

**ANAIS**  
**XI CONGRESSO INTERNACIONAL DE PSICOPATOLOGIA FUNDAMENTAL**  
**XVII CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOPATOLOGIA FUNDAMENTAL**

***DO SILÊNCIO PARA ALÉM DO ARCO-ÍRIS: O AMOR COMO ESPAÇO  
POTENCIAL PARA INTEGRAÇÃO DO SER***

**Caroline Pinto Paiva<sup>1</sup>**

**(R)evoluções da clínica contemporânea**

*Assim o amor é a afirmação de ser e da vida. Nas situações mais extremas de ameaça ao ser, ou seja, de risco absoluto de deixar de ser, de existir, de not to be, o que se tem? A declaração do amor.*

(Antonio Quinet)

A noção de psicopatologia difere-se a cada época e civilização. Embora, em um mesmo contexto, as formas de sofrimento também são diversificadas. Contudo, será que a clínica psicanalítica está atualizada a cada contexto? Será que os métodos dão conta de amparar às sintomatologias, principalmente àquelas surgidas na atualidade? É o que proponho pensarmos nesse artigo.

Segundo Celes e Garcia (2011), a clínica da representação, a qual faz uso da associação livre, a atenção flutuante e a interpretação enquanto método psicanalítico padrão, desde o século passado já vem sendo questionada quanto a sua eficácia e seus limites, sobretudo, ante a pacientes não neuróticos, e também neuróticos. Dessa forma, abrem-se mais questões: essa regra funciona em todos os casos? Deve, o analisando, adequar-se a ela? Diante de uma não adaptação do analisando, não seria mais possível fazer análise? Quais recursos a técnica psicanalítica dispõe para além daqueles elaborados para um *pathos* de outro tempo?

Nesse sentido, Verztman e Ferreira (2008) explicitam que Ferenczi já refletia sobre o lugar do analista e as interpretações de expressões afetivas não-verbais. Para ele, o paciente aprenderia com o analista a expressar-se a partir da técnica ativa, a qual consiste em colocar em ação o conteúdo emocional e posteriormente em palavras. Essa técnica abriu a

---

<sup>1</sup> Bacharel em Psicologia pelo Centro Universitário do Rio Grande do Norte (UNI-RN). Psicóloga (CRP 17/6153). Psicanalista em formação pelo Percurso Livre em Psicanálise (PLP). E-mail: caroline@a.unirn.edu.br

## ANAIS

### XI CONGRESSO INTERNACIONAL DE PSICOPATOLOGIA FUNDAMENTAL XVII CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOPATOLOGIA FUNDAMENTAL

possibilidade de situar os afetos do analista e este sendo um participante implicado da análise. Assim, restituiria o tato que não ocorreu ao longo do desenvolvimento e repararia o trauma (VERTZMAN; FERREIRA, 2008).

Além de Ferenczi, a teoria winnicottiana traz contribuições para a clínica através da proposição de reproduzir no *setting* a relação mãe-bebê, provendo um ambiente suficientemente bom para que haja a retomada do desenvolvimento emocional. Para tanto, a mãe ou aquele que possa exercer a função materna deve atender às necessidades do bebê de forma constante, sendo isto possível a partir da capacidade da mãe em identificar-se com o bebê. Deste modo, falamos em ofertar *holding*, ou seja, a sustentação da ilusão de onipotência até que o bebê, confiante e seguro, possa ser desiludido.

Esse desenvolvimento ocorre no espaço potencial, o qual é entendido como o lugar inicial de um processo psíquico que constitui essa área de ilusão onde os fenômenos transicionais ocorrem de forma a diferenciar o dentro e o fora e evolui para a capacidade de brincar, para o brincar compartilhado e para as experiências culturais, respectivamente (SERRALHA, 2019). Em paralelo, a situação da análise ocorre de modo parecido, em que o analista deverá ofertar as condições ambientais de adaptação e comunicação para que hajam essas conquistas – antes de interpretar o inconsciente – em busca do gesto espontâneo e do contato e intimidade, pois só assim o método psicanalítico padrão poderá ter sentido (FULGENCIO, 2022).

