

Sonhando a sessão analítica: entre o princípio do prazer e o princípio da realidade¹

Roosevelt Cassorla², Campinas.

Resumo: o texto propõe que o trabalho de sonho do analista trabalhando oscila entre o princípio do prazer e o princípio da realidade. Revendo as considerações de Freud em seu trabalho seminal “Dois princípios do funcionamento mental”, constata-se que suas ideias se dirigem para o que se tem chamado vertente intersubjetiva da psicanálise. Em particular, salienta-se a ideia de fantasia/devaneio, a “reserva natural” para onde se pode escapar, provisoriamente, do princípio da realidade, situação essa que deve ser buscada ativamente pelo analista. Estudam-se fatores que influenciam o desenvolvimento dessa capacidade, quando é considerada *rêverie*. Em seguida, são discutidas situações em que o campo analítico é tomado por conluios obstrutivos que tamponam áreas com déficit de simbolização, obstruindo-se a capacidade de *rêverie*. Inclui-se uma vinheta clínica onde a dupla analítica constitui um conluio inconsciente que, desfeito, permite a retomada da capacidade de sonhar da dupla.

Palavras-chave: princípio do prazer; sonho; *rêverie*; técnica analítica; *enactment*.

¹ Modificação de trabalho publicado originalmente em *On Freud's "Formulations on the two principles of mental functioning"*, editado por Gabriela Legorreta e Lawrence J. Brown (publicado pela editora Karnac em 2016). Reprodução autorizada.

² Médico Psicanalista. Membro efetivo e didata da Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo (SBPSP) e do Grupo de Estudos Psicanalíticos de Campinas (GEPCampinas). Professor titular pela Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (FCM/Unicamp).

O analista pode sentir-se perdido e impotente frente a pacientes cuja capacidade de simbolização é deficiente. A dificuldade pode ser aumentada se o paciente descarregar elementos brutos dentro do analista, atacando sua capacidade de sonhar e pensar. O analista pode dar-se conta do que está ocorrendo mas, muitas vezes, sua percepção está embotada. Nessas situações os elementos não pensados não são suportados pelo analista que também os descarrega, sem perceber o fato. Podem ocorrer impasses ou interrupção da análise, às vezes em forma traumática. Se o analista recuperar suas funções mentais, poderá dar-se conta – *a posteriori* – do que ocorreu.

Neste trabalho, partindo de Freud (1911/2010), discuto desenvolvimentos de aspectos técnicos que vêm permitindo lidar com pacientes com deficiências em sua capacidade de pensar.

O desenvolvimento da capacidade de sonhar e pensar

Freud (1911/2010) inicia os “Dois princípios” constatando que o neurótico (e a humanidade em geral) se afasta da realidade, quando ela é considerada insuportável.

Para poder viver na realidade, o aparelho psíquico se modifica. A *consciência* busca conhecer a realidade para além das sensações de prazer e desprazer. A *atenção* pesquisa o mundo externo, antes que ele se imponha. Os resultados dessa atividade devem ser registrados na *memória*. A capacidade de *juízo* verifica, em forma imparcial, se algo é verdadeiro ou falso. Isto é, se existe na realidade externa ou é produto da mente.

A descarga motora, que sob o domínio do princípio do prazer “tinha servido para aliviar o aparelho anímico de aumentos de estímulos ... recebeu uma nova função, ao ser utilizada na modificação adequada da realidade. Transformou-se em *ação*” (Freud, 1911/2010, p. 113).

O desenvolvimento da capacidade de pensar é descrito em termos econômicos. A descarga é restringida “mediante o processo

do pensamento que se formou a partir do imaginar” (Freud, 1911/2010, p. 114). O pensar ocorre quando o aparelho mental tolera a tensão crescente dos estímulos, enquanto o processo de descarga é suspenso. Quanto à restrição das excitações, Freud (1900/1952) nos dirá que a mecânica desses processos lhe é desconhecida.

Sabemos, por outro lado, que muitas vezes o problema é menos a realidade insuportável do que a percepção que se tem dela. A falta de “adaptações necessárias” resulta em um aparelho mental incapaz de perceber, representar e lidar adequadamente com a realidade.

O estudo da representação simbólica e da construção de significado (Bion, 1962; Isaacs, 1948/1952; Klein, 1930, 1952b; Segal, 1957) nos mostra como os símbolos transformam em mental aquilo que inicialmente é corporal. Fantasias inconscientes são formas de simbolização de relações objetais que, dessa forma, são significadas. Os símbolos tornam presente a realidade ausente, representando-a e expressando-a, inicialmente para nós mesmos. Símbolos se atraem e vinculam entre si, constituindo-se em uma rede simbólica em constante modificação e desenvolvimento. É essa capacidade de representação simbólica que diferencia o ser humano de outros seres vivos. A realidade (material e psíquica) e sua percepção podem ser transformadas a partir de novas experiências emocionais que, quando simbolizadas, se conectam à rede simbólica do pensamento. Quando a capacidade de simbolizar é adequada, podemos “aprender com a experiência” (Bion, 1962). Dessa forma, potencialmente o ser humano pode ir dando sentido a sua própria vida.

Quando o funcionamento do aparelho mental não é adequado, a realidade não pode ser suficientemente simbolizada. Pode ocorrer de o aparelho não dar conta de transformar a realidade, porque ela é traumática. Essa mesma realidade pode traumatizar o aparelho mental, tornando-o incapaz de funcionar adequadamente. Nessas

situações a realidade é sentida como insuportável e a descarga se impõe, muitas vezes acompanhada da projeção de partes cindidas do próprio aparelho psíquico, como objetos bizarros (Bion, 1962/1967).

O intervalo de tempo existente entre a descarga motora e o processo de pensar se esclarece melhor quando se valorizam as funções do “outro” (inicialmente “mãe”), para que se desenvolva a capacidade de pensar. Esse modelo intersubjetivo é anunciado por Freud (1911/2010), ao mostrar que o bebê aprende intencionalmente como expressar seus sentimentos descarregados. Essa comunicação expressiva estimula o objeto a acolher a descarga e a dar-lhe significado.

Bion (1962, 1962/1967, 1992) conecta ideias dos “Dois princípios” com o pensamento kleiniano através do que ele chama função alfa. Essa função, primeiramente efetuada pela mãe, inicia o processo de simbolização de elementos sem significado (elementos beta). Um importante fator da função alfa é a capacidade de *rêverie* da mãe. O início do processo de simbolização ocorre através dos elementos alfa. Estes se manifestam como pictogramas afetivos (Barros, 2000) que se conectam entre si, constituindo uma barreira de contato que, ao mesmo tempo, separa e comunica o inconsciente com o consciente. Dessa forma, percepções conscientes são simbolizadas e reprimidas ao mesmo tempo que aspectos reprimidos podem ser admitidos à consciência. A função alfa obedece, portanto, tanto ao princípio do prazer como ao princípio da realidade, trabalhando entre os dois.

Os elementos alfa constituem o material inicial dos sonhos diurnos e noturnos. O aparelho de pensar, como aparelho de simbolização, gera pensamentos que, ao serem pensados, ampliam a capacidade de abstração.

