



Do que eu não abriria mão

Thomas H. Ogden*, São Francisco

O autor apresenta alguns valores, isto é, características pessoais que julga fundamentais para que se possa praticar a psicanálise. Propõe que, sem essas qualidades de personalidade, não se desenvolve uma relação analítica que mereça ser denominada como tal. Essas características enfatizadas pelo autor são todas aquelas que, na relação transferencial, favorecem e priorizam a busca da verdade e da autenticidade do paciente. Tal autenticidade só pode florescer na personalidade do paciente se o analista souber suportar a dor de não saber a priori a verdade e se for capaz de acompanhar e respeitar autenticamente a trajetória do paciente nesta busca. São as seguintes as capacidades das quais, conforme o autor afirma no título deste artigo, não se pode abrir mão se a psicanálise é sua meta: ser humano, ser capaz de enfrentar a verdade (to face the music), ser responsável, ser capaz de pensar em voz alta, de não saber e de sonhar. Esclarece também que utiliza os termos sonho e sonhar ou não saber conforme os moldes propostos por Bion (1962). Exemplos clínicos são apresentados nos quais o autor evidencia a importância de várias destas qualidades no analista.

Descritores: Ética psicanalítica. Metas psicanalíticas. Atitude psicanalítica. Ser psicanalista. Valores éticos.

* Membro da Associação Psicanalítica Americana.





Thomas H. Ogden

Eu poderia dar tudo ao tempo, exceto – exceto
O que eu mesmo guardei. Mas por que declarar
As coisas proibidas que, enquanto a Alfândega dormia,
Eu contrabandeei para salvá-las? Pois eu estou lá,
E aquilo de que eu não abriria mão eu guardei.
(Frost, 1942, p. 304-305)

Introdução

De maneira paradoxal, no *setting* analítico, o analista procura não julgar e, mesmo assim, ele deve trazer para a situação valores que proporcionem a confirmação do trabalho analítico, valores estes dos quais ele “*não abriria mão*”. Quando falo de valores analíticos, o que tenho em mente não é uma moral psicanalítica, nem um código de conduta ética, nem estaria me referindo a um conjunto de conceitos que eu acredito serem essenciais para a psicanálise (por exemplo, as noções de inconsciente dinâmico, transferência e defesa). Pelo contrário, falando de valores psicanalíticos, refiro-me àquelas maneiras de ser e de ver que caracterizam os diferentes modos com que cada um de nós pratica a psicanálise. Neste texto, tentarei transmitir ao leitor os valores que estão no centro do caminho em que eu pratico a psicanálise, os quais me fazem ser um psicanalista.

Ser humano

Cada elemento de um sistema de valores analítico é inseparável de todos os outros e mesmo assim, para mim, há uma hierarquia de importância dentre os elementos daquele sistema. Para mim, o que é mais fundamental à psicanálise é que um analista trate seu paciente, bem como todas as vicissitudes da vida do mesmo, de uma maneira humana, maneira esta que, em todos os momentos, faça justiça à humana dignidade. Este princípio é o Norte Estelar da psicanálise, sendo um ponto de referência a partir do qual todo o resto se situa. Quando um analista não está sendo humano, o que ele faz com seu paciente, eu não o reconheço como psicanálise.

Ser humano dentro do *setting* psicanalítico é mais facilmente ilustrado por suas faltas que por seu preenchimento. Por exemplo, eu acredito ser desumano que um analista interrompa abruptamente a análise de um paciente ao lhe explicar





que, devido ao mesmo ter desenvolvido uma doença física grave, isso tornou seus problemas “*reais*” e, portanto, não suscetíveis à abordagem psicanalítica. Outra forma de comportamento desumano por parte do analista implica no fato de ele tratar a doença psicológica do paciente como uma falha moral que autoriza o desprezo do mesmo (por exemplo, ler em voz alta e abrir a correspondência, ao mesmo tempo que o paciente está falando).

