

# Berggasse 19

*Revista de Psicanálise da Sociedade Brasileira  
de Psicanálise de Ribeirão Preto*



Vol. X no. 1 2020

ISSN 2177-3033

## Hospitalidade no encontro analítico

Maria Bernadete Amêndola Contart de Assis<sup>1</sup>, Ribeirão Preto.

**Resumo:** O artigo reúne algumas ideias sobre a condição de hospitalidade do analista como fonte de restauração para as rupturas provocadas no aparelho mental, pelo efeito traumático de demandas emocionais a serem processadas no encontro analítico. Utilizo o termo hospitalidade inspirando-me em Jacques Derrida que o trata como o “dizer sim ao que chega” e “que vem a si em busca de abrigo”. “O que chega”, no encontro analítico, é o que nasce da experiência emocional vivida a dois e que solicita hospitalidade na mente do analista e do analisando. “O que chega” tem efeito traumático uma vez que lança as mentes no universo do desconhecido. A hospitalidade por parte do analista pode ser compreendida como a condição de receber identificações projetivas provenientes do analisando e também a condição de estar em contato com o que se passa em si mesmo. Essa hospitalidade do analista tem efeito restaurador, porque cria condições para o abrigo simbólico do desconhecido que poderá receber nomeação e destino mental, promovendo a hospitalidade intrapsíquica do analisando, ou seja, uma condição ampliada para pensar-se.

Para tratar dessas questões utilizo (1) aportes freudianos sobre trauma enquanto invasão de estímulos em aparelho mental sem recursos para processá-los; (2) conceitos de Bion sobre tropismo, relação continente-conteúdo e oscilação PS-D, no contexto de nomeação da experiência emocional e (3) ilustração clínica.

**Palavras-chave:** hospitalidade; efeito traumático; efeito restaurador; abrigo simbólico.

## Hospitalidade no encontro analítico

Um analisando conta o seguinte sonho: ele está em sua casa lendo um livro quando começa uma forte tempestade. Ele se

---

<sup>1</sup> Psicanalista, membro efetivo com funções didáticas da Sociedade Brasileira de Psicanálise de Ribeirão Preto (SBPRP), membro associado da Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo (SBPSP).

assusta com o barulho que vem de fora, para de ler e observa que há goteiras em vários pontos da casa. Essas goteiras vão aumentando em número e intensidade. Passam a ser buracos no teto que ele tenta desesperadamente tapar, sem conseguir. A água vai entrando pela casa toda, e ele corre de um lado para outro, não sabendo o que fazer. O teto começa a desabar, e ele acorda em pânico, gritando.

Outro paciente diz, no início da sessão, que há um número grande de “sem-teto” acampados próximos a terrenos seus. Ele se preocupa com a possibilidade de invasão. Diz que uma providência que pensou tomar foi sugerir uma parceria com a prefeitura para construção de casas populares, o que poderia prevenir problemas futuros.

Em ambas as experiências relatadas, há o tema da invasão. No primeiro, configura-se uma experiência emocional de inundação, provocada por uma situação de intensa angústia que, tal como a água, invade a mente, rompe barreiras, cria buracos... A mente esgarçada, fragilizada, perde a capacidade de continuar sonhando, acorda e grita! O grito é o som gutural do que não pôde ser sonhado; é também o pedido de socorro a outro que possa oferecer acolhida à angústia. Enquanto som gutural, evacuatório e solitário promove, no máximo, alívio temporário. Enquanto pedido de socorro, abre a possibilidade de que um sonho sobre a experiência emocional aterrorizante possa ser construído e o teto-mente possa ser restaurado.

O relato sobre os “sem-teto” pode ser pensado como expressão das demandas internas que ficam sem acolhimento simbólico. Assim desabrigadas, tendem a invadir e, talvez, desorganizar áreas produtivas. A sugestão do paciente, para que se construam casas populares, em parceria com a prefeitura, pode ser interpretada como uma busca, na relação com a analista, de uma parceria que contribua para a construção de “tetos” (elementos oníricos) que previnam invasões traumáticas. O paciente revela seu medo de ser invadido pelo inominado e sofrer desorganização psicótica. Procura continência na parceria analítica.

O tema da invasão remete ao modelo do trauma, em que há rupturas e transbordamentos (Freud, 1920/1976; Laplanche,

1980/1998); a busca por continência remete à hospitalidade (Derrida, 2003), em que há possibilidade de restaurações e a construção de sonhos que não puderam ser sonhados (Ogden, 2006).

Giovannetti trata da condição de hospitalidade do analista ... “nestes novos tempos de não-lugares e não fronteiras” (Giovannetti, 2006, p. 29), abordando especialmente questões de *setting*. No presente artigo, pretendo abordar o tema da hospitalidade, com ênfase na perspectiva intrapsíquica, ou seja, na condição interna de “hospedar” os conteúdos que vagam sem continência dentro da mente ou, dito de outra forma, na condição interna de construir abrigos para os “sem-teto” que perambulam em nós. A constituição dessa capacidade – a hospitalidade intrapsíquica – passa pela possibilidade de encontro com o outro – a hospitalidade intersubjetiva. Nas palavras de Nosek (2002): ... “se sonhamos sós, construímos nossa capacidade de sonhar em vínculos”.

