

Vicissitudes das regras fundamentais da Psicanálise no atendimento psicanalítico *on-line*

Vicissitudes of the fundamental rules of Psychoanalysis in on-line psychoanalytic care

Neyza Prochet*

Resumo

Quais as diferenças e semelhanças fundamentais entre o atendimento presencial e o atendimento remoto no processo, na técnica e na teoria psicanalítica? Independentemente do modo e do lugar onde o atendimento ocorre, permanecem as regras fundamentais da associação livre de ideias e da atenção flutuante. O analista deve consentir na utilização do método e da técnica preconizados por Freud, subordinando-se à técnica estabelecida, mas sem submissão, recriando-a sempre que a clínica assim o exigir. Apenas a liberdade de recriar a técnica psicanalítica derivada de uma escuta empática às demandas de nosso tempo e de nossa clínica será capaz de manter a vitalidade e o valor de nosso ofício em sua força.

Palavras-chave: Psicanálise. Técnica psicanalítica. Atendimento psicanalítico *on-line*. Contemporaneidade.

Abstract

What are the fundamental differences and similarities between in person and on line sessions care in the psychoanalytic process, its technique and theory? Regardless of the mode and place where the work takes place, the fundamental rules of free association of ideas and evenly suspended attention remain. The analyst must consent to the use of the method and technique advocated by Freud, accepting the established technique, but without submission, recreating it whenever the clinic so requires. Only the freedom to recreate the psychoanalytic technique derived from an empathic listening to the demands of our time and our clinic will be able to maintain the vitality and value of our craft in its strength.

Keywords: *Psychoanalysis. Psychoanalytic technique; On-line psychanalytical sessions. Contemporaneity.*

* Psicóloga e psicanalista. Membro efetivo do Círculo Psicanalítico do Rio de Janeiro (CPRJ). Mestre e doutora em Psicologia Clínica pela Universidade de São Paulo (USP). Rio de Janeiro, RJ, Brasil. neprochet@gmail.com

Há muitos tipos e caminhos de psicoterapia. São bons todos os que levam ao objetivo da cura (FREUD, 1905/1974, p. 269).

Ao falarmos de atendimento *on-line*, pensamos imediatamente na pandemia de COVID 19 quando o afastamento social foi adotado como medida de contenção da disseminação do coronavírus. Coube a nós, psicanalistas, ao longo dos últimos dois anos, aprender a lidar com a quebra das regras pré-existentes e buscar novas formas de manejo clínico. Se a pandemia trouxe ameaça e insegurança, também foi uma oportunidade única de experimentar, aprender e inovar.

Quais as repercussões deste novo protocolo de atendimento no processo, na técnica e na teoria psicanalítica? Quais as diferenças e semelhanças fundamentais entre o atendimento presencial e o atendimento remoto?

Freud é sempre um excelente ponto de partida quando o assunto é transformação da técnica e um dos primeiros casos clínicos descritos por ele foi o caso Katharina, atípico em termos de tratamento, já que ele teve um único encontro com a moça. O fato é que Freud incluiu o caso Katharina na publicação de sua coletânea clínica. Ele considerou o encontro com esta moça como um atendimento psicanalítico, embora, como bem-humoradamente colocou ao final do caso, se alguém quisesse discordar e afirmar que não era um caso de análise, não haveria discordância da parte dele.

Freud (1893/1974), um psiquiatra em férias nas montanhas, recebe o pedido de uma jovem parente de sua hospedeira para ajudá-la em seu sofrimento. Ele poderia ter-se recusado a ouvi-la ou apenas prescrito um medicamento, ou ainda ter encaminhado a moça para um terceiro. Não é o que acontece. Ele a escuta, lhe faz uma série de perguntas e pergunta a si mesmo: “Deveria fazer uma tentativa de análise? Não podia aventurar-me a utilizar a hipnose nestas altitudes, mas talvez tivesse sucesso com uma simples conversa. Eu teria que fazer uma boa conjectura” (p. 125).