O analista reconhece que o comportamento desumano do paciente (com freqüência dirigido contra si mesmo) é normalmente um reflexo da doença psicológica que fez com que buscasse a sua ajuda. O analista não condena o comportamento desumano do paciente (por exemplo, os incessantes pensamentos ou atitudes de degradação para consigo mesmo, ou se queimar com cigarros), nem ele responde ao paciente com uma expressão de repulsa. Ao contrário, considera aquele comportamento como um pedido urgente de ajuda ao analista. Isto se dá a um ponto tal que o analista responde engajando-se no trabalho psicológico consciente e inconsciente em que o comportamento desumano do paciente é tratado como uma comunicação inconsciente. Há um limite, no entanto, quando a maneira de o paciente comunicar sua dor é tão cruel (consigo mesmo, com o analista, ou com outras pessoas), que seria inadequado que o analista procedesse com a “*análise de sempre*”.

Eu acredito que não existe tal entidade como a psicanálise sob condições tais que o analista permita que ocorra extrema desumanidade por parte do paciente, assim como deixar crianças muito pequenas desatendidas por longos períodos de tempo, ou torturar animais até a morte. Sob tais circunstâncias, é preciso que o analista não deixe de ser um analista, mas seja um analista que faça algo a mais (Winnicott, 1962). Quando o comportamento desumano do paciente atinge um nível inaceitável, o analista deve tratar a situação como uma emergência que requer ação decisiva. Ao se comportar desta maneira, mostra ao paciente, de uma forma autêntica ou não hipócrita, quem o analista é, o que mais importa para ele (e, por dedução, o que importa aos valores inerentes à psicanálise).

Ser humano dentro do *setting* analítico não é sinônimo de diminuir a dor psicológica do paciente (a menos que atinja uma proporção ou duração insuportáveis); a dor psicológica é necessária para o processo analítico. A dor marca o caminho e determina a seqüência do trabalho psicológico que precisa ser feito. O esforço do paciente para fazer mudanças psicológicas é inerentemente assustador e doloroso, porque significa abrir mão de maneiras de se proteger que, na infância e na meninice, eram sentidas como absolutamente indispensáveis ao seu esforço para manter a sanidade (e, portanto, sua própria sobrevivência). Estas maneiras de ser que o paciente sentia e continua, de maneira inconsciente, a sentir, maneiras





Thomas H. Ogden

estas necessárias a sua sanidade/sobrevivência, são também o que, de forma severa, limita o modo como ele é capaz de viver sua vida. Com frequência, o paciente consulta o analista de forma inconsciente e ambivalente, para ajudá-lo neste dilema: a incompatibilidade entre a segurança e a criatividade.

Do meu ponto de vista, o analista continua a sê-lo mesmo quando engajado em maneiras de se relacionar com o paciente que não são vistas como “*análise padrão*”, por exemplo, visitar um doente gravemente doente no hospital, ou ir a um serviço de homenagem póstuma pela esposa do paciente. (Eu tive a oportunidade de experienciar o primeiro exemplo analítico). Tais intervenções, quando antecedidas por uma reflexão e, quando possível, uma discussão bem pensada junto com o paciente, têm sido – dentro da minha experiência como analisando, analista e supervisor – um dos mais importantes acontecimentos dentro de uma análise. Estas intervenções não têm valor analítico simplesmente por serem humanas, elas têm valor analítico porque são humanas e facilitadoras do significativo trabalho psicológico consciente e inconsciente.

Facing the music¹

Em meio às maneiras de ser que valorizo dentro do *setting* analítico, talvez em segundo lugar de importância em relação ao analista ser humano, inclui-se o esforço de parte do analista e do paciente de enfrentar a verdade, ser honesto consigo mesmo face à experiência emocional perturbadora. Fazer isto é uma das tarefas humanas de maior dificuldade. Esta luta para enfrentar a verdade é o centro do processo analítico e o que lhe dá direção. Na ausência do esforço do paciente e do analista em “*face the music*”, o que ocorre na análise permanece com uma conotação superficial, incoerente, uma qualidade *como-se*.

Eu percebo a psicanálise mais fundamentalmente como um esforço por parte do paciente e do analista para porem em palavras o que é verdadeiro à experiência emocional do paciente. Esta articulação tem tamanha importância porque o próprio ato de pensar e de dar forma ao que é verdadeiro dentro da experiência emocional do paciente altera aquela verdade. Esta perspectiva sustenta minha concepção da ação terapêutica da interpretação: ao interpretar, o analista simboliza de maneira verbal o que ele intui ser verdadeiro ao inconsciente do paciente e, ao fazer isto, altera o que é verdadeiro e contribui para a criação de uma experiência potencialmente nova na qual o par analítico pode efetuar trabalho psicológico.