### **Hospitalidade**

Falando sobre a hospitalidade absoluta, incondicional, hiperbólica, Derrida escreve o seguinte:

Digamos sim *ao que chega*, antes de toda determinação, antes de toda antecipação, antes de toda identificação, quer se trate ou não de um estrangeiro, de um imigrado, de um convidado ou de um visitante inesperado, que o que chega seja ou não cidadão de outro país, um ser humano, animal ou divino, um vivo ou um morto, masculino ou feminino (Derrida, 2003, p. 69, grifo do autor).

Tomando como inspiração a frase de Derrida, pode-se pensar, em termos psicanalíticos, que “dizer sim ao que chega” refere-se à condição de recepção do outro em si (o que se pode denominar de hospitalidade intersubjetiva), e também à condição de continência para as demandas internas (hospitalidade intrapsíquica). Dizer sim ao que chega “um ser humano, animal ou divino” é parte integrante do ofício do psicanalista. Trata-se de receber o que há de animal, de divino, de vivo, de morto, de masculino e de feminino, em nós

mesmos e naqueles que nos procuram e, assim, contribuir para que o paciente amplie sua capacidade de receber os próprios conteúdos ou, dito de outra forma, que amplie sua condição de estar acordado para si mesmo, nas mais diversas experiências emocionais vividas.

Como sabemos, com Bion (1963/1966), o que chega ao mundo interno, solicitando hospitalidade, está sujeito aos riscos de evacuação. Quando esses mecanismos são intensos, há um empobrecimento da mente, o que a torna enfraquecida para novos enfrentamentos, promovendo assim sintomas e atuações.

A propósito da hospitalidade, há uma bela passagem na Odisseia (Homero, 2001), quando Ulisses chega à terra dos Feácios. Ele havia passado por momentos muito difíceis, enfrentando uma forte tempestade no mar, que destruíra sua jangada. Lutou contra ondas fortíssimas e ventos violentos. Nadou desesperadamente, reunindo todas suas forças, até atingir terra firme. Chegou exausto, só, nu, faminto, marcado no corpo e na alma pelo longo período de sofrimento. Adormeceu à beira de um rio, coberto apenas por folhas. Nessas condições, foi encontrado pela filha de Alcínoo, rei dos Feácios. Ulisses solicita a ela hospitalidade. A princesa acolhe seu pedido e o leva ao palácio. Era costume na antiguidade acolher o estrangeiro e lhe oferecer um banquete com a presença de um aedo para cantar poemas. No banquete oferecido a Ulisses, o aedo convidado canta a entrada do cavalo em Troia, sem saber que o estrangeiro era o herói de quem ele contava as proezas. Ulisses se comove ao ouvir sua própria história narrada. O rei, atento e sensível à emoção do estrangeiro, incentiva-o a narrar sua história. É a partir desse momento que Ulisses se identifica como o herói de Troia, que tantas aventuras vivera e tantos sofrimentos experimentara. Além da vestimenta, do aposento e da comida que já recebera, Ulisses recebe dos Feácios, “ouvidos” atentos a suas histórias.

O ofício do analista contém esses elementos: oferecer hospitalidade, como um Feácio; falar do paciente para ele próprio, como um aedo e ouvi-lo, atento, quando ele pode começar a construir sua própria narrativa.

Vale lembrar, nesse ponto, que a relação analítica contém,

em tensão constante com a condição de hospitalidade, a ausência dessa mesma condição. Na relação intersubjetiva, essa ausência se apresenta como os vínculos negativos (-L, -H e -K) e, no âmbito intrapsíquico, se apresenta como evacuação (Bion, 1962/1988, 1963/1966). A tensão entre essas duas tendências é constante. Estamos, a cada movimento da sessão, sujeitos a oferecer ou não hospitalidade aos conteúdos que se nos apresentam. Diversos fatores entram em jogo na composição do abrigo possível, em cada situação específica. Um deles, e talvez o mais importante para o paciente, é a condição do analista de estar receptivo às identificações projetivas do analisando.

Lembro-me, neste ponto, do que Bion fala sobre *tropismos* (Bion, 1994/1996) cuja atividade intrínseca é a *busca*. Existem, segundo ele, três tropismos: o *assassinato*, em que se busca um objeto a quem assassinar ou ser assassinado por ele; o *parasitismo*, em que se busca um hospedeiro a explorar ou um parasita a ser explorado por ele; a *criação*, em que se busca um objeto a criar ou a ser criado por ele.

Mas tomados em conjunto, não individualmente, a atividade própria dos tropismos no paciente que chega para o tratamento é a busca de um objeto em que *a identificação projetiva seja possível*. Isto é devido a que em tal paciente o tropismo em direção à criação é mais forte que o tropismo em direção ao assassinato (Bion, 1994/1996, p. 54, grifo nosso).

Para que o resultado da busca em direção à criação seja factível, é preciso haver o complemento, um objeto tolerante às identificações projetivas.

Se existe tal objeto, o seio capaz de tolerar as identificações projetivas que se introduzem dentro dele (volto agora à identificação projetiva em relação com o seio), então o resultado se supõe que será mais favorável, ou ao menos, com possibilidades de sê-lo” (...) “Suponhamos que a busca leve ao descobrimento do objeto, mas este, o seio primitivo, não tolera a identificação projetiva. Para simplificar a exposição suporei que tal intolerância se manifesta de duas

maneiras principalmente: ansiedade (perseguição) e ódio, ou indiferença. Estas duas classes de resposta são as que constituem o componente ambiental no desenvolvimento da parte psicótica da personalidade” (Bion, 1994/1996, p. 54).