O trabalho com Katharina acontece em condições muito distantes daquelas em que Freud habitualmente atendia. O que fez com que Freud se dispusesse a atendê-la? Acredito que ali estavam presentes as condições fundamentais para que um processo psicanalítico fosse estabelecido. No caso, Katharina pediu que o médico se presentificasse. Relata seu sofrimento, convoca seu saber, expressa esperança de que este sofrer seja aplacado. Não são estas as condições fundamentais para que o processo analítico seja estabelecido? Sofrimento, demanda, desejo de cura e escuta?

Freud nada sabia, mas reconhece o sofrimento de Katharina e, a partir de uma fala da moça: “Primeiro que tudo parece que alguma coisa me aperta os olhos” (p. 174). A crise de ansiedade decorrente, Freud cria uma hipótese baseada em sua teoria: “Naquela época, há dois anos, você deve ter visto ou ouvido algo que muito a constrangeu e que você teria preferido não ter visto” (p. 175).

A resposta do médico deflagrou uma série de lembranças e reminiscências na moça, que lhe conta em detalhes cenas traumáticas vividas anos atrás. Tudo aconteceu sem a ajuda da hipnose, recurso que Freud adotava, na época. Mesmo assim, a livre associação se estabeleceu.

Freud nos apresenta neste caso o nascimento da primeira sessão analítica tal como é realizada até hoje, denominando-a como “apenas conversa”. Sua sessão com Katharina foi a primeira inovação em termos do enquadre clínico e técnico da história da Psicanálise. Ele realizou o atendimento sem o uso da hipnose justamente porque não estava em seu consultório, mas a céu aberto, no alto de uma montanha.

É interessante notar que a alteração técnica foi provocada pela alteração do enquadre. Aprofundando o acontecido, observamos que, com o tempo, a modificação técnica originada inicialmente apenas por aquela situação específica, acabou por se sedimentar como modo de trabalho, por excelência, de uma sessão analítica tal como se praticou ao longo dos anos.

Penso que a analogia é clara. Tal como Freud, nos fins do século XIX, precisou adaptar seu método de trabalho diante do pedido de ajuda de uma jovem, o mesmo aconteceu conosco desde março de 2020. O ambiente, ao convocar à mudança, propiciou a ampliação da técnica: aprendemos que o sofrimento e a demanda do paciente mostram-se soberanos ao método, transformando-o. No entanto, independentemente do modo e do lugar onde o atendimento ocorre permanecem vigentes as regras mínimas que regem a técnica de qualquer processo psicanalítico: a regra fundamental da associação livre de ideias e a atenção flutuante (FREUD, 1912/1974). Observamos também na descrição do caso clássico sobre o Pequeno Hans (FREUD, 1909/1974) que o atendimento do menino aconteceu por meio da correspondência de Freud com o pai. Independentemente da presença física, o espaço analítico precisa ser marcado por encontro, escuta e comunicação. Aprendemos com Freud que não há determinismo ou inflexibilidade quanto a lugar, objeto ou modo de realização da psicanálise. O que está em questão é o humano, o estar no mundo e suas vicissitudes e, desta forma, tudo o que envolve a subjetividade de um indivíduo pode ser incluído como um campo possível para o exercício da Psicanálise. Vários anos depois Freud (1917/1974) conclui que o sucesso da psicanálise não

advém do convencimento ou da argumentação lógica ou de nada que derive do intelecto, mas do contato, de um encontro verdadeiro entre o analista e seu paciente. “... seus conflitos só se resolverão com êxito e suas resistências serão superadas se as ideias orientadoras que lhe dermos se coadunarem com o que nele é real” (p. 528).

Hermann (*apud* MONÇÃO; HONDA, 2019), considera que em psicanálise existiriam três esferas que se relacionariam e que atuariam reciprocamente: teoria, técnica e processo. O processo é o caminho realizado, diz respeito ao modo e método clínico utilizado, ligado ao estilo e às identificações conceituais do analista. A técnica está relacionada aos preceitos fundamentais psicanalíticos que devem nortear a *condução* do processo psicanalítico e que também são variáveis e passíveis de mudança. A teoria é aquilo que organiza a técnica e norteia o processo. Estas três esferas interagem em um movimento de permanente transformação (p. 18).