¹ N.R.: *facing the music* – expressão retirada do jargão teatral que significa encarar a hora da verdade, encarar o público.





Paciente e analista não se encontram em busca da verdade pelo bem desta, eles estão interessados, principalmente, no que é verdadeiro dentro do que está a ocorrer no interior da transferência-contratransferência. O par analítico faz isto com o objetivo de criar um contexto humano no qual o paciente possa ser capaz de viver com sua experiência passada e presente (ao contrário de evacuá-la ou deixar-se amortecer por ela).

Ao ajudar o paciente a enfrentar a verdade de sua experiência emocional, o analista está respeitando a maneira que o paciente (desde a infância) encontrou de proteger sua sanidade. O ritmo e o andamento que o paciente estabelece para enfrentar a verdade de sua experiência emocional são determinados pelo mesmo. Uma grande parte do papel do analista envolve controlar a tensão entre a necessidade do paciente de segurança e a sua necessidade de verdade.

Ser responsável

O analista é responsável por seu próprio comportamento e, em contrapartida, espera que o paciente faça o mesmo por si. A responsabilidade não termina na fronteira do controle consciente sobre si mesmo. Isto é, o analista é responsável por se comportar de maneira sedutora, enciumada, competitiva, ou arrogante com o paciente, independente de ele estar consciente de fazer isto no momento em que teve a possibilidade de se impedir de fazê-lo. Da mesma forma, o paciente é responsável, por exemplo, por ser verbalmente abusivo com sua esposa, esteja ou não seu comportamento dentro de seu controle consciente no momento em que ele age assim. Além do mais, nós nos cobramos (e cobramos do paciente) que, com o passar do tempo, haja um aumento no nível de controle exercido sobre tal comportamento e um aumento no nível de percepção consciente do contexto daquele comportamento, percepção anteriormente inconsciente.

A responsabilidade do analista não é com a “psicanálise”, mas com o bem-estar do paciente. O paciente deve chegar a ele – mesmo que, com frequência, não se dando conta – não “para ser analisado”, mas em busca de ajuda para fazer o trabalho psicológico que precisa realizar para poder viver sua vida de maneira diferente. Viver diferentemente pode significar viver de uma maneira tal que seja menos atormentadora, ou menos solitária, ou menos vazia, ou menos destituída de um sentido de *self*, ou menos destrutiva, ou menos egoísta. A meta do analista não é impor um conjunto de regras analíticas (frequentemente codificadas pela escola analítica a que “*pertence*”), mas sim de atender psicanaliticamente ao dilema humano do paciente.





Thomas H. Ogden

O analista não somente vive e trabalha dentro dos termos da situação analítica, ele também vive e trabalha dentro do contexto político/social de sua época. (O trabalho analítico de David Rosenfeld (2004), acompanhando os “*desaparecimentos*” que ocorreram sob ditaduras militares na Argentina e no regime de Pinochet no Chile, traz o testemunho do peso suportado pelo analista ao reconhecer e conservar-se atento a ambos os estados: o estado psicológico individual do paciente, bem como o contexto social externo). O analista é responsável não somente por se manter receptivo e compreensivo à verdade do que está acontecendo dentro do consultório, mas também em relação ao que está acontecendo no mundo do lado de fora. O analista não necessariamente trata de maneira direta a realidade sócio-política da época e certamente não tenta convencer, debater ou fazer proselitismo, mas há um “[...] instinto ético [um senso de] de quando [a pessoa] deve fazer o bem” (Borges, 1975, p. 412) que ele incorpora na análise. O que Robert Pinsky (1988) escreve a respeito das responsabilidades do poeta tem um peso importante no que diz respeito aos tipos de responsabilidade conduzidos pelo analista. O poeta, para Pinsky,

[...] não precisa tanto de uma audiência, como de ter a necessidade de responder, uma promessa a ser respondida. A promessa pode ser uma contradição, pode ser indesejada, pode ser negligenciada [...] mas ele a possui e a percepção de que a possui é um requisito básico para o bom sentimento do poeta a respeito da arte. A necessidade de responder, tão firme quanto um objeto emprestado ou o débito em dinheiro, é o solo por onde o centauro [a imaginação] caminha (p. 85).