Nesses termos, pode-se dizer que a condição de hospitalidade está alicerçada na receptividade à identificação projetiva.

Essa receptividade à identificação projetiva passa pela condição de contato com a alteridade, com o desconhecimento a que a chegada do outro nos lança. Nosek (2009), em suas reflexões sobre o encontro analítico, fala sobre “a permissão (que oferecemos ao paciente) para sermos sequestrados”:

O paciente entra na sala: inicia-se a nossa tarefa. A pergunta poderia ser: Quem está aí? Quem sou? Estaríamos no campo da identidade, da busca da totalidade, da apropriação do objeto. Estaríamos no campo da ontologia ou do conhecimento positivo. De outra parte, se afirmarmos que a ética é primordial, o gesto será diverso: será permitir a chegada do outro — permissão para sermos sequestrados, permissão para a existência do outro, permissão para que ele fale. Estará incluída aí a permissão para que nos traumatizem. (Quando o paciente entra na sala, dizia Bion, existem ali duas pessoas em pânico.) Isso fundamenta o convite à associação livre, a ser como não se pode ser em nenhum outro lugar. Se o paciente nada sabe de psicanálise ou mesmo se pensa saber, que misteriosa força o traz até esta sala? Talvez, à parte todos os desejos e transferências, exista nele a concepção prévia de uma possibilidade de ser. Assimetricamente, da parte do analista se espera a atenção flutuante, que também não será nenhum processo de abrigo pastoril. Será, isto sim, uma permanente disposição ao traumatismo (Nosek, 2009, p. 16).

A hospitalidade a que me refiro fundamenta-se nessa disponibilidade para receber o outro em si de que fala Nosek: a disponibilidade para a experiência do trauma que a presença do estrangeiro evoca. Sem esquecer que, da perspectiva do analisando, o analista é o estrangeiro que, da mesma maneira, o traumatiza com sua presença.

### **Ameaças à hospitalidade**

No entanto é ingênua a ideia de que a oferta de hospitalidade será bem-vinda sempre. Não se pode deixar de lembrar os ataques invejosos à condição de hospitalidade. Nesse caso, o outro (paciente ou analista) é invasivo e gera proteção e defesas. A hospitalidade fica comprometida quando a defesa contra o outro se impõe sobre a recepção do outro em si. Da perspectiva do paciente, é o que acontece quando o analista invade o paciente com interpretações precoces ou inadequadas, provocando o recrudescimento de defesas. Da perspectiva do analista, é o que ocorre quando o paciente, sendo invasivo, provoca as defesas do analista. Se a hospitalidade torna-se inviável, o vínculo fica sujeito a rompimentos. Não me refiro estritamente a interrupções de análise e sim, de um modo mais amplo, refiro-me aos momentos em que há rompimentos ou inviabilidade de encontro dentro da sessão analítica; momentos em que a hospitalidade possível é ameaçada. Como sabemos, a análise se compõe exatamente dessa diversidade de experiências emocionais vividas pelo par, em que não há linearidade, mas oscilações.

Ocorre ainda, dentro das relações intersubjetivas, o não investimento no objeto. São situações de “des-afeto”, em que predominam as manifestações da pulsão de morte. Green (1986/1988) nos lembra que, para Freud, a pulsão de vida corresponde aos mecanismos de ligação que operam na mente, e a pulsão de morte, aos mecanismos de desligamento. Esses últimos promovem o “des-investimento” no objeto, ou o que Green denomina “função desobjetalizante”.

Pelo contrário (contrário da meta da pulsão de vida), a meta da pulsão de morte é de realizar ao máximo uma função desobjetalizante através do desligamento. (...) Mas a manifestação própria à destrutividade da pulsão de morte é o desinvestimento (Green, 1986/1988, p. 65).

Em outro texto no qual trata do mesmo assunto, Green (1990) mostra que a ação da função desobjetalizante se manifesta quando o sujeito desqualifica o objeto, tornando-o anônimo (como na

perversão), despojando-o de capacidade de sentir e pensar (como na tortura) ou retirando-lhe a identidade humana (nas mais diferentes formas de segregação social).

Ainda dentro do contexto da intersubjetividade, cabe lembrar que a busca pelo outro inclui uma condição fundamental, porém menos visível, que é a tolerância à ausência e à incompletude. Nessa perspectiva, procurar é movimento posterior a admitir a ausência e a necessidade. A intolerância à ausência do seio leva a um apego desmedido ao que foi perdido em lugar de uma busca pelo que pode ser encontrado (Bion, 1965/2004). Por outro lado, admitir a incompletude supõe uma renúncia à onipotência, à ideia de ser autossuficiente o que, como se sabe em Psicanálise, muitas vezes é o resultado de um longo percurso de nascimento psíquico.

O outro é fonte constante de turbulência que demanda elaboração a cada encontro e separação; por isso mesmo é fonte de vida, de trabalho, de geração de recursos internos. *O que chega* vem fazendo barulho, gerando rupturas, rompendo estruturas. E assim chega por ser o novo, o desconhecido, o inominável ou, simplesmente, o estranho. Nesse sentido, *o que chega*, de dentro ou de fora, criando transtornos e demandando funcionamento mental, pode ser teoricamente pensado dentro dos aportes metapsicológicos da teoria do trauma (Freud) e da teoria do pensamento (Bion). É o que será abordado no próximo item.