Freud (1911/2010), quando descreve as modificações necessárias para que o aparelho mental lide com a realidade, não se refere diretamente ao sonhar. A principal função do sonho é

alucinar a fantasia de realização de desejo. O trabalho de sonho disfarça os desejos proibidos através da figurabilidade, condensação, deslocamento e revisão secundária.

Freud (1900/1952) nos alerta para que não se confundam pensamentos oníricos inconscientes, resultantes da simbolização de experiências emocionais, com o sonho manifesto. Este comunica ao sonhador (e a seu analista) os pensamentos oníricos, em forma disfarçada. As imagens do sonho buscam símbolos verbais e dessa forma o sonhador transforma símbolos imagéticos, inicialmente inconscientes, em pensamento verbal consciente. Essa transformação permite novas vinculações conscientes e inconscientes com outras experiências e pensamentos, ampliando-se a capacidade de pensar.

O químico Kekulé transformou suas experiências emocionais (fruto de seu trabalho investigativo) em pensamento onírico inconsciente. O trabalho de sonho transformou esse pensamento inconsciente em um sonho noturno onde aparecia uma imagem de cobras mordendo o rabo umas das outras, formando uma figura geométrica parecida a um círculo deformado. Somente quando acordou, Kekulé vinculou a imagem sonhada com um hexágono e, dessa forma, percebeu que havia sonhado a fórmula do benzeno, fórmula que seu pensamento consciente não conseguira encontrar. Evidentemente o sonho noturno se conectava com os sonhos latentes que já vinham sendo sonhados, antes do dormir. E esse sonho da noite continuou sendo sonhado após o despertar.

Sabemos que um pesadelo pode fazer o paciente acordar. Esses sonhos ou não-sonhos³ são interrompidos (Ogden, 2005), porque a simbolização não é possível, e a descarga é necessária. Outras vezes a pessoa acorda para poder entrar em contato com a

³ Em novembro de 2008, a Academia Brasileira de Letras sugeriu que passassem a se gravar sem hífen algumas palavras iniciadas por “não”. O Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa segue esta regra. Em virtude do significado específico em psicanálise e naquilo que o autor se propõe a apresentar, optamos por manter a grafia com hífen neste texto: não-sonho, não-saber, não-tempo e não-sonhadas.

solução de seu problema, realizado durante seu sonho inconsciente e comunicado, de alguma forma, pelo sonho manifesto. O acordar criativo de Kekulé é diferente do acordar de um pesadelo/não-sonho traumático.

A ideia de que o sonho é um “teatro gerador de significados” (Meltzer, 1983) se refere, portanto, aos processos constituintes e transformadores da rede simbólica inconsciente. Os significados gerados, isto é, sonhados inconscientemente, buscam também compreensão inconsciente por parte do sonhador (Grotstein, 2000). Quando afirmamos que o paciente sonha durante o dia e durante a noite, estamos nos referindo ao pensamento onírico inconsciente que, como a respiração e a digestão, ocorre 24 horas por dia.

O sonho manifesto, tanto o diurno como o noturno, revela o conflito entre a verdade e os mecanismos que tentam escondê-la. Durante a sessão analítica, o paciente sonha inconscientemente o que está ocorrendo no aqui-e-agora e esses pensamentos se revelam, também, em forma deformada, através do relato das fantasias conscientes, sentimentos e ideias que passam por sua mente. Esses relatos são acompanhados de expressões emocionais e ações. O analista é incluído transferencialmente nesses sonhos, e a compreensão da transferência/contratransferência, como situações totais (Joseph, 1985; Klein, 1952a), revela as fantasias inconscientes que envolvem o conflito entre prazer e realidade. A afirmação: “o analista sonha a sessão” (Bion, 1992) pode ser ampliada para “paciente e analista sonham a sessão analítica”, como veremos adiante.

A capacidade de simbolizar se vincula à possibilidade de viver na triangulação edípica. Essa triangulação ocorre na posição depressiva (Klein, 1952b) e esta, por sua vez, é resultado dessa mesma triangulação. *Self* e objeto são vivenciados separados, tendo vidas próprias. A capacidade de simbolizar depende não só da capacidade de o continente (mãe, analista, etc.) transformar elementos beta em

alfa, mas também da oscilação adequada entre fatos dispersos da posição esquizoparanoide (PS) e a organização (inclusive edípica) da posição depressiva (PS↔D) (Bion, 1962).

Podendo simbolizar, o paciente consegue, na maior parte do tempo, observar-se e perceber-se discriminado do mundo externo. A eventual confusão entre realidade interna e realidade externa é percebida, num segundo olhar ou quando é mostrada pelo analista. Estamos em área não psicótica ou neurótica (Bion, 1957/1967), onde é possível sonhar – tanto dormindo como acordado. O paciente consegue perceber que sonhou durante a noite ou que está frente a sonhos de vigília.

Nessa área (não psicótica), o paciente externaliza formações de compromisso entre representações de impulsos e defesas, isto é, objetos e relações objetais internas simbolizados inconscientemente. Como vimos, o campo analítico é tomado por sonhos (conscientes e inconscientes) que estão sendo sonhados pelo paciente – no aqui-e-agora – e que incluem transferencialmente fantasias sobre os sonhos e a pessoa do analista. Os sonhos penetram o analista que, a partir de sua capacidade analítica, os ressonha (consciente e inconscientemente), ampliando seu significado. Ao mesmo tempo, o analista toma a distância necessária para observar o que está ocorrendo entre os dois membros da dupla analítica. Os sonhos do analista (que refletem os do paciente) podem ser transformados em intervenções e interpretações que, por sua vez, ampliam a capacidade de sonhar do paciente e da dupla analítica. À medida que o processo analítico se desenvolve, os sonhos de ambos os membros da dupla constituem um complexo, sonhos-a-dois (Cassorla, 2005, 2008, 2013a, 2013b, 2017), onde nem sempre é possível diferenciar a contribuição de cada um.

Na parte psicótica da personalidade, a triangulação edípica foi perturbada, e o paciente não consegue discriminar-se adequadamente do objeto. A capacidade de simbolização se encontra prejudicada e

ocorre confusão entre mundo interno e mundo externo. O campo analítico é tomado por formações que podem ser chamadas não-sonhos. Os não-sonhos se manifestam através de descargas em atos e no corpo, compulsões, cenas e enredos repetitivos, vazios, fanatismo, onisciência, alucinações e outras transformações em alucinose (Bion, 1965). Os não-sonhos penetram o analista que deve transformá-los em sonhos. Eventualmente, identificado massivamente com os não-sonhos, o analista pode ter sua capacidade de simbolização atacada, constituindo-se não-sonhos-a-dois⁴.

A área não psicótica coexiste, em todos os seres humanos, com a área psicótica. Esta denominação pode ser expandida para áreas traumáticas e primitivas que fazem parte do inconsciente não reprimido⁵.