Enquanto o analista normalmente não mostra sua visão político/social ao paciente, sua *promessa* (para consigo mesmo) *em responder*, seu “*instinto ético*”, é uma presença sentida na análise na medida em que o paciente combate seu próprio conjunto de promessas cumpridas ou não para consigo mesmo no que concerne a seus esforços de enfrentar e de reagir (tanto em pensamento quanto em ação) ao que é verdadeiro para seus mundos interno e externo.

***Dreaming oneself into being*²**

O crescimento psicológico do paciente, da maneira que eu vejo, envolve a

² N.R.: Sonhando seu sonho até conseguir ser – tradução aproximada da expressão inglesa que o autor utiliza inspirado na obra de Bion.





expansão de sua capacidade de experimentar toda a amplitude de sua vivência emocional, suas “[...] alegrias e tristezas [...] e naufrágios também” (Goethe, 1808, p. 46). Randall Jarrell (1955) descreve esta gama de sentimento na poesia de Frost:

Para observar as mais terríveis e quase insuportáveis partes dos poemas e as mais ternas, sutis e amáveis, a tão grande distância; para ter toda esta gama de ser tratada com tanto humor, tristeza e compostura, com tão singela verdade; para ver que um homem pode ainda incluir, conectar e tornar humanamente compreensível, ou humanamente incompreensível tudo isto – esta é, das alegrias, uma das mais atuais e das mais antigas (p. 62).

Um psicanalista deve ser capaz de reconhecer com tristeza e compaixão que, entre as piores e mais aniquiladoras perdas humanas, se encontra a perda da capacidade de manter-se vivo frente a sua própria experiência – neste caso a pessoa perdeu parte de sua humanidade. A terrível realidade (que nunca é exclusivamente a realidade psíquica) que é a fonte de tal catástrofe pode envolver o fato de o paciente ter sido privado, na infância e na meninice, da oportunidade de dar e receber amor. Ou a origem pode residir em experiências inimagináveis de uma dor tamanha, impossível de ser expressa em palavras, como a vivenciada nos campos de concentração ou da morte de um filho, dor esta tão terrível que se situa além da capacidade de um ser humano de suportá-la por inteiro e ainda manter-se totalmente vivo.

Estar vivo para viver sua própria experiência é, como eu o concebo, sinônimo de ser capaz de sonhar sua própria experiência vivida. Uso o termo *sonhar* aqui como é colocado no trabalho de Bion (1962). A extensão disto é que a pessoa seja capaz de sonhar sua própria experiência, que seja capaz de gerar uma resposta emocional para ela, aprender com ela e modificar-se a partir dela.

Acredito que é central para a psicanálise a participação do analista em sonhar os sonhos “*não sonhados*” e “*interrompidos*” do paciente (Ogden, 2004). Sonhos interrompidos (pesadelos metafóricos) são experiências emocionais com as quais o paciente é capaz de fazer um genuíno trabalho psicológico inconsciente. No entanto, o sonhar do paciente (seu trabalho psicológico inconsciente) rompe-se quando a capacidade de sonhar é suplantada pela natureza perturbadora do que está sendo sonhado. Neste momento o paciente “*acorda*”, isto é, pára de ser capaz de continuar fazendo trabalho psicológico inconsciente. Observamos este fenômeno na ruptura súbita do brinquedo das crianças, que ocorre quando o conteúdo do brinquedo se torna tão angustiante que supera a capacidade de brincar (a criança empurra para fora da mesa todas as figuras que até então a ocupavam).





Thomas H. Ogden

Em contraste com os sonhos interrompidos, sonhos não sonhados são experiências emocionais com as quais o paciente é incapaz de fazer qualquer trabalho psicológico inconsciente. A experiência não sonhável ocorre em estados psicológicos cindidos tais como momentos de autismo ou psicoses, transtornos psicossomáticos e perversões severas. Sonhos não sonhados são comparáveis aos terrores noturnos, que não são sonhos genuínos (ocorrem durante o sono não-REM) e não atingem um trabalho psicológico; o “*sonhador*” não acorda por causa deles e, de uma certa maneira, somente acorda se, eventualmente, for capaz de sonhar a experiência emocional anteriormente não sonhável. Sonhos não sonhados permanecem como ameaças de experiências sinistras, amorfas, inimagináveis, que ameaçam a sanidade da pessoa e a sensação de *ser*. (Winnicott (1967) descreveu este pressentimento como “*medo do colapso*”).