### **Rupturas, transbordamentos e restaurações**

Em “Além do Princípio do Prazer”, Freud (1920/1976) diz que o aparelho mental pode ser pensado como uma vesícula que está mergulhada em um ambiente que lhe envia constantemente estímulos que são recebidos e processados por ele. Esta vesícula está também submetida à pulsionalidade, proveniente das camadas mais profundas do aparelho mental, na fronteira com o soma, o que é uma fonte contínua de estimulação do aparelho, a mover seu funcionamento.

Green (1990) escreve o seguinte sobre isso:

Com a excitação endossomática, alguma coisa parte da esfera somática e vem de encontro à barreira somatopsíquica e penetra no psiquismo, onde encontra excitações que chegam ao psíquico: é a pulsão. É aí que se acha a pulsão. É aí que ela aparece como conceito limite entre o psíquico e o somático: é aí que ela aparece como representante psíquico das excitações que nascem no interior do corpo e chegam ao psíquico; é aí que ela aparece como medida da exigência de trabalho imposta ao psíquico em face de seu vínculo com o corporal (Green, 1990, p. 41).

Botella e Botella (2002) em sua obra sobre “o irrepresentável” falam sobre a “a exigência primordial de elaborar o caos pulsional que é o id”, nos seguintes termos:

O id, por ser desprovido de representações, inclusive de representações de coisas, caracteriza-se por uma potencialidade traumática e por uma tendência alucinatória, na medida em que o ego, em um trabalho de representância (Green) e de figurabilidade, não consegue fazer com que ele assuma formas psíquicas, representante-representações da pulsão, que possam se integrar na organização do sistema Ics e se articular com o sistema Pcs. Bem se pode dizer que a natureza de toda atividade psíquica compartilharia a mesma potencialidade traumática (Botella e Botella, 2002, p. 170).

Dentro do modelo freudiano, pode-se dizer, resumidamente, que o trabalho do aparelho mental é de proteção, por um lado, e de conversão de energia móvel em energia vinculada, por outro.

Vejamos isso nas palavras de Freud (1920/1976):

Contudo, temos mais a dizer sobre a vesícula viva, com sua camada cortical receptiva. Esse pequeno fragmento de substância viva acha-se suspenso no meio de um mundo externo carregado com as mais poderosas energias, e seria morto pela estimulação delas emanadas, se não dispusesse de um escudo protetor contra os estímulos. (...) A *proteção contra* os estímulos é, para os organismos vivos, uma função quase mais importante do que a recepção deles (Freud, 1920/1976, pp. 42 – 43, grifo do autor).

E mais adiante, no mesmo texto, Freud escreve sobre o trabalho mental de conversão da energia *livremente móvel*, proveniente das camadas mais profundas, em energia *vinculada*.

Descobrimos que uma das mais antigas e importantes funções do aparelho mental é sujeitar os impulsos instintuais que com ele se chocam, substituir o processo primário que neles predomina pelo processo secundário, e converter sua energia catéxica livremente móvel numa catexia principalmente quiescente (tônica) (Freud, 1920/1976, p. 83).

Esse trabalho mental de proteção e conversão, mobilizado continuamente pelos estímulos que a ele afluem, torna-se especialmente intenso e nítido nas situações traumáticas, em que há uma ruptura brusca da camada protetora e, conseqüentemente, uma invasão de energia não vinculada dentro do sistema, os transbordamentos. Tal como o sonho permite uma observação do funcionamento do aparelho mental, também o trauma propicia uma visão clara do trabalho do aparelho mental, por se tratar de uma situação-limite, em que todas as funções são convocadas a se apresentarem. No modelo do trauma, um conceito básico para a compreensão dos transbordamentos e rupturas, é o de *não – preparação*, ou seja, a invasão ocorre porque o sistema foi “pego de surpresa”, sem estar preparado para a quantidade de excitação provocada pelo acontecimento que, por isso, passa a ser traumático. “A neurose traumática é apresentada como uma efração, uma brecha ampliada, provocada por uma considerável energia ‘externa’, atacando uma vesícula não-preparada” (Laplanche, 1980/1998, p. 54). Não há preparação porque não houve oportunidade, prévia ao acontecimento, de se construir uma rede de símbolos capaz de funcionar como um contrainvestimento no momento da exposição ao acontecimento.

Em situações de invasão, ou de “fortes tempestades” (usando a construção do paciente citado na introdução), o aparelho mental reage com uma tentativa de restauração, que se manifesta em duas frentes: o domínio do excesso de energia que invadiu o sistema e a

recomposição das rupturas.

Laplanche (1980) escreve o seguinte:

Antes de poder liquidar a energia que aflui, é preciso já organizá-la, *ligá-la*. Evacuar o excedente de energia seria o papel do princípio do prazer, mas se esse texto se intitula Além do Princípio do Prazer é porque para além ou, mais exatamente, antes de evacuar a energia desagradável que aflui já se faz necessário simplesmente assumir o seu controle de uma certa maneira, ainda que ela tenha invadido de forma anárquica o todo (Laplanche, 1980/1998, p. 189).