Em *Análise leiga* Freud (1926/1974), enuncia de forma clara a plasticidade da psicanálise e examina as condições necessárias para seu exercício, enfatizando a preocupação de que esta pudesse correr o risco de ser reduzida a apenas um procedimento terapêutico:

Pois não consideramos absolutamente conveniente para a psicanálise ser devorada pela medicina e encontrar seu último lugar de repouso num livro de texto de psiquiatria sob a epígrafe ‘Métodos de tratamento’, juntamente com procedimentos tais como a sugestão hipnótica, auto-sugestão e persuasão (...). Merece melhor destino e, pode-se esperar, o terá. (...) (p. 280-281).

Winnicott (1952/1990), em sua famosa carta a Melanie Klein, assinala que é fundamental que a teoria seja recriada por cada analista, pois se apenas repetirmos o que for dito ou feito pelo autor, esta teoria estará morta e de nada servirá.

O pior exemplo talvez tenha sido a dissertação de C. em que ele simplesmente ficou jogando de um lado para o outro uma porção daquilo que veio a ser conhecido como coisas de Klein, sem dar a menor impressão de possuir uma apreciação dos processos pessoais do paciente. A sensação foi de que se ele estivesse cultivando um narciso, pensaria estar fazendo um narciso a partir de um bulbo, e não capacitando o bulbo a se desenvolver num narciso através de tratamentos satisfatórios (WINNICOTT, 1952/1990, p. 31).

Não se trata da criação de métodos e técnicas individuais, investidos pela soberania da subjetividade, o que seria uma desvirtuação narcisista da questão. Um analista que pretenda fazer psicanálise deve consentir sim na utilização do método e da técnica preconizados por Freud, subordinando-se a uma técnica estabelecida, mas sem submissão, recriando-a sempre que a clínica assim o exigir. O resultado deste trabalho de consentimento e recriação é expresso através do estilo pessoal que cada analista imprime em seu ofício e que irá transcender ao divã e à hora analítica, embora delas derivado.

Para ilustrar, cito uma história sobre Winnicott que me agrada em especial. No meio de acirrado debate na Sociedade Britânica de Psicanálise acerca de um atendimento que não seguia as normas estritas da técnica clássica, perguntaram-lhe: – “Dr. Winnicott, em sua opinião, isto é ou não é Psicanálise?” Ao que Winnicott respondeu: “Ora, depende de quem faz” (GROLNICK, 1990, p. 15).

Como o diálogo enfatiza, para Winnicott não é a técnica que define o campo da psicanálise, e sim a pessoa do analista, o olhar que ele lança à situação. Ele nos lembra que psicanálise é mais do que uma atividade normativa, circunscrita a determinados espaços. Ser psicanalista não está ligado ao que é feito ou onde é feito, mas a um modo de olhar os fenômenos ocorridos ao longo da vida humana, a uma maneira específica de compreender como lidamos com os desafios e enigmas do viver.

Tendo dito que não há lugar para fôrmas em psicanálise, podemos discutir sobre suas formas.

Tanto o método psicanalítico como a técnica necessitam de parâmetros que, ao mesmo tempo que promovam a delimitação do espaço do acontecimento clínico, também sustentem sua existência. Se é presencial ou diante de uma tela, o enquadre é aquilo que oferece as condições necessárias para constituição de um espaço intersubjetivo onde a experiência compartilhada analítica possa acontecer.

Embora no atendimento presencial o controle do ambiente psicanalítico e as regras acordadas entre terapeuta e paciente ajudem o analista a exercer melhor sua função, estes não podem ter primazia sobre o enquadre mental que, necessariamente, precisa ser exercido pela pessoa e pela mente do analista.

Mesmo que a presença física tenha sido impedida, o encontro precisa acontecer. É uma construção relacional que necessita ser plástica o suficiente para atender ao que for necessário para que a comunicação se estabeleça. Tudo aquilo que “suscita a fala íntima e a escuta atenta” (NASIO, 2003, p. 12) pode ser um recurso técnico essencial para o caso, desde que originado pela especi-

ficidade daquele a quem reconhecemos como paciente. O enquadre precisa estar estabelecido no interior do analista, visando permitir que uma comunicação seja estabelecida e suprindo aquilo que foi falho na experiência do indivíduo e que impediu o curso do amadurecimento. Em síntese, precisa ser criado e estabelecido pela e entre a dupla analítica.