Fulgencio (2022, p.103), reforça ainda que “o analista precisará ter diversos tipos de presença e de comunicação com o paciente, mas sempre a partir de uma presença efetiva e não propriamente técnica”. Em consonância, Figueiredo (2000) articula sobre a discrepância que pode existir entre a leitura que fazemos do Freud dos textos técnicos e o Freud real do consultório, cuja clínica teria um caráter pessoal, implicado e expressivo. O próprio Freud afirma: “O resultado foi que os analistas obedientes não perceberam a elasticidade das regras que propus e se submeteram a elas como se fossem tabus.” (FREUD apud FIGUEIREDO, 2000, p. 15).

Com base nisso, em que podemos considerar como parte integrante da análise os sentimentos advindos da contratransferência, a noção de amor, sem carregá-la de romantismo ou sentimentalismo, pode ser um tema da técnica psicanalítica. Afirmava Freud, em 1906: “Poder-se-ia dizer que a cura [psicanalítica] é essencialmente efetuada pelo amor.” (FREUD apud MARCHON, 2018, p.75). Ainda, Green escreve: “Não há teoria e prática psicanalítica que negue a centralidade do amor na cura” (GREEN apud MARCHON, 2018, p.78). Assim, o amor enquanto uma das significações de Eros, estabelece-se, além da força

## ANAIS

### XI CONGRESSO INTERNACIONAL DE PSICOPATOLOGIA FUNDAMENTAL

### XVII CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOPATOLOGIA FUNDAMENTAL

vital integradora da psique, como um afeto que pode ser pensado enquanto cuidado ético e técnico.

Em vista disso, a “cura pela palavra” parece ser útil em diversos pacientes, mas diante daqueles que foram marcados por falhas e interrupções na continuidade do ser ou traumatizados, como poderemos nos comunicar e compreender os modos de (não)comunicação? Como conseguiremos ofertar uma “cura pela experiência de ser” (FULGENCIO, 2022)? É o que tentarei explicitar no caso a seguir.

Importante salientar que o fragmento clínico a ser apresentado foi atendido de forma remota em uma clínica-escola no período da pandemia de Covid-19, fazendo assim emergirem sofrimentos pertinentes à época e à nível coletivo, mas que não serão o foco do trabalho. Ressalta-se também que, por questões éticas, algumas informações foram modificadas ou omitidas.

#### Vinheta clínica

*Para o neurótico, o divã, o calor e o conforto podem simbolizar o amor da mãe. Para o psicótico seria mais correto dizer que essas coisas são a expressão física do amor do analista. O divã é o colo ou o útero do analista, e o calor é o calor vivo do corpo do analista.*  
(Donald W. Winnicott)

João, 41 anos, é professor de língua estrangeira em uma escola pública. Decidiu ir à análise motivado pela companheira, porque estava estranho, com ansiedade e estresse devido à pandemia de Covid-19. Até tentou esconder, dizendo que esqueceu de comunicar, mas em sessões posteriores, a sua queixa principal era, na verdade, um problema na voz em que às vezes ela falhava. João é também mágico, apesar de não conseguir fazer sua ansiedade desaparecer. E, é cantor, embora sua voz suma sem motivos aparentes, como um passe de mágica.

De início, parecia não gostar muito das sessões. Tinha dificuldade em externar, nomear e reconhecer sentimentos e pensamentos. Definitivamente, ele não se encaixava à associação livre, ou seria a associação que não encaixava-se a ele? Eu, analista em formação, diante de minhas primeiras experiências, ficava confusa de como seguir a regra fundamental da psicanálise. A priori, eu conduzia as sessões com algumas perguntas abrangentes a fim de que ele falasse algo. Certo dia, percebi que era isso mesmo que eu não deveria fazer: utilizar o tempo de trabalho dele. Mas, como eu deveria agir, então? A partir desse momento, consegui entender que o