E mais adiante: “essa vesícula viva (seja qual for o nível de sua vida) procura restaurar sua forma; entenda-se por isso não uma *certa* forma (ovoide ou cúbica), *mas o fato de ter uma forma*. Ela procura, portanto, recuperar seu limite, fechar-se em si mesma, cicatrizar-se” (Laplanche, 1980/1998, p. 195, grifos do autor).

Portanto, se há invasão anárquica, há tentativa de organização; se há ruptura, há tentativa de cicatrização. Tanto a organização quanto a cicatrização se fazem por intermédio da construção de elementos simbólicos capazes de abrigar o acontecimento inesperado.

Quando a estimulação é excessiva, há uma ruptura dessa membrana que extravasa uma quantidade de energia que é vivida como excessiva, incômoda, como dor mental ou terror. Esta energia que se encontra desvinculada de representações e portanto impedida de percorrer cadeias associativas, passa a entranhar a experiência, o aparelho psíquico como um fato em si, uma coisa, uma concretude. Passa a funcionar a partir deste ponto ela mesma como pseudopulsão, ou seja, fonte de estimulação que busca abrigo na construção simbólica (Nosek, 2002, p. 7).

Essa função ativa do ego, de “busca de abrigo na construção simbólica” é descrita pelo casal Botella (2002), ao examinar a função do sonho da neurose traumática:

Então como é que, com a imagem, a repetição deixa de

aumentar o trauma, e sua elaboração se torna possível? A resposta provavelmente correta consistiria em dizer que a retomada da imagem no sonho não é em si uma simples repetição do pavor nem uma verdadeira repetição da percepção do acontecimento que o ego sofreria de maneira passiva, mas já é uma tentativa de ligação que o ego faz para evitar o pior (Botella e Botella, 2002, p. 166).

A procura pela análise, de um modo geral, e a motivação para cada sessão analítica em particular, podem estar alicerçadas nessa tendência do aparelho a restaurar-se, a qual, por sua vez, está ligada às forças de vida e ao funcionamento da parte não psicótica da personalidade. Ogden (2006) fala dos pacientes que procuram a análise (ainda que não tenham consciência disso) para sonharem com o analista os sonhos que não puderam ser sonhados a sós. “O paciente que acorda do pesadelo atingiu o limite da capacidade de sonhar por si. Precisa da mente de outra pessoa – ‘alguém familiarizado com a noite’ – para ajudá-lo a sonhar o aspecto ainda não sonhado do pesadelo” (Ogden, 2006, p. 176).

Na situação descrita na introdução do presente trabalho, o paciente relata o sonho, na sessão, como uma tentativa de compreender a angústia que o invade e, nomeando-a, poder continuar sonhando. Pois, afinal, a construção do pensar não é atividade solitária; está alicerçada em relações.

Nessa perspectiva, a análise é atividade constante de construção onírica e requer um analista capaz de conviver com os fragmentos que antecedem as integrações. Bion (1963/1966) descreve um movimento constante, presente no funcionamento do aparelho mental, de fragmentação↔integração (oscilação PS↔D). “PS pode ser considerado como uma nuvem de partículas capazes de unir-se, D; e D como um objeto capaz de fragmentar-se e dispersar-se, PS” (Bion, 1963/1966, pp. 67-68).

E ainda que, na situação analítica, a nomeação depende da possibilidade de →D, especialmente por parte do analista.

Para o observador analítico o material deve aparecer como uma quantidade de partículas discretas, desconectadas e não

coerentes (PS $\leftrightarrow$ D). O paciente pode estar descrevendo um sonho, ao que segue o relato de alguma dificuldade na família de seus pais. O relato pode durar três ou quatro minutos mais. A coerência que estes fatos têm na mente do paciente não deve ser problema do analista. Seu problema – o descrevo em etapas – consiste em não ter em conta tal coerência e experimentar incompreensão ante o que lhe é apresentado. Sua própria análise deveria ter-lhe permitido tolerar essa experiência emocional ainda que envolva sentimentos de dúvida e talvez até de perseguição. Este estado deve persistir, possivelmente por um período curto mas provavelmente se estenda até que surja uma nova coerência; neste ponto tem alcançado  $\rightarrow$ D, o estado análogo à nomeação ou ‘ligadura’ como o tenho descrito. A partir desse ponto seus próprios processos podem ser representados por continente – contido, o desenvolvimento do significado (Bion, 1963/1966, pp. 135-136).

Em vários momentos, Bion fala da *palavra* ou *nomeação* ou *denominação*, como uma forma de ligar o que ficaria disperso caso não houvesse essa possibilidade para o aparelho mental (*Ibidem*, p. 119) e para possibilitar a construção do significado de cada um desses termos. Assim, a possibilidade de reunir elementos  $\alpha$  para se poder sonhar, pensar, comunicar, são instrumentos de saúde mental (de restauração, de cicatrização). Tais recursos internos são construídos dentro de relações intersubjetivas, quando há condições de hospitalidade, tal como foi mencionado no primeiro item deste trabalho.

Por outro lado, a dispersão, a fragmentação, a impossibilidade de integração configuram a obstrução da condição de pensar e o predomínio dos aspectos psicóticos da personalidade (Bion, 1957/1988). Nesse funcionamento, os elementos  $\alpha$  não se formam, faltando assim “matéria prima” para o desenvolvimento de pensamentos. Há uma inversão da função  $\alpha$ , o que gera a tela  $\beta$  em lugar da barreira de contato.