Pierre Lévy (1997), ao estudar o fenômeno virtual, define-o como “um processo de transformação num modo de ser num outro” (1997, p. 12). Ele fala de uma matriz criativa que se desprende do aqui e do agora e da concretude para dirigir-se a um campo de interrogações, de identidades possíveis, orientadas para um devir, um poder vir a ser. Assim, tudo que pode ser experimentado como campos de plasticidade, onde experiências e objetos são desfeitos e refeitos, é virtual. O virtual, não é o oposto de real, mas é uma experiência que afirma uma presença pela sua potência e não por sua materialidade. Podemos dizer que é a transformação de uma ausência num tipo especial de presença, tão real quanto real pode ser, mesmo não sendo palpável. Ora, em psicanálise designamos este processo como pertencente ao campo dos fenômenos transicionais.

Para Figueiredo (2020) toda análise é uma experiência virtual e o melhor termo para designar a modalidade que estamos discutindo hoje é atendimento remoto, ou atendimento *on-line*.

A vida digital tem se tornado cada vez mais presente desde meados dos anos 90 e não são recentes os contatos e encontros *on-line*. Mesmo antes da pandemia, o atendimento remoto já era uma realidade na clínica psicanalítica, embora em escala significativamente menor, resultado da cultura pós-moderna e dos processos de globalização. No entanto, estes aconteciam num nível pessoal, muito diferente da experiência de transformar toda a vida profissional numa relação digital. Para muitos foi uma situação, no mínimo, desafiadora. Além de o unfamiliar despertar um bom grau de desconforto e incerteza, o atendimento remoto era visto como um atendimento não analítico, inferior, até.

Uma das grandes dificuldades no atendimento remoto é que se trata de um campo muito vulnerável a sofrer invasões da realidade externa, em especial quando a incerteza e o não saber têm as cores inequivocamente ameaçadoras de uma realidade pandêmica e potencialmente letal. A força das perdas reais é um fato que precisa ser reconhecido e compartilhado e, ao mesmo tempo, não pode impedir que a área de sonho, da livre associação e da escuta fluente seja estabelecida.

Antes da pandemia pouco se falava do atendimento *on-line*, tratado como algo que deveria ser realizado a *sotto voce*, discretamente, com poucas pesquisas e poucos artigos sobre o tema, como assinala Garrit (2021) e, no entanto,

hoje abrir mão novamente ou não dar continuidade a essa modalidade de atendimento, mesmo após o fim da pandemia, seria uma forma de regressão, pois tal modalidade “se trata de um instrumento técnico com imensas possibilidades e que, provavelmente, veio para ficar” (CAPOULADE; PEREIRA, 2020, p. 543).

É preciso reconhecer as imensas limitações que enfrentamos em nossa clínica atual. Sessões reduzidas a atendimentos semanais e até mesmo quinzenais, o trabalho remoto acontecendo ainda em grande parte com um enquadre mais vulnerável a elementos (terceiros) intervenientes: provedores que falham, programas que não rodam, ruídos domiciliares que adentram o espaço analítico, um gato que mia, o interfone que toca sem parar, o filho/pai/funcionário que interrompe a sessão. Atravessados por faltas e excessos no manejo clínico. Acrescento ainda um ambiente social e cultural de pouca segurança e confiabilidade, severa recessão econômica, a cultura polarizada e marcada pelo antagonismo e condutas radicais.

Penso que as adaptações necessárias em nossa clínica se estendem para além daquelas derivadas do atendimento na modalidade remota. Quem é o paciente que atendemos em 2021? O que é relevante na clínica de hoje? O que podemos aprender nos últimos dois anos?

Como a modalidade remota nos tira a presença física, nosso modo de trabalhar também é modificado por isso. Quando posso ou devo me retirar da cena *on-line*? Quão mais difícil é trabalhar os silêncios, como ainda é precário nosso manejo desses dispositivos!

Figueiredo nos mostra que, mais do que qualquer parâmetro objetivo, o enquadre é estabelecido pelo modo de ser do analista, pela ligação que ele pode fazer com a própria Psicanálise, por sua história analítica pessoal e pelo contato que é capaz de estabelecer com o sofrimento de seu paciente sem se fundir a ele.