Sonhar sua própria experiência significa apropriar-se dela dentro do processo de sonhar, pensar e sentir. A continuidade do próprio ser – o “*hum*” básico de estar vivo – é o “*som*” contínuo da pessoa que sonha seu sonho ao ser ela mesma. A psicanálise, partindo deste ponto privilegiado, é uma forma de relacionamento psicológico do qual o analista participa, no processo de sonhar sonhos previamente não sonhados ou interrompidos do paciente. A meta da psicanálise não é simplesmente sonhar os sonhos não sonhados e interrompidos do paciente dentro do *setting* psicanalítico. A participação do analista de sonhar a experiência previamente não sonhada do paciente é um meio que leva a um fim, qual seja, o desenvolvimento da capacidade do paciente de sonhar a sua experiência por conta própria. O final de uma experiência analítica é medido não tanto pelo nível de resolução do conflito intrapsíquico, quanto pelo nível que o paciente atingiu em termos de ter capacidade de sonhar sua experiência por conta própria.

Pensando em voz alta

O desenvolvimento do uso da linguagem adequado à tarefa de comunicar a si próprio e aos outros algo a respeito do que se está sentindo e pensando é fundamental para que a experiência analítica seja considerada exitosa. Não há forma ideal para o diálogo analítico. Bem pelo contrário, a maneira como analista e analisando falam entre si é algo que eles devem criar para eles. Quando a análise é uma “[...] meta constante [...]” (Winnicott, 1964, p. 27), esta invenção é única.

Quando analista e analisando são capazes de falar por conta própria, não fazem uso de “*linguagem emprestada*”, como, por exemplo, jargões, clichês e linguagem técnica. Sua linguagem tende a ser viva, suas metáforas apresentam





um frescor despreocupado, de menta. Seu uso da linguagem serve para comunicar, não para ofuscar; para gerar entendimentos, não para confundir; para dizer o que é verdadeiro dentro da experiência emocional de cada um, não para perverter a verdade.

Quando o analista fala ao paciente com voz própria, ele não soa “*como um analista*”; sua voz é como a de uma pessoa comum falando com outra pessoa comum, de uma maneira tal que seja pessoal para a outra pessoa e para a história da relação entre ambos. Uma qualidade que amiúde caracteriza este tipo de diálogo analítico é o sentimento de que analista e analisando estão, cada um por seu lado, descobrindo o que cada um pensa no próprio ato de falar. Eu me dou conta que raramente sei como vou terminar uma frase ou qual será a próxima frase, quando começo a falar com um paciente.

Enquanto a psicanálise depende profundamente do uso da linguagem, o falar e o pensamento auto-reflexivo não são suficientes para sustentar uma experiência analítica produtiva. O que paciente e analista pensam e dizem deve estar conectado direta ou indiretamente ao crescimento emocional do paciente, crescimento este que se reflete na ação, isto é, em mudanças que se dão de fato no modo como o paciente leva sua vida, se conduz frente ao mundo. De outra forma, pensar e falar – mesmo com bastante *insight* – são meras ginásticas mentais nas quais paciente e analista se encontram envolvidos numa simulação psicanalítica.

O não saber

A psicanálise – formatada de maneira significativa por Bion no último quarto de século – deu um grande valor à capacidade do analista e do analisando do não saber. Neste estado de mente, a pessoa é capaz de se maravilhar com o mistério, com a total imprevisibilidade e com o poder do inconsciente, que pode ser sentido, mas nunca conhecido. O inconsciente é uma imanência, não um oráculo.