Em lugar de tratar-se de impressões sensoriais que se convertem em elementos  $\alpha$  para serem usados em pensamentos

oníricos e no pensar inconsciente de vigília, o desenvolvimento da barreira de contato é substituído por sua destruição. Isto se leva a cabo por uma inversão da função  $\alpha$ , de modo tal que a barreira de contato e os pensamentos oníricos e o processo de pensar inconsciente de vigília que constituem a barreira de contato se convertem em elementos  $\alpha$  despojados de todas as características que os separam dos elementos  $\beta$  e são logo projetados formando desse modo a tela  $\beta$  (Bion, 1963/1966, pp. 46-47).

Nesses estados mentais – crônicos ou momentâneos – os elementos oníricos estão ausentes e necessitam ser construídos. É fundamental, nesses momentos, a condição do analista para viver a dispersão com seu paciente e, com ele, “emergir do caos”, podendo nomear o inominável, compreender o incompreensível, em um trabalho incessante de fazer – desfazer – refazer a rede de significados capaz de acolher o que está disperso reclamando um invólucro.

Como mencionado no item sobre a hospitalidade, as restaurações e construções de rede de significados se fazem na intimidade da relação intersubjetiva. Como nos diz Freud,

As experiências com os protistas já demonstraram que a conjugação, isto é, a coalescência de dois indivíduos que se separam logo após sem que qualquer divisão celular subsequente ocorra, tem efeito fortalecedor e rejuvenescedor sobre ambos. (...) O resultado é ocasionado pelo influxo de novas quantidades de estímulo. Isso condiz bem com a hipótese de que os processos vitais do indivíduo levam, por razões internas, a uma abolição das tensões químicas, isto é, à morte, ao passo que a união com a substância viva de um indivíduo diferente aumenta essas tensões, introduzindo o que pode ser descrito como novas ‘diferenças vitais’, que devem então ser vividas (Freud, 1920/1976, pp. 75-76).

### **Ilustração clínica**

A paciente, uma mulher de 40 anos, é muito bem-sucedida na profissão, mas sente-se fracassada na vida emocional. Queixa-se de uma grande dificuldade de se vincular de forma verdadeira às pessoas

com quem convive. Sente-se fria, insensível, dura, a ponto de se assustar consigo mesma. De fato, na relação analítica experimento a dificuldade dela para se entregar ao contato emocional comigo. Na maior parte das vezes ela chega às sessões usando uma espécie de escudo refratário, escorregadio, que impede aproximações e penetrações. Ela é muito falante, relata longas histórias de seu dia a dia, conta piadas, faz brincadeiras. No entanto, toda a profusão de palavras é usada mais para se afastar de mim ou me afastar dela, do que para uma aproximação. Em lugar da pele, que tem funções de proteção e sensibilidade, a paciente desenvolveu uma armadura (Anzieu, 1985/1989).

A paciente tem utilizado grande parte de sua energia psíquica para estruturar e manter suas defesas. Teme perdê-las e tornar-se vulnerável o que, em seu modo de sentir, a deixaria exposta à dependência do outro. Não pode admitir que tenha necessidade de afeto, de proteção e de cuidados. Cria um sistema de autossuficiência e um estado de alucinação constante.

Bion (1965/2004) descreve este estado de mente com precisão, dizendo o seguinte:

Graças à capacidade do paciente em satisfazer todas as suas necessidades a partir de suas próprias criações, ele é inteiramente independente de qualquer pessoa ou de qualquer coisa que não sejam seus produtos e portanto está além da rivalidade, inveja, avidez, mesquinharia, amor ou ódio; mas a evidência dos seus sentidos desmente suas predeterminações; ele *não* fica satisfeito (Bion, 1965/2004, p. 151, grifo do autor).

Ou seja, a negação do outro, que inclui a satisfação alucinatória, não produz concepções, não forma elementos de pensamento, não constrói sonhos e, assim, não alimenta o psiquismo. Em algum lugar de si mesma a paciente sabe disso. É o lugar em que ela entra em contato com a “anemia” provocada pela escassez de vínculos verdadeiros; é o lugar em que ela sente o cansaço por evadir-se o tempo todo da experiência emocional. É desse lugar em

que há um contato fugaz consigo mesma e com seu vazio que ela volta à análise a cada sessão; “o tropismo para a criação é mais forte que para o assassinato” (*Ibidem*, p. 7).

A cada sessão a paciente “arrisca-se” a se encontrar comigo e eu me “arrisco” a oferecer-lhe a hospitalidade possível, o que inclui recebê-la com seu escudo e tentar construir uma linguagem para falar sobre ele. Penso que, em situações assim, qualquer abordagem que vise a “derrubar” defesas poderá gerar um clima persecutório tal que impedirá o paciente de permanecer em análise. Se o analista é sentido como o inimigo invasor, a tendência será armar-se ainda mais, para colocar “para fora” o analista e a análise.

Ferro (1997/1998) escreve o seguinte:

Quando não forçados, as ‘gavetas e armários’ tendem a abrir-se sozinhos diante do hóspede discreto, e o que sairá deles será certamente em função da história e do mundo fantasmático do paciente, mas também da qualidade do olhar do analista. Será justamente essa qualidade, entendida como qualidade negativa de *não perseguição, não intrusão, não decodificação*, que propiciará a transformação do clima de terror e de pesadelo em clima familiar doméstico e de gosto pela investigação” (Ferro, 1997/1998, p. 65, grifo do autor).