Sabemos que a psicanálise defrontou-se com problemas sérios, quando os primeiros analistas correram o risco de envolvimento emocional com seus pacientes. Essas situações podiam fazer com que o processo analítico fosse transformado em colusões duais estanques e repetitivas. O acesso à rede simbólica estava prejudicado, e o analista não conseguia sonhar. As recomendações técnicas de Freud (1912/1958, 1913/1958) indicavam como lidar com fatos dessa natureza, para transformar descarga em pensamento.

A psicanálise das últimas décadas vem buscando trabalhar com configurações *borderlines*, perversas, psicóticas e autistas, onde encontramos dificuldades, bloqueios e ataques que impedem

⁴ Existe um espectro de possibilidades dentro da categoria não-sonho (Cassorla, 2013a, 2013b): registros sem significação e representações com diferentes graus de debilidade, resultando em descargas, equações simbólicas (Segal, 1957), símbolos que perderam sua função expressiva (Barros & Barros, 2011), símbolos que se manifestam como atos, gestos psíquicos (Sapisochin, 2013), *enactments* crônicos e *enactments* agudos. Estes revelam a transformação traumática de não-sonhos em sonhos (Cassorla, 2005, 2008, 2014, 2017), revelando a sempre presente mistura entre áreas de sonho e não-sonho.

⁵ As áreas de não sonho do inconsciente não reprimido (Freud, 1923/1961) vêm sendo dissecadas por autores contemporâneos, por ex. Green (1990, 2002), Marucco (2007), Ferro (2009), Barros e Barros (2011), Levy (2012), Levine (2013), Botella e Botella (2013), Scarfone (2013), Reed (2013), etc.

o desenvolvimento adequado da rede simbólica do pensamento. O analista, frente a essas configurações, trabalha em condições insalubres, sujeito a ter atacadas suas próprias funções mentais.

Desenvolvimentos técnicos

As recomendações técnicas de Freud, ainda que privilegiassem o que chamei acima área de sonho, apontam também para situações de não-sonho, quando se refere ao *Agieren* (Freud, 1914/1958) e às construções ou reconstruções hipotéticas em relação a traumas que nunca serão lembrados (Freud, 1937/ 1964).

Desenvolvimentos técnicos significativos ocorreram a partir da teoria das relações objetais. A ideia de identificação projetiva como algo além de uma fantasia inconsciente (Bion, 1959/1967; Grinberg, 1979; Rosenfeld, 1987), isto é, que “faz algo” com o analista reforçou a utilização da contratransferência como instrumento (Heimann, 1950; Money-Kyrle, 1956; Racker, 1957). Ainda que persistam controvérsias, a contratransferência é vista como um “terreno comum” nas várias abordagens da psicanálise contemporânea (Gabbard, 1995). Quando bem utilizada, ela se torna um recurso potente para entrar em contato com áreas com déficit de simbolização. A ênfase na intersubjetividade, uma característica da psicanálise contemporânea, vem sendo desenvolvida a partir dessas contribuições (Brown, 2011).

Existe uma tendência a substituir a ideia de contratransferência por *rêverie*, que englobaria aquela ideia mas a amplia (Barros & Barros, 2016; Civitarese, 2013; Ogden, 1994). *Rêverie* se relaciona com imaginação, fantasias, percepções e sentimentos imaginados, sonhos da vigília ou devaneios e situações similares, incluindo a repercussão no corpo do analista. Assim como ocorre com a mãe do bebê, o analista também utiliza sua capacidade de *rêverie* durante a sessão. É necessário que o analista se permita sentir-se perdido enquanto espera que, naturalmente, as *rêveries* façam sentido. O

analista não treinado costuma ignorar suas *rêveries* ou imaginar que elas são produto de perturbações próprias, sem dar-se ao trabalho de investigá-las (Ogden, 1997).

Freud (1911/2010) compara a vida de fantasia às reservas naturais onde o controle da civilização (processo secundário) é eliminado.

Com a introdução do princípio da realidade, dissociou-se um tipo de atividade do pensamento que permaneceu livre do teste da realidade e submetido somente ao princípio do prazer. É a atividade de *fantasia* que tem início já na brincadeira das crianças e que depois, prosseguindo como *devaneio*, deixa de lado a sustentação em objetos reais. (pp. 114-115)

A capacidade de *rêverie* envolve um estado de mente ativo que busca contato com essa reserva natural, área de fantasia ou devaneio. As leis das reservas naturais evitam contato com a natureza, mas não impedem que ela seja monitorada e observada. O analista se deixa levar pelas *rêveries* mas, ao mesmo tempo, as observa e busca compreendê-las. Portanto o processo primário está cercado pelo processo secundário que o pensa. E o processo secundário está cercado pelo primário. Esses limites não são rígidos, e ambos os processos se interpenetram.

O estado de *rêverie* permite que experiências emocionais brutas sejam captadas e transformadas em pensamento onírico inconsciente. Estamos frente à função alfa. Essas experiências são vinculadas a outras experiências emocionais, conscientes e inconscientes que já haviam sido significadas e/ou estão sendo significadas. As imagens que vêm à mente do analista, também chamadas *rêveries*, constituem fantasias ou sonhos diurnos manifestos que revelam os pensamentos oníricos que estão sendo gerados e trabalhados inconscientemente pelo analista e pela dupla analítica (sonhos-a-dois). Além da figurabilidade, as *rêveries* também se formam a partir dos

demais mecanismos do trabalho de sonho: condensação, deslocamento e revisão secundária. Esses mecanismos se valem também do que ocorre no campo analítico, manifestando-se como fatos da transferência/contratransferência que estão sendo sonhados no aqui-e-agora. É provável que as revisões secundárias sejam mais sofisticadas já que o paciente, acordado, tem acesso aos processos secundários. Dessa forma o relato pode parecer lógico e organizado com o uso de fatos e lembranças que encobrem a verdade/realidade. Não-sonhos que se manifestam através de descargas, somatizações, transformações em alucinação, vazios, são “imaginados” pelo analista, e essas *rêveries*, interpretadas consciente e inconscientemente pelo analista, promovem significação. Em áreas primitivas de mente, o analista pode ser solicitado a utilizar construções (*via di porre*) (Freud, 1937/ 1964).

Para que a capacidade de *rêverie* se torne presente, as funções do aparelho mental descritas por Freud (1911/2010) (consciência, atenção, memória, juízo, ações pensadas) devem ser alteradas, e o analista faz isso ativamente. A atenção que “...devia examinar periodicamente o mundo exterior” (p. 113), evita essa busca, mantendo-se flutuante e sem dar importância maior ou menor àquilo que observa (Freud, 1912/1958). Memória, desejos, expectativas são também ativamente bloqueados. Resulta um estado alterado de consciência, entre o sono e a vigília. Esse estado de mente pode ser obtido a partir das recomendações de Bion (1967/1988, 1992): o analista deve trabalhar sem memória, sem desejo, sem intenção de compreender. Constitui-se um processo circular: o estado de *rêverie* é fruto dessas recomendações, e essas recomendações são possíveis quando se atinge esse estado. O analista sabe que perdeu essa capacidade, quando se percebe dominado por desejos e memórias.