Apesar das diferenças de enquadre no atendimento presencial ou *on-line*, o que sustenta a virtualidade do espaço analítico é o “enquadre interior do analista” tomado como a “disposição da mente do analista em sua dimensão ética e técnica e em sua capacidade de escuta” (FIGUEIREDO, 2021, p. 75).

Trata-se de uma construção feita a partir de presença e ausência. Presença de um bom objeto interior, que fornece ao profissional a ancoragem necessária para suportar as ausências de certezas, os espaços internos suficientemente vazios para serem preenchidos na experiência analítica. Também é essencial sustentar a capacidade negativa descrita por Bion de se manter em suspenso, na incerteza e no não saber.

Em resumo, é fundamental que um encontro aconteça, seja de que maneira for. Se não psicanálise propriamente dita de início, mas algo que, como disse Figueiredo (2021): “o analista pode e precisa fazer ‘outra coisa’, pois ainda assim ele faz coisas que apenas um psicanalista poderia fazer bem” (p. 72).

Uma possibilidade de investigação que pode produzir questões interessantes é o estudo da transicionalidade e da materialidade na situação clínica.

Para quem faz mais falta o atendimento presencial? Penso que seria para todos aqueles que não podem experimentar os fenômenos transicionais, impossibilitados de integrar presenças e ausências e de sustentar um bom manejo da alteridade. Quanto mais o paciente é capaz de representar e simbolizar, melhor uso ele pode fazer do atendimento remoto, pois mesmo sabendo que está separado e distante de seu analista, é capaz de se sentir junto a ele em sua sessão.

Vejo minha clínica hoje muito mais aparentada aos atendimentos descritos por Winnicott em sua proposta de Consultas Terapêuticas do que a um processo psicanalítico clássico e acredito que há diferenças técnicas significativas a serem pensadas. É um paciente que está pronto para o tempo necessário para que o processo psicanalítico aconteça? Tem saúde suficiente para suportar o longo caminho de busca e descoberta ou está ávido por ser entendido ou sofrendo de tal forma que “uma mudança sintomática rápida é preferível a uma cura psicanalítica?” (WINNICOTT, 1965/1994, p. 244).

O atendimento *on-line* intensifica o lugar subjetivo do analista para o paciente. Nem o analista nem o paciente têm a vantagem da experiência corpórea que oferece uma totalidade relacional vivida no atendimento presencial. Indivíduos sem corpos são muito mais facilmente sustentados no campo subjetivo. Como se coloca a transferência no atendimento remoto? Teremos tempo para que esta se desdobre gradualmente ou já somos sobrecarregados com uma expectativa prévia e muito frequentemente superidealizada?

O que permanece, o que fica é a vitalidade intrínseca da teoria quando aberta à escuta da singularidade. A associação livre e a escuta flutuante parecem ser as regras que sobrevivem e se sustentam no exercício da psicanálise, além do que Ferenczi (1928) chamou de “tato psicológico” – “a capacidade do analista de saber quando e como se comunicar com o analisando. Para ele, tal tato psicológico poderia ser identificado também como a faculdade de sentir com” (GARRIT, 2021, p. 57).

É evidente que ainda temos um longo caminho a percorrer e aprender sobre a evolução da clínica psicanalítica contemporânea. Tal como aconteceu com Freud, é mistério saber que o ofício do psicanalista exige permanente troca entre os três níveis descritos no início desta fala. Processo, técnica e teoria continuam a se influenciar mutuamente num permanente experimentar, ajus-

tar, refazer, complementar e aprender. E tudo de novo, se quisermos uma teoria viva e encarnada, se estivermos disponíveis para sempre “aprender coisas novas e mudar em nosso procedimento aquilo que pode ser substituído por algo melhor” (FREUD, 1919/1974, p. 135).

Não é fácil manter a atenção flutuante, sustentar um enquadre e, ao mesmo tempo, estar aberta e disponível a ser surpreendida pelo que puder acontecer na relação analítica e, ainda por cima, *on-line*. Mas, também não é desejável ou possível evitar as mudanças, nem mesmo evitar o desconhecido em cada nova sessão. Nosso conforto e nossa segurança nessa caminhada residem, como diz Winnicott, em ser capaz de estar consigo e com a teoria que pode carregar dentro de si (WINNICOTT, 1984, p. 14).