Quando um analista é incapaz de suportar o estado de “*não saber*”, o passado ofusca o presente e o presente é projetado para dentro do futuro. Um analista incapaz de tolerar o não saber pode “*saber*”, mesmo antes que o analisando chegue para sua sessão de segunda-feira, que este – da mesma forma que ocorreu com frequência no passado – se sentiu só e profundamente enciumado da esposa (imaginária) do analista. Além disso, o paciente sentirá, mais uma vez, que o analista ostenta com crueldade sua exclusão da família, ao ter o consultório em sua casa. O paciente pode ter de fato sentido tudo isto, mas, para que se possa falar desta gama de sentimentos de uma maneira que seja significativa para o paciente, a experiên-



cia deve ser sentida pelo analista e ele deve falar sobre ela como se ocorresse pela primeira vez. Porque esta situação está, de fato, ocorrendo pela primeira vez dentro do contexto único do momento presente da análise.

O analista deve ser capaz de *não saber* de si em demasia. Por exemplo, o filho de oito anos do analista pode ter sofrido um acidente de bicicleta no dia anterior e quebrado o braço. A percepção do fato de que ele ainda está reagindo intensamente ao ocorrido é somente um ponto de partida, porque os significados do ocorrido são vários e ainda estão sendo gerados. Somente por não saber o significado de seus pensamentos e sentimentos a respeito do acidente de seu filho, é que o analista será capaz de discernir a maneira pela qual a experiência vivida, a partir do ocorrido, será vivenciada diferentemente com cada paciente e que seus pensamentos, bem como seus sentimentos a respeito de seu filho, acontecerão como se fossem novos com cada paciente e tomarão nova forma através do que se passa dentro de cada sessão. Por exemplo, com um paciente, as *reveries* do analista podem centrar-se numa conversa com o ortopedista na qual o analista se sentiu envergonhado pelo seu desejo de ser tratado como um colega pelo médico; com outro paciente, essas *reveries* podem tomar a forma de temores a respeito da possibilidade de que a fratura de seu filho resulte numa limitação permanente nos movimentos do braço; e ainda, com outro paciente, o analista pode sentir uma mistura de tristeza e de admiração, na medida em que lembra a coragem que o filho mostrou ao contar ao médico (de uma maneira muito doce) como ele tinha chegado à decisão de ir para sua casa e não para a casa de seu amigo depois do acidente, mesmo que esta estivesse muito mais próxima.

Cada uma destas *reveries* faz uso da experiência emocional do analista com seu filho de uma maneira que é o produto do que está acontecendo num nível inconsciente (em um dado momento) entre ele e um paciente específico. A experiência do acidente e sua seqüela não são mais de posse única do analista. Elas se tornaram uma experiência do “terceiro analítico” (Ogden, 1994, 1997), um sujeito criado em conjunto por paciente e analista, cujos pensamentos e sentimentos são vivenciados pelo analista na forma de sonhar acordado (isto é, suas *reveries*).

Não saber é uma pré-condição para ser capaz de imaginar. A capacidade imaginativa no *setting analítico* é nada menos do que sagrada. A imaginação mantém em aberto múltiplas possibilidades, experienciando-as todas no pensar, brincar, sonhar e em cada atividade criativa. A imaginação estabelece um contraste com a fantasia que tem forma fixa, que se repete várias e várias vezes e chega a lugar nenhum (por exemplo, como se vê na impotência sexual que ocorre a partir de fantasias de que o sexo é letal a si próprio ou ao seu parceiro sexual). Imaginar não é descobrir uma solução para um problema emocional; é mudar os próprios



termos do dilema. Assim, um paciente pode sentir que deve escolher entre a manutenção de sua sanidade e ser amado por sua mãe. Alterar os termos deste dilema humano pode tomar a forma de um reconhecimento de que o amor que requeira abrir mão de sua própria mente é uma forma de amor impessoal, pois impede que a pessoa seja quem ela é.

Os valores analíticos que discuti num todo constituem para mim um alicerce, “*aquilo de que eu não abriria mão*” ao praticar a psicanálise. O leitor deverá ter seus próprios valores analíticos derivados de sua experiência. Para mim, estes valores são o próprio fundamento sobre o qual o centauro [psicanalítico] caminha (Pinsky, 1988), a alma viva da psicanálise. □

Abstract

What I would not give up

The author presents some values or personal characteristics he considers fundamental to the practice of psychoanalysis. He suggests that without these personality traits no true analytical relationship could be developed. The author emphasizes characteristics that, in the transference relation, favor and prioritize the search for the patient's truth and authenticity. Such authenticity can only flourish within the patient's mind if the therapist can bear the pain of not knowing a priori the truth and is able to authentically follow and respect the patient's path in this search. According to the title of this paper, the therapist whose goal is to practice psychoanalysis should not give up the following characteristics: being human, being able to face the music, being responsible, being able to think aloud, being able of not knowing, and of dreaming. The author explains that the terms dream and dreaming or not knowing are used according to Bion (1962) and gives clinical examples showing the importance of many of these qualities.