Vou reproduzir parte de uma sessão nossa, para ilustrar as aproximações e recuos que acontecem a cada encontro e como vamos nos esforçando juntas para construir elementos que nos permitam falar sobre a experiência emocional compartilhada.

A paciente chega muito falante. Já no corredor começa a dizer que acabou de chegar da ginástica (talvez para justificar a roupa que está vestindo). Deita-se e vai fazendo comentários sobre a academia, enfatizando que encontrou pouca gente lá, o que foi ótimo, porque não gosta de academia cheia, com muito barulho. Imediatamente entra em outro assunto, contando que foi à ginecologista e que, segundo ela, *fala demais*; diz que a médica ficou um longo tempo contando de uma viagem que fizera. Diz que foi difícil ficar ouvindo, porque já estava de cabeça cheia com a reunião na empresa que havia sido *um sufoco*. Fala então da reunião,

de algumas decisões que foram tomadas, de contrato fechado, da variação do dólar... Lembra-se de que ontem passou na casa da mãe e ficou lá, por um longo tempo, *quietinha*.

Eu fico observando, ouvindo, em contato com aquele discurso que enche a sala, mas que fala da necessidade de um silêncio. Não digo nada, deliberadamente. Sinto necessidade de contrastar tanta fala, com uma quietude. Ficamos por um tempo curto, sem dizer nada. Penso, durante esse tempo, em uma casa de mãe, onde se pode ficar, simplesmente, sem ter que “malhar” como numa academia, ou tomar decisões, como numa reunião de trabalho.

Ela se incomoda com meu silêncio e o denuncia:

*Tá quieta hoje, Bernadete.*

Eu digo:

*Acho que é isso que você está querendo: um pouco de silêncio, de quietude dentro de si mesma, para poder se ouvir.*

Ela concorda dizendo que ontem sentiu isso, quando foi visitar a mãe. Faz um silêncio breve e eu sinto que há um momento de aproximação entre nós. O clima afetivo é forte, embora não haja palavras. Mas isso dura pouco. Ela diz que acabou de ter uma imagem. Pergunta se eu conheço um isolante térmico líquido. Digo que não. Ela explica que se injeta um líquido em um espaço que se quer isolar e ele se expande ocupando todo o espaço. Serve para isolar compartimentos, para que a temperatura de um não passe para o outro. Diz que, naquele momento, olhou para a sala e teve essa imagem: a sala preenchida por esse isolante térmico. Falo que ela está injetando esse isolante na sala numa tentativa de evitar o contato emocional entre nós, para não correr o risco de sentir o calor da aproximação ou o frio da separação. Penso que, nesse momento da sessão, ela sentiu, tal como eu, a distância emocional entre nós diminuída o que a levou a recrudescer suas defesas, espalhando alucinatoriamente o isolante pela sala. É assim que sinto nosso contato em várias sessões: os momentos de aproximação são desejados, porém muito temidos e ela vai, das mais diferentes formas, alucinante ou não, colocando isolantes entre nós. O que temos feito, juntas, é conversarmos sobre esses isolantes, o que cria

algumas brechas ou “amolece” suas barreiras. Cabe aqui a citação de um trecho muito lindo, de Freud, que reencontrei citado em Laplanche (1980/1998):

“Uma criança, ansiosa porque está no escuro, dirige-se a sua tia, que se encontra em um quarto vizinho: ‘Titia, fale comigo. Tenho medo.’ ‘O que isso adiantaria, já que não pode me ver?’ diz a tia. Ao que a criança responde: ‘Quando alguém fala, fica mais claro’ A ânsia de uma presença que se experimenta na escuridão transforma-se assim em angústia diante da escuridão.” (Freud citado por Laplanche, 1980/1998, p. 61).

Penso que minha paciente se defende justamente de sentir a ânsia por alguém quando está na escuridão. Procura não temer a escuridão. Só que isso não depende de escolha. Ela costuma se queixar de que, por vezes, quando acorda à noite e está sozinha, sente muito medo, como se fosse uma criança e isso a faz se sentir “ridícula”. No entanto, é essa criança nela, cheia de medos e, portanto, “traumatizante”, no sentido de que a invade sem pedir licença, que busca hospitalidade.

### **Hospitalidad en el encuentro analítico**

**Resumen:** El artículo presenta algunas ideas sobre la condición de la hospitalidad del analista como siendo una fuente de restauración ante las rupturas provocadas en el aparato mental debido al efecto traumático de las demandas emocionales, las que serán procesadas en el encuentro analítico. Se usa el término hospitalidad por estar inspirado en Jacques Derrida que lo trata como el “decir sí a lo que llega” y “que viene buscando un abrigo”. “Lo que llega” en el encuentro analítico es lo que nace de la experiencia emocional vivida a dos y que solicita hospitalidad en la mente del analista y del analizante. “Lo que llega” tiene un efecto traumático debido a que lanza a las mentes en el universo de lo desconocido. La hospitalidad, por parte del analista, puede ser entendida como siendo la condición de recibir las identificaciones proyectivas provenientes del analizante y también como la condición de entrar en contacto con lo que pasa en sí mismo. La hospitalidad del analista produce un efecto restaurador porque crea las condiciones para que haya el abrigo simbólico de lo desconocido que podrá ser denominado y tendrá un destino mental, promoviendo la hospitalidad intrapsíquica del analizante, o

sea, una condición ampliada para pensarse. Para tratarse de dichas cuestiones se utilizan: (1) los aportes freudianos sobre el tema del trauma como invasión de estímulos en el aparato mental sin que haya recursos para procesarlos; (2) los conceptos de Bion al respecto de tropismo, relación continente-contenido, y oscilación PS-D, en el contexto de nombrar a la experiencia emocional, y (3) una ilustración clínica.