Os fatores relacionados à capacidade de *rêverie* e sua utilização clínica não são claros. Penso que um fator importante é a busca ativa da atemporalidade. Ao ignorar-se passado e presente

(memória e desejo), tudo o que ocorre no campo analítico é atual. O termo “atual” ou “tempo presente” se opõe a tempos passado e futuro. Como estes “deixam de existir”, estamos no terreno do atemporal onde não existe presente, passado e futuro, o não-tempo do inconsciente. O adendo “sem intenção de compreender” seria dispensável já que intenção é um fato que remete ao futuro. Penso que esse reforço mostra que Bion intuía como seria difícil vivenciar o “não-saber”. Graças a esse “não-saber” o analista pode vivenciar outro saber que se manifesta de outras formas – englobando pensamento onírico – para além e aquém do processo secundário⁶.

Graças a sua capacidade de *rêverie*, o analista entra em contato com os sonhos e não-sonhos de seu paciente. Em área onde o sonho é possível, o analista *ressonha* (consciente e inconscientemente) os sonhos do paciente, ampliando-se a rede simbólica.

O que parece acontecer ... é que o analista escuta o paciente e observa a imagem que surge na sua imaginação. Poderíamos, portanto, afirmar que o analista deixa que o paciente evoque um sonho em si mesmo [no analista]. *Este sonho, certamente, será seu [do analista] e estará influenciado pelas vicissitudes de sua própria personalidade* [destaque meu] ... Deste ponto de vista, poderíamos imaginar que toda tentativa de formular uma interpretação de um sonho de um paciente implicaria no seguinte preâmbulo: “Enquanto ouvia seu sonho, tive um sonho na minha vida emocional que significaria o seguinte, algo que desejaria compartilhar com você com a esperança que lance alguma luz sobre o significado que o sonho tem para você”. (Meltzer, 1983, p. 90, tradução livre)

Quando o paciente externaliza áreas com déficit na simbolização, ocorre um não-sonho que estimula a capacidade

⁶ Bion (1970) aproxima esse estado àquele que ocorre de modo espontâneo no paciente gravemente regredido. Assinala que o analista adepto dessa disciplina se sentirá perturbado, a despeito de sua própria análise.

de *rêverie* e a função alfa do analista. Dessa forma o não-sonho é transformado em sonho.

Existem situações em que o não-sonho ataca a capacidade de *rêverie* e de pensar do analista que não pode sonhar e pensar. Como vimos, o analista pode descarregar seus não-sonhos. Por vezes essas descargas se manifestam através de enredos estanques e repetitivos que envolvem ambos os membros da dupla. São não-sonhos-a-dois dos quais o analista não se dá conta. Eles constituem a matéria-prima do que se tem chamado *enactments* crônicos⁷.

Como os funcionamentos neuróticos (área de sonho) e psicótico/traumático/primordial (área de não-sonho) coexistem, nem sempre é possível sabermos o quanto o analista está transformando em sonho experiências emocionais brutas e o quanto ele está ampliando a rede simbólica ressonhando sonhos já sonhados. Dessa forma, traumas podem ser *ressonhados e lembrados* (aqueles traumas que haviam sido simbolizados e reprimidos), *sonhados e reconstruídos* (aqueles que haviam sido transformados em não-sonhos psicóticos) e *sonhados e construídos* (aquela parte da mente primordial impossível de ser lembrada). Esses processos podem ocorrer ao mesmo tempo.

Algumas das ideias descritas serão ilustradas por material clínico. Ainda que a escrita dificulte a comunicação de experiências emocionais, espero que o leitor ressonhe meus sonhos e sonhe meus não-sonhos, alguns que eu mesmo não me dei conta.

A clínica

Amanhece. Tenho dificuldades em sair da cama. Suponho que *é porque dormi tarde na noite passada*. Tomo um café rápido e saio apressado. Chego 5 minutos atrasado, *às 7,05*.

⁷ A evolução das ideias sobre *enactment* pode ser acompanhada em Cassorla (2005, 2008, 2012, 2013a, 2013b, 2013c, 2014, 2017).

Estou chateado com meu atraso, mas tranquilo. Sei que meu paciente José costuma chegar entre 7,08 e 7,10. Mas, desta vez, encontro José no hall esperando que eu abra a porta de meu consultório. É a primeira vez que José chega antes de mim. Sinto-me incomodado.

Iniciada a sessão me lembro que José havia faltado na sessão anterior, sem avisar. Imaginei que teria viajado a negócios, fato comum em sua vida de executivo.

O incômodo do analista por ter chegado depois de José é, por enquanto, um não-sonho em busca de significado. Ele sabe que existe uma relação entre seu atraso e os atrasos constantes de José. Seu sonho manifesto não vai além disso. O “ter dormido tarde na noite anterior” é verdadeiro, mas é uma racionalização para o atraso, *falso sonho* (Cassorla, 2008), encobrindo seu *não-saber*. Deve suportá-lo até que algo tome forma em sua imaginação. A lembrança de que José havia faltado na sessão anterior é uma *memória-sonho* (Bion, 1970), algo que veio espontaneamente à sua mente – logo não é uma memória obstrutiva. No entanto, as memórias subsequentes, sobre as faltas e viagens do paciente, devem ser abandonadas. O analista sabe que nada sabe sobre os motivos da falta. Sua lembrança vinculou-se apenas a uma hipótese, preconcepção (Bion, 1962) que terá de ser confirmada ou não. Caso o analista tivesse certeza de que José faltou devido a uma viagem, sua mente estaria dominada por funcionamento psicótico, onisciente.

José inicia a sessão contando detalhes sobre problemas em seu trabalho. Identifico o mesmo tom lamentador que já conheço. Ele se queixa e queixa, como vítima do mundo. As queixas são inverossímeis mas intuo que, caso lhe mostre isso, vai dizer que eu desvalorizo seu sofrimento e não o entendo. Continuo escutando, desanimado, tentando permanecer “sem desejo, sem memória”.

Surpreendo-me divagando. Lembro-me de que, na

noite anterior, tentava escrever um texto psicanalítico e me senti bloqueado em minhas ideias. Fui dormir frustrado. Em outra parte de minha mente me veio uma ideia: se não fosse psicanalista poderia dizer a José como ele era desagradável. Posteriormente eu perceberia que estava tentando, com dificuldade, transformar em sonho a impotência e raiva, tanto da noite anterior como a que estava vivendo com José.

O analista sabe que as lamentações de José são descargas, através das quais ele comunica sua incapacidade de sonhar e pensar. Suas *rêveries* (do analista) revelam tentativas de vincular fatos que estão ocorrendo no campo analítico com experiências pessoais, como as da noite anterior. O fato de perceber sua irritação e desânimo alerta o analista para o risco de ser recrutado pelos não-sonhos de José, devolvendo-lhe os ataques sofridos.