Keywords: Psychoanalytic ethic. Psychoanalytic goal. Psychoanalytic attitude. Being a psychoanalyst. Ethical values.

Resumen

De qué no abriría mano

El autor presenta algunos valores, eso es, características personales que juzga fundamentales para que se pueda practicar el psicoanálisis. Propone que, sin esas





Thomas H. Ogden

qualidades de personalidad, no se desarrolla una relación analítica que merezca así ser nombrada. Esas características enfatizadas por el autor son todas aquellas que, en la relación transferencial, favorecen y priorizan la búsqueda de la verdad y de la autenticidad del paciente. Tal autenticidad solo puede florecer en la personalidad del paciente si el analista sabe soportar el dolor de no saber *a priori* la verdad, y si es capaz de acompañar y respetar auténticamente la trayectoria del paciente en esta búsqueda. Son las siguientes las capacidades de las que, conforme el autor afirma en el título de este artículo, no se puede abrir mano si el psicoanálisis es su meta: ser humano, ser capaz de enfrentar la verdad (*to face the music*), ser responsable, ser capaz de pensar en voz alta, de no saber y de soñar. Aclara, además, que utiliza los términos ensueño y soñar o no saber conforme a los moldes propuestos por Bion (1962). Ejemplos clínicos son presentados en los que el autor evidencia la importancia de varias de estas cualidades en el analista.

Palabras llave: Ética psicoanalítica. Metas psicoanalíticas. Actitud psicoanalítica. Ser psicoanalista. Valores éticos.

Referências

- BION, W. R. (1962). Learning for experience. In: ———. *Seven servants*. New York: Aronson, 1977, p. 1-105.
- BORGES, J. L. (1975). Interview in: La Nación, november 24, 1975. In: WILLIAMSON, E. (editor). *Borges: a life*. New York: Viking, 2004, p. 412.
- FROST, R. (1942). I could give all to time. In: POIRIER, R; RICHARDSON, M. (editores). *Frost: collected poems, prose and plays*. New York: Library of America, 1995, p. 304-305.
- GOETHE, J. W. (1808). Faust I and II. In: ATKINS, S. (editor). *Goethe: the collected works*. New Jersey: Princeton University Press, 1984, v. 2.
- JARRELL, R. (1955). To the laodiceans. In: ———. *Poetry and the age*. New York: Vintage, 1955, p. 34-62.
- OGDEN, T. (1994). The analytic third: working with intersubjective clinical facts. *Int. J. Psychoanal.* v. 75, n. 1, p. 3-20.
- . (1997). *Reverie and interpretation: sensing something human*. London: Karnac, 1999.
- . (2004). This art of psychoanalysis: dreaming undreamt dreams and interrupted cries. *Int. J. Psychoanal.* v. 85, n. 4, p. 857-877.
- PINSKY, R. (1988). *Poetry and the world*. New York: Ecco, 1988.
- ROSENFELD, D. (2004). September 11th military dictatorship and psychotic episode. Não publicado.
- WINNICOTT, D.W. (1962). The aims of psycho-analytical treatment. In: ———. *The maturational processes and the facilitating environment*. New York: International Universities Press, 1965, p. 166-170.





Do que eu não abriria mão

- . (1964). *The child, the family and the outside world*. Baltimore: Pelican, 1973.
———. (1967). Fear of breakdown. *Int. Rev. Psychoanal.* v. 1, n. 1, p. 103-107.

Recebido em 11/11/2005
Aceito em 22/03/2006

Tradução de **Karina Brodski**
Revisão técnica de **Anette Blaya Luz**

Thomas H. Ogden
306 Laurel Street, San Francisco
CA 94118, U.S.A
e-mail: togden68@aol.com

© Revista de Psicanálise – SPPA