Não resisto a citar novamente a carta de Winnicott à Klein:

Acho que é muito importante que seu trabalho seja reafirmado por pessoas que façam descobertas à sua própria maneira e que apresentem o que descobrem em sua própria linguagem. É desse modo que a linguagem será mantida viva (WINNICOTT, 1952/1990, p. 30).

Acredito que apenas com a liberdade de recriar a técnica psicanalítica a partir de uma escuta empática às demandas de nosso tempo e de nossa clínica é que a vitalidade e o valor de nosso ofício poderão ser sustentados e preservados em sua força. Tenho particular apreço por Diane Airbus, artista e fotógrafa americana extraordinária falecida em 1971 e é com ela que encerro esta comunicação:

“If I stand in front of something, instead of arranging it, I arrange myself”.
“Se me posiciono diante de alguma coisa, em vez de arrumá-la, eu arrumo a mim mesma” (tradução livre nossa).

Tramitação

Recebido 11/04/2022

Aprovado 25/04/2022

Referências

AIRBUS, D. *Diane Arbus: describing the loneliness that shames us*. Longreads. Disponível em: <<https://longreads.com/2017/06/15/diane-arbus-describing-the-loneliness-that-shames-us/>>. Acesso em: 15 jul. 2021.

CAPOULADE, F.; PEREIRA, M.E. Desafios colocados para a clínica psicanalítica (e seu futuro) no contexto da pandemia de COVID-19. Reflexões a partir de uma experiência clínica. *Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.*, São Paulo, 23(3), p. 534-548, set. 2020. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1415-4714.2020v23n3p534.6>>.

Acesso em: 15 jul. 2021.

FIGUEIREDO, L. C. A virtualidade do dispositivo de trabalho psicanalítico e o atendimento remoto. *Cadernos de Psicanálise - CPRJ*, Rio de Janeiro, v. 42, n. 42, p. 61-80, 2020.

_____. *A mente do analista*. São Paulo: Escuta, 2021.

FREUD, S. (1909). *Análise de uma fobia em um menino de cinco anos*. Rio de Janeiro: Imago, 1974. (Edição standard brasileira de obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 10).

_____. (1893). *Os casos clínicos*. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1974. p. 61-231. (ESB, 2).

_____. (1905). *Sobre a psicoterapia*. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1974. P. 267-278. (ESB, 7).

_____. (1926). *A questão da análise leiga*. Rio de Janeiro: Imago, 1974. (ESB, 20).

_____. (1912). *Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise*. Rio de Janeiro: Imago, 1974. (ESB, 12).

_____. (1919). *Caminhos da terapia psicanalítica*. In: *Obras incompletas. Fundamentos da clínica psicanalítica*. Belo Horizonte: Autêntica, 2019. p. 191-204.

GARRIT, M. Psicanálise e a modalidade on-line: resistências e possibilidades. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*. Ano 06, ed. 05, v. 06, p. 51-66, Maio de 2021. Disponível em: <<https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psicologia/resistencias-e-possibilidades>>. Acesso em: 15 jul. 2021.

GROLNICK, S. *The work and play of Winnicott*. New Jersey: Jason Aronson, 1990. p. 15.

HERMANN, F. Interpretação: A invariância do método nas várias teorias e práticas clínicas. In: FIGUEIRA, S. (Org.). *Interpretação: sobre o método da psicanálise*. Rio de Janeiro: Imago 1989. p. 13-34.

LÉVY, P. *O que é o virtual?* São Paulo: Editora 34, 1997.

MONÇÃO, M. R. F.; HONDA, H. O estatuto de regra fundamental da associação livre: sobre as bases teóricas da técnica da psicanálise. *Est. Inter. Psicol.*, Londrina, v. 10, n. 2, p. 41-58, ago. 2019. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2236-64072019000200004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 23 out. 2021.

NASIO, J. D. *Um psicanalista no divã*. Rio de Janeiro: Zahar; 2003.

WINNICOTT, D. W. *Consultas terapêuticas em psiquiatria infantil*. Rio de Janeiro: Imago, 1984.

_____. *O gesto espontâneo*. São Paulo: Martins Fontes, 1990.

_____. (1965). O valor da consulta terapêutica. In: *Explorações psicanalíticas*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.