Em seguida lembro de minha chegada, atrasado, à sessão. Posso nomear parte de meu incômodo: vergonha. Essa nomeação atrai outra lembrança: de que, na noite anterior, imaginei que poderia dormir mais alguns minutos, porque meu primeiro paciente era José, aquele que sempre atrasava... Agora que admito minha vergonha, desfazem-se obstruções na rede simbólica: percebo que os atrasos de José me eram convenientes – davam-me mais tempo para ler meu jornal matutino.... Sei que tenho chegado constantemente atrasado, mas José sempre chegava depois de mim. Sinto-me triste e, ao mesmo tempo, satisfeito por poder entrar em contato com fatos penosos sobre mim mesmo.

Por outro lado sei que o assunto (atrasos) vinha sendo abordado no trabalho analítico. Observando meu sonho, sou obrigado a perguntar-me se tenho trabalhado esse assunto com a potência necessária.

O analista se dá conta de que estivera envolvido num conluio com José e ainda não tem clareza suficiente sobre suas origens e consequências. O analista percebe que esses atrasos mútuos repetidos

correspondem ao que tem chamado *enactments crônicos*. Paciente e analista se comportavam como atores de um teatro mímico em que representam (encenam), sem palavras, os atrasos mútuos. Esse tipo de simbolização, em ações, está em busca de simbolização verbal. Era sobre esse assunto que o analista tentava escrever na noite anterior, quando sua rede simbólica fora bloqueada...

As lembranças sobre os atrasos e sobre a escrita na noite anterior mostram como pensamentos oníricos inconscientes do analista se revelam a ele mesmo, em busca de significação e ampliação de significados. Inicialmente o analista não fora capaz de perceber o *enactment crônico*, mas essa ideia já fazia parte do pensamento onírico. Quando vem a sua mente, se sente criativo e sabe que registrará o fato pela escrita, após terminar a sessão.

Posteriormente, ao rever a sessão, o analista perceberá que as lamentações iniciais de José poderiam envolver sentimentos sobre o atraso do analista. Se tivesse percebido esse fato, o processo analítico teria tomado outras direções. Talvez elas levassem, por caminhos diferentes, a fatos complementares.

Agora ouço o relato de uma reunião de negócios que José teve na cidade X, de onde acabara de voltar. Vejo, dentro de minha mente, a cidade X. Imagens de *minhas* visitas a essa cidade, quando eu era jovem. Imagino o prédio onde José estaria, na praça H. Na verdade, José nada conta sobre prédios ou locais. Esse cenário é uma criação da minha mente. José conta sobre um alto funcionário, ex-militar, presente na reunião, que colocava obstáculos à negociação. Em minha mente “vejo” um militar com medalhas em seu uniforme.

Enquanto José me conta sobre a negociação, sinto-me incomodado. Esse incômodo se transforma na sensação de que José está me escondendo informações. Penso em propinas, corrupção. Não sei se meu sonho tem relação com o que José me passa.

Ao escrever a sessão, o analista perceberá em mais detalhes as imagens próprias, da cidade X, da praça H e do militar. Lembra de uma situação em que, adolescente, fizera sua primeira viagem com outros jovens. Estava na praça H, eufórico com sua liberdade. Manuseava sua carteira quando um ladrão, correndo, lhe arrancou a carteira de sua mão. Esse fato levou seus acompanhantes a ridicularizá-lo por estar distraído, “avoado”. Isso lhe fez lembrar-se de sua infância, quando era acusado pelos adultos de estar *dormindo*, quando se distraía com seus próprios pensamentos. A praça H, sonhada, era também um lugar sujo, próximo da região de prostituição. A pior consequência do roubo fora ter perdido sua carteira de identidade.

Ainda durante a escrita, o analista perceberá que seu sonho da vigília (devaneio) indicava as consequências do estar “avoado”, dormindo, também como analista. Podia perder sua identidade analítica por não perceber “roubos” (atrasos e faltas), corrompendo o processo analítico. Por outro lado, a praça H (onde existiam tanto prostitutas como museus históricos com obras de arte) representava não só a sujeira mas também os recursos e tesouros que existiam para serem redescobertos.

Em seguida, a imagem do militar se impõe à mente do analista como representante de situações mentirosas e destrutivas que vivera durante sua juventude.

Em seguida, José diz “tive um sonho com você”. “Vinha para a sessão e você estava bravo, porque eu tinha faltado à sessão anterior. Você dizia: ‘espera aí, não sei quando te vou atender’. Era uma punição. Na sala de espera havia um rapaz atlético, que estava em férias. Ele estava babando, louco. Você coloca uma camisa de força nele. Ele reage, fica violento e você o amarra. Depois outro louco propõe que roubemos G (medicamento antipsicótico) de um armário. Com cuidado para que você não nos veja. Aí eu acordei. O sonho tinha um clima de manicômio, de loucura”.

Sinto-me invadido por uma profusão de ideias. São ideias vagas e receio que sejam teóricas. Mesmo assim, sem esperar associações de José inicio uma tentativa de formulação. Falo que talvez José receie não poder contar comigo. Falo a ele de suas faltas e nossos atrasos que podem não conter a loucura. Teríamos de apelar para camisas de força e antipsicóticos. Percebo que minha formulação não é das melhores e me dou conta de que não esperei por suas associações. Mas, à medida que falo, palavra atrai palavra e me sinto criativo. Mas, logo percebo o risco de falar demais e provocar uma “indigestão”. Interrompo minha intervenção e espero.

José fica pensativo. Imagino que minha fala lhe fez sentido. Em seguida conta um episódio “difícil de contar”. Não veio à sessão anterior porque, estando na cidade X se drogou e envolveu-se em situações sexuais e sociais perigosas para sua própria vida. Não é a primeira vez que José me conta algo parecido, e seu relato me deixa desanimado e preocupado.

O episódio *difícil de contar* descreve descargas, não-sonhos, ocorrendo fora da sessão que mantém certa invariância em relação ao que está ocorrendo no campo analítico. Todas as histórias e cenas, sonhadas e não-sonhadas pela dupla analítica, manifestam loucura, autodestruição, corrupção, sujeira, imprudência, sedação, envolvendo relações de José com ele mesmo, com outras pessoas e com seu analista.

Agora fica mais claro para o analista por que José chegou no horário correto para a sessão. Ele precisava de ajuda para sonhar o não-sonho terrorífico relacionado aos perigos que vivera dentro e fora de sua mente. José intuía que esse não-sonho era outra forma de apresentar aspectos sabotadores mortíferos internos e vividos nas relações corruptas. O analista também entra em contato com aspectos próprios complementares.

Em outras palavras, é como se José (como todos os pacientes)

dissesse ao analista: “Vou te fazer participar de meus sonhos e não-sonhos de novo, de outra forma – por favor, veja se agora você consegue significá-los ou dar-lhes novos significados”. E, caso o analista não consiga, a mente do paciente tenta de novo, e de novo...

A sessão e a análise prosseguiram sem mais atrasos do paciente e do analista⁸...