**Palabras clave:** hospitalidad; efecto traumático; efecto restaurador; abrigo simbólico.

### **Hospitality in the analytic encounter**

**Abstract:** The article puts together some ideas on the condition of the analyst's hospitality as a source of restoration for the ruptures provoked in the mental apparatus by the traumatic effect of emotional demands to be processed in the analytic encounter. I make use of the word hospitality getting inspired by Jacques Derrida who deals with it as "say yes to the newcomer" and "the one who comes looking for shelter". In the analytic encounter, "the newcomer" is the one who is born from the emotional experience lived by the couple and who requests hospitality in the analyst's and in the analysand's minds. "The newcomer" has a traumatic effect, once he throws the minds into the universe of the unknown. The hospitality on the part of the analyst can be understood as the condition of receiving projective identifications derived from the analysand and also the condition of being in contact with what takes place inside himself. This hospitality on the part of the analyst has a restoring effect because it creates conditions for the symbolic shelter of the unknown that can receive nomination and mental destination, promoting the intra-psychic hospitality of the analysand, that is, an enlarged condition to think himself up. In order to deal with these issues I make use of (1) Freudian contributions on traumas as invasion of stimuli in a mental apparatus without resources to process them; (2) Bion's concepts on tropism, container-contained relationship and PS – D oscillation, in the context of nomination of the emotional experience and (3) clinical illustration.

**Keywords:** hospitality; traumatic effect; restoring effect; symbolic shelter.

### **Referências:**

Anzieu, D. (1989). *O Eu-Pele*. Tradutoras Zakie Yazigi, Rosali Mahfuz. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1989. (Trabalho original publicado em 1985)

Bion, W. R. (1988). Ataques ao elo de ligação. In: *W. R. Bion, Estudos psicanalíticos revisados (Second Thoughts)*. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1957)

- \_\_\_\_\_. (1988). Diferenciação entre a personalidade psicótica e a personalidade não-psicótica. In: *W. R. Bion, Estudos psicanalíticos revisados (Second Thoughts)*. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1957)
- \_\_\_\_\_. (1988). Uma teoria sobre o processo de pensar. In: *W. R. Bion, Estudos psicanalíticos revisados (Second Thoughts)*. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1962)
- \_\_\_\_\_. (1966). *Elementos del Psicoanalysis*. Buenos Aires: Paidós. (Trabalho original publicado em 1963)
- \_\_\_\_\_. (2004). *Transformações: mudança do aprendizado ao crescimento*. (P. C. Sandler Trad.). 2ª ed. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1965)
- \_\_\_\_\_. (1996). *Cogitaciones*. Valencia: Promolibro. (Trabalho original publicado em 1994)
- Botella, C e Botella, S (2002). *Irrepresentável: mais além da representação*. Sociedade de Psicologia do Rio Grande do Sul; Criação Humana. Porto Alegre.
- Derrida, J. (2003). *Anne Dufourmantelle convida Jacques Derrida a falar da hospitalidade*. São Paulo: Escuta.
- Ferro, A. (1998). *Na sala de análise: emoções, relatos, transformações*. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1997)
- Freud, S. (1976). Além do princípio do prazer. In: *S. Freud, ESB. Vol. XVIII*. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1920)
- Giovannetti, M. F. (2006) Hospitalidade na clínica psicanalítica hoje. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 2006, Vol. 39, nº 4, p. 25-32.
- Green, A. (1988). Pulsão de morte, narcisismo negativo, função desobjetalizante. In: A. Green, *A Pulsão de morte*. São Paulo: Escuta. (Trabalho original publicado em 1986)
- \_\_\_\_\_. (1990). *Conferências brasileiras de André Green: Metapsicologia dos limites*. Rio de Janeiro: Imago.
- Homero. (2001) *Odisseia*. Trad. C. A. Nunes. Rio de Janeiro: Ediouro.
- Laplanche, J. (1998). *Problemáticas I: A angústia*. São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1980)
- Nosek, L. (2002). Terror na vida cotidiana – Re-visitando Mr. Kurtz. *Ide*, 35, 5-12.
- \_\_\_\_\_. (2009). Corpo e infinito: notas para uma teoria da genitalidade. Trabalho apresentado no 46 Congresso da IPA, *Prática Clínica: convergências e divergências*, Chicago, 29 de julho a 1 de agosto de 2009.
- Ogden, T. H. (2006). Esta arte da psicanálise: sonhando sonhos não sonhados e choros interrompidos. *Livro Anual de Psicanálise*, Tomo XX, 173-180.

**Maria Bernadete Amêndola Contart de Assis**

Endereço: Rua Prof. Alonso Ferraz, 717, Alto da Boa Vista, Ribeirão Preto, SP.

CEP: 14025-530

Telefone: (16) 39111297

E-mail: bernadete.amendola@gmail.com

***Editora:*** Denise Lopes Rosado Antônio