario psicoanalítico*. Madri: Tecnipublicaciones.
- Moresco, M. (2011). *Real, simbólico, imaginário: Una introducción*. Buenos Aires: Letra Viva.
- Nosek, L. (2009). Corpo e infinito: notas para uma teoria da genitalidade. In *46º Congresso da IPA*, Chicago.
- Ogden, T. (1989). *La matriz de la mente: las relaciones de objeto y el diálogo psicoanalítico*. Madri: Tecnipublicaciones. (Original publicado em 1986)
- Ogden, T. (2006). *Os sujeitos da psicanálise*. São Paulo: Casa do Psicólogo. (Original publicado em 2004)
- Ogden, T. (2012). Sobre três formas de pensar: o pensamento mágico, o pensamento onírico e o pensamento transformativo. *Revista Brasileira de Psicanálise*. 46(2), 193-214.

Puget, J. (2009). Experiencia clínica vincular y sus presupuestos. In *2º Encontro do Comitê Latino-Americano de Família e Casal*, São Paulo.

Rolland, J. C. (2001). Le discours interne. In C. Botella (ed.), *Penser les limites*. Geneve: Delachaux & Niestlé.

Tebaldi, R. (2012). *Sobre a crise da psicanálise e a clínica dos limites: Alguns avanços*. Trabalho apresentado no 29º Congresso Latino-Americano da FEPAL, São Paulo.

Tustin, F. (1981). *Estados autistas em crianças*. Rio de Janeiro: Imago, 1984.

Urribarri, F. (2012). O pensamento clínico contemporâneo. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 46(3), 47-64.

Winnicott, D. (1975). Objetos e fenômenos transicionais. In *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1951)

Copyright © Psicanálise – Revista da SBPdePA  
Revisão de português: Mayara Lemos

Recebido em: 24/01/2020

Gley P. Costa  
Rua Mariante, 288 / 1308  
90430-180 – Porto Alegre – RS– Brasil  
E-mail: gley@terra.com.br