Sonhar a sessão analítica

A utilização da capacidade de *rêverie* por parte do analista faz com que ele “sonhe a sessão” (Bion, 1992). Neste modelo o psicanalista se debruça sobre o campo analítico dispondo das funções descritas por Freud (1911/2010), mas em forma alterada, de maneira que possa entrar em contato com seus sonhos conscientes e inconscientes que estão ocorrendo no aqui-e-agora da sessão. Esse estado vai muito além de uma suposta compreensão das experiências – na verdade interessa que o analista *se torne* a experiência, isto é, esteja *at-one-ment* com o paciente (Bion, 1970).

No decorrer de sua obra, Bion utiliza outros modelos para explicitar suas propostas técnicas. Elas se vinculam à capacidade de o continente suportar frustração e ataques e manter-se vivo e pensante. Bion (1970) propõe que o analista desenvolva sua *capacidade negativa*, expressão encontrada em uma carta de Keats: “*when man is capable of being in uncertainties, mysteries, doubts, without any irritable reaching after fact and reason*” (“Quando o homem é capaz de viver com incertezas, mistérios, dúvidas, sem qualquer busca irritadiça de fatos e motivos”). O suportar a capacidade de não-saber é, também, reforçada pela ideia de Maurice Blanchot (que Bion ouviu de André Green): “*La réponse est le malheur de la question*” (“A resposta é a desgraça da pergunta”).

⁸ No material clínico quando o analista também se atrasa desfaz-se o conluio dual (*enactment* crônico), e a dupla entra em contato com a realidade triangular. A discriminação abrupta entre *self* e objeto é chamado *enactment agudo* e envolve um mix de descargas, não-sonhos sendo sonhados e sonhos revertendo para não-sonhos.

Bion (1970) utiliza também o termo *intuição* para o instrumento capaz de captar fenômenos emocionais. Ela deve sobrepor-se à observação pelos órgãos dos sentidos. Em outro momento, Bion (1967/1988) nos lembra da carta de Freud a Andreas Salomé, onde ele propõe que o analista deve cegar-se artificialmente para melhor ver a luz.

Derivado da teoria do pensar, Bion (1963/2004) propõe que o analista suporte o caos até que surja o *fato selecionado*. Esse fato dará sentido ao caos. O caos se relaciona a fatos da posição esquizoparanoide (PS) e a organização, a fatos da posição depressiva (D). O analista deve transitar entre as duas posições – suportar o caos e, ao mesmo tempo, não prender-se rigidamente a D – e desse trânsito PS↔D adequado depende o vigor de sua capacidade analítica (e também da capacidade de pensar). Bion recomenda *paciência* durante PS enquanto o trabalho inconsciente de sonho ocorre até que advenha *segurança*, quando o caos se organiza (PD). Essa segurança deverá, em seguida, desfazer-se para permitir a nova experiência. Bion propõe que o analista tenha fé de que seu sonho inconsciente, em algum momento, dará significado aos não-sonhos.

Derivado dessas ideias, Meltzer (2005) propõe um modelo alternativo:

O estado de observação é essencialmente um estado de repouso. É também um estado da maior vigilância. Comparo com esperar no escuro pelo cervo, pastando à noite, visto pela iluminação momentânea (*flashing*) de suas caudas brancas. Essa vigilância noturna está alerta para o movimento da presa, para os movimentos mínimos que, com paciência, podem ser observados formando um padrão incipiente de significado, “já presente”. Essa captação do significado incipiente “moldado antes” é uma função da imaginação receptiva – aberta ao possível, despreocupada com a probabilidade. Manter-se nesse pesado estado de suspense é necessariamente fatigante e pleno de ansiedade. É uma prova de força – e fê

– que dá substância a termos tais como resistência ou recuo. No entanto, é um gerador de poesia. (p. 183, tradução livre)

Meltzer (2005) continua: “Como o analista sabe do que o paciente está falando? Ele não sabe – ele está ‘contra-sonhando’; de fato, ele abandonou o ‘pensamento’ (ciência) pela intuição (arte, poesia: a tradição verbal de Homero)” (p. 183, tradução minha).

Quando a mente do analista está torporosa, atingida pelos não-sonhos do paciente ele não sabe que se encontra frente a fatos desconhecidos ou sem sentido. Frente a qualquer indício de não-saber, esse não-saber será substituído pela onisciência e onipotência. Esse controle se manifesta nos procedimentos técnicos: em vez de “sem memória e sem desejo”, ele será saturado por memórias, desejos, teorias e suposto conhecimento. O analista está convencido de que “sabe” o que está ocorrendo com seu paciente, a partir de fatos passados e/ou desejos, teorias e expectativas futuras (do analista). Interpretações desse tipo implicam em sugestionamento adaptativo e não em psicanálise. Interpretações racionais ou teóricas servem para rotular o paciente e impedir seu desenvolvimento. Penso que o analista deve ficar alerta para sentimentos exagerados de orgulho em relação à potência de sua própria capacidade analítica (quando o processo analítico parece estar caminhando muito bem) ou em relação à paciência e capacidade de conter (quando o analista supõe que está lidando bem com a frustração e violência). Esse exagero costuma encobrir arrogância e estupidez (Cassorla, 2013c). Admiração constante e irritação crônicas em relação ao paciente são outros indicativos na mesma direção. O analista deve deixar de lado certa preguiça, quando se sente impelido a escrever o material clínico, mesmo que não tenha clareza em relação aos motivos. Esse fato indica a necessidade de um “segundo olhar” (Baranger et al., 1983), de uma “escuta da escuta” (Faimberg, 1996). Sonhos contratransferenciais noturnos e intuições de sonhos diurnos podem

dar-nos outras pistas.

Penso que o analista trabalha, ao mesmo tempo, em todas as áreas mentais. Interpretações em área simbólica supõem um analista presente que, ao mesmo tempo, ajuda a simbolizar e a criar estruturas mentais. Seu trabalho, portanto, também beneficia áreas psicóticas e traumáticas. E, quando o analista trabalha em área de simbolização deficitária, também está estimulando a rede simbólica existente em área não psicótica. Este é mais um fator que nos ajuda a desfazer a visão moralística sobre o que é “certo ou errado”, no trabalho analítico. Esse superego moralístico deverá ser substituído pela validação do trabalho do analista (Cassorla, 2012), isto é, observar como esse trabalho cria, desenvolve, bloqueia ou reverte a capacidade de sonhar e a rede simbólica do pensamento.

O trabalho analítico, mais ainda com pacientes graves, estimula o autoconhecimento do analista. Ele é levado a entrar em contato com áreas traumatizadas próprias. Um processo analítico promove desenvolvimento em ambos os membros da dupla. Espera-se que o paciente aproveite mais que o analista, mas a falta de desenvolvimento do analista obriga a supor que algo errado está ocorrendo.

Shakespeare (1611/2004, ato 4, cena 1) escreveu “*We are such stuff as dreams are made on*” (“Somos dessa matéria de que os sonhos são feitos”), onde a capacidade de negociação entre princípio do prazer e o princípio da realidade, entre consciente e inconsciente, entre fantasia e realidade, entre simbolização e não simbolização, entre PS↔D, entre sonho e não-sonho, entre Eros e Tanatos, se revela no campo analítico. Essa capacidade de negociação dará sentido à vida. Como costuma acontecer, esses aspectos já estavam presentes, explícita ou implicitamente na obra freudiana, buscando novos sonhadores que os ampliassem.

Soñando la sesión analítica: entre el principio de placer y el principio de realidad

Resumen: el texto propone que el trabajo del sueño del analista, ejerciendo su función, oscila entre el principio de placer y el principio de realidad. Se revisan las consideraciones que señaló Freud en su trabajo “Los dos principios del funcionamiento mental” y se constata que sus ideas se dirigen hacia lo que se ha denominado de vertiente intersubjetiva del psicoanálisis. Específicamente se subraya la idea de fantasía/devaneo, la “reserva natural” hacia donde se puede escapar, de forma provisoria, del principio de realidad. Esa situación debe ser buscada de modo activo por el analista. Se estudian los factores que influyen en el desarrollo de esa capacidad enunciada, cuando se tiene en cuenta la *rêverie*. Enseguida, se discuten situaciones en que el campo analítico es tomado por una confabulación obstructiva que tapa las áreas con déficit de simbolización, obstruyendo la capacidad de *rêverie*. Además de eso, se menciona una viñeta clínica en que el par analítico constituye un complot inconsciente que, al ser deshecho, permite que se retome la capacidad de soñar del paciente y del analista.

Palabras clave: principio de placer; sueño; *rêverie*; técnica analítica; *enactment*.

Dreaming the analytic session: between the principle of pleasure and the principle of reality

Abstract: the text proposes that the dream work of the analyst while working oscillates between the principle of pleasure and the principle of reality. Reviewing Freud’s considerations in his seminal work “Two principles of mental functioning”, it is verified that his ideas head towards what has been called intersubjective overflowing of psychoanalysis. The idea of fantasy/reverie is particularly pointed out, the “natural reserve” to where it is possible to temporarily escape from the principle of reality, a

situation that must be actively sought by the analyst. Factors that influence the development of this capability are studied, when it is considered reverie. Afterwards, situations are discussed in which the analytic field is taken by obstructive collusions that buffer areas with symbolization deficits, this way obstructing the capability of reverie. A clinical vignette is included where the analytic couple constitutes an unconscious collusion which, when undone, allows for the resuming of the couple's ability to dream.

Keywords: principle of pleasure; dream; reverie; analytic technique; enactment.

Referências

- Baranger, M., Baranger, W., & Mom, J. (1983). Process and non-process in analytic work. *The International Journal of Psychoanalysis*, 64(1), 1-15.
- Barros, E. M. R. (2000). Affect and pictographic image: the constitution of meaning in mental life. *The International Journal of Psychoanalysis*, 81(6), 1087-1099.
- Barros, E. M. R., & Barros, E. L. R. (2011). Reflections on the clinical implications of symbolism. *The International Journal of Psychoanalysis*, 92(4), 879-901.
<https://doi.org/10.1111/j.1745-8315.2011.00402.x>
- Barros, E. M. R., & Barros, E. L. R. (2016). The function of evocation in the working-through of the countertransference: projective identification, reverie and the expressive function of the mind. In H. B. Levine & G. Civitarese (Eds.), *The W. R. Bion tradition: lines of development: evolution of theory and practice over the decades* (pp. 141-153). Karnac.
- Bion, W. R. (1967). Differentiation of the psychotic from the non-psychotic personalities. In *Second thoughts: selected papers on psycho-analysis* (pp. 43-64). Heinemann. (Trabalho original publicado em 1957)
- Bion, W. R. (1967). Attacks on linking. In *Second thoughts: selected papers on psycho-analysis* (pp. 93-109). Heinemann. (Trabalho original publicado em 1959)
- Bion, W. R. (1967). A theory of thinking. In *Second thoughts: selected papers on psycho-analysis* (pp. 110-119). Heinemann. (Trabalho original publicado em 1962)
- Bion, W. R. (1962). *Learning from experience*. Heinemann.
- Bion, W. R. (1965). *Transformations*. Heinemann.
- Bion, W. R. (1970). *Attention and interpretation*. Tavistock.
- Bion, W. R. (1988). Notes on memory and desire. In E. B. Spillius (Ed.), *Melanie Klein today: development in theory and practice: Vol. 2. Mainly practice* (pp. 17-21). Routledge. (Trabalho original publicado em 1967)

- Bion, W. R. (2004). *Elementos de psicanálise*. Imago. (Trabalho original publicado em 1963)
- Bion, W. R. (1992). *Cogitations* (F. Bion, Ed.). Karnac.
- Botella, C., & Botella, S. (2013). Psychic figurability and unrepresented states. In H. B. Levine, G. S. Reed, & D. Scarfone (Eds.), *Unrepresented states and the construction of meaning: clinical and theoretical contributions* (pp. 95-120). Karnac.
- Brown, L. J. (2011). *Intersubjective processes and the unconscious: an integration of Freudian, Kleinian and Bionian perspectives*. Routledge.
- Cassorla, R. M. S. (2005). From bastion to enactment: the 'non-dream' in the theatre of analysis. *The International Journal of Psychoanalysis*, 86(3), 699-719.
<https://doi.org/10.1516/RR33-A8FH-V4RB-CDXJ>
- Cassorla, R. M. S. (2008). The analyst's implicit alpha-function, trauma and enactment in the analysis of borderline patients. *The International Journal of Psychoanalysis*, 89(1), 161-180.
<https://doi.org/10.1111/j.1745-8315.2007.00018.x>
- Cassorla, R. M. S. (2012). What happens before and after acute enactment? An exercise in clinical validation and broadening of hypothesis. *The International Journal of Psychoanalysis*, 93(1), 53-80. <https://doi.org/10.1111/j.1745-8315.2011.00506.x>
- Cassorla, R. M. S. (2013a). Considerations on non-dreams-for-two, enactment and the analyst's implicit alpha-function. In H. B. Levine & L. J. Brown (Eds.), *Growth and turbulence in the container and contained: Bion's continuing legacy* (pp. 151-176). Routledge.
- Cassorla, R. M. S. (2013b). In search of symbolization: the analyst's task of dreaming. In H. B. Levine, G. S. Reed, & D. Scarfone (Eds.), *Unrepresented states and the construction of meaning: clinical and theoretical contributions* (pp. 202-219). Karnac.
- Cassorla, R. M. S. (2013c). When the analyst becomes stupid: an attempt to understand enactment using Bion's theory of thinking. *The Psychoanalytic Quarterly*, 82(2), 323-360.
<https://doi.org/10.1002/j.2167-4086.2013.00032.x>

- Cassorla, R. M. S. (2014). Commentary to case Ellen: the silent movies. *The International Journal of Psychoanalysis*, 95, 93-102.
- Cassorla, R. M. S. (2017). *O psicanalista, o teatro dos sonhos e a clínica do enactment*. Blucher; Karnac.
- Civitaresse, G. (2013). The inaccessible unconscious and reverie as path of figurability. In H. B. Levine, G. S. Reed, & D. Scarfone (Eds.), *Unrepresented states and the construction of meaning: clinical and theoretical contributions* (pp. 220-239). Karnac.
- Faimberg, H. (1996). A escuta da escuta. *Livro Anual de Psicanálise*, 12, 107-116.
- Ferro, A. (2009). Transformations in dreaming and characters in the psychoanalytic field. *The International Journal of Psychoanalysis*, 90(2), 209-230.
<https://doi.org/10.1111/j.1745-8315.2009.00131.x>
- Freud, S. (1952). *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud: Vol. 4. The interpretation of dreams (first part)*. Hogarth Press; Institute of Psychoanalysis. (Trabalho original publicado em 1900)
- Freud, S. (1953). *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud: Vol. 5. The interpretation of dreams (second part) and On dreams*. Hogarth Press; Institute of Psychoanalysis. (Trabalho original publicado em 1900)
- Freud, S. (1958). Recommendations to physicians practicing psychoanalysis. In *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud: Vol. 12. The case of Schreber, Papers on technique and other works* (pp. 109-120). Hogarth Press; Institute of Psychoanalysis. (Trabalho original publicado em 1912)
- Freud, S. (1958). On beginning the treatment. In *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud: Vol. 12. The case of Schreber, Papers on technique and other works* (pp. 123-44). Hogarth Press; Institute of Psychoanalysis. (Trabalho original publicado em 1913)
- Freud, S. (1958). Remembering, repeating and working-through.

- In *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud: Vol. 12. The case of Schreber, Papers on technique and other works* (pp. 147-156). Hogarth Press; Institute of Psychoanalysis. (Trabalho original publicado em 1914)
- Freud, S. (1961). The ego and the id. In *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud: Vol. 19. The ego and the id and other works* (pp. 3-68). Hogarth Press; Institute of Psychoanalysis. (Trabalho original publicado em 1923)
- Freud, S. (1964). Constructions in analysis. In *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud: Vol. 23. Moses and monotheism, An outline of psychoanalysis and other works* (pp. 255-270). Hogarth Press; Institute of Psychoanalysis. (Trabalho original publicado em 1937)
- Freud, S. (2010). Formulações sobre os dois princípios do funcionamento mental. In *Obras completas: Vol. 10. Observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia relatado em autobiografia ("O caso Schreber"), Artigos sobre técnica e outros textos (1911-1913)* (pp. 108-121). Cia. das Letras. (Trabalho original publicado em 1911)
- Gabbard, G. O. (1995). Countertransference: the emerging common ground. *The International Journal of Psychoanalysis*, 76(3), 475-485.
- Green, A. (1990). *La folie privée: psychanalyse des cas-limites*. Gallimard.
- Green, A. (2002). *Idées directrices pour une psychanalyse contemporaine*. PUF.
- Grinberg, L. (1979). Countertransference and projective counteridentification. *Contemporary Psychoanalysis*, 15(2), 226-247. <https://doi.org/10.1080/00107530.1979.10745579>
- Grotstein, J. S. (2000). *Who is the dreamer who dreams the dream? A study of psychic presences*. Analytic Press.
- Heimann, P. (1950). On countertransference. *The International Journal of Psychoanalysis*, 31, 81-84.

- Isaacs, S. (1952). The nature and function of phantasy. In J. Riviere (Ed.), *Developments in psycho-analysis* (pp. 67-201). Hogarth. (Trabalho original publicado em 1948)
- Joseph, B. (1985). Transference: the total situation. *The International Journal of Psychoanalysis*, 66, 447-454.
- Klein, M. (1930). The importance of symbol-formation in the development of the ego. *The International Journal of Psychoanalysis*, 11, 24-39.
- Klein, M. (1952a). The origins of transference. *The International Journal of Psychoanalysis*, 33, 433-438.
- Klein, M. (1952b). Some theoretical conclusions regarding the emotional life of the infant. In J. Riviere (Ed.), *Developments in psycho-analysis* (pp. 198-236). Hogarth Press.
- Levine, H. B. (2013). The colourless canvas: representation, therapeutic action, and the creation of mind. In H. B. Levine, G. S. Reed, & D. Scarfone (Eds.), *Unrepresented states and the construction of meaning: clinical and theoretical contributions* (pp. 42-71). Karnac.
- Levy, R. (2012). From symbolizing to non-symbolizing within the scope of a link: from dreams to shouts of terror caused by an absent presence. *The International Journal of Psychoanalysis*, 93(4), 837-862.
<https://doi.org/10.1111/j.1745-8315.2012.00619.x>
- Marucco, N. C. (2007). Between memory and destiny: repetition. *The International Journal of Psychoanalysis*, 88(2), 309-328.
<https://doi.org/10.1516/G27H-3555-1824-N084>
- Meltzer, D. (1983). *Dream-life: re-examination of the psycho-analytical theory and techniques*. Clunie.
- Meltzer, D. (2005). Creativity and countertransference. In M. H. Williams (Ed.), *The vale of the soulmaking: the post-Kleinian model of the mind* (pp. 175-182). Karnac.
- Money-Kyrle, R. (1956). Normal countertransference and some of its deviations. In D. Meltzer & E. O'Shaughnessy (Eds.), *The collected papers of Roger Money-Kyrle* (pp. 330-342). Clunie.

- Ogden, T. H. (1994). The analytical third: working with intersubjective facts. *The International Journal of Psychoanalysis*, 75(1), 3-19.
- Ogden, T. H. (1997). *Reverie and interpretation: sensing something human*. Jason Aronson.
- Ogden, T. H. (2005). *This art of psychoanalysis: dreaming undreamt dreams and interrupted cries*. Routledge.
- Racker, H. (1957). The meanings and uses of countertransference. *The Psychoanalytic Quarterly*, 26(3), 303-357. <https://doi.org/10.1080/21674086.1957.11926061>
- Reed, G. S. (2013). An empty mirror: reflections on nonrepresentation. In H. B. Levine, G. S. Reed, & D. Scarfone (Eds.), *Unrepresented states and the construction of meaning: clinical and theoretical contributions* (pp. 18-41). Karnac.
- Rosenfeld, H. (1987). *Impasse and interpretation: therapeutic and anti-therapeutic factors in the psychoanalytic treatment of psychotic, borderline, and neurotic patients*. Tavistock.
- Sapisochin, G. (2013). Second thoughts on Agieren: listening to the enacted. *The International Journal of Psychoanalysis*, 94(5), 967-991. <https://doi.org/10.1111/1745-8315.12095>
- Scarfone, D. (2013). From traces to signs: presenting and representing. In H. B. Levine, G. S. Reed, & D. Scarfone (Eds.), *Unrepresented states and the construction of meaning: clinical and theoretical contributions* (pp. 75-94). Karnac.
- Segal, H. (1957). Notes on symbol formation. *The International Journal of Psychoanalysis*, 38, 391-397.
- Shakespeare, W. (2004). *The tempest*. Simon & Schuster. (Trabalho original publicado em 1611)

Roosevelt Cassorla

Endereço: Av. Francisco Glicério, 2.331/24. Campinas/SP.

CEP: 13023-102

Tel.: (19) 99107-0071

E-mail: rcassorla@uol.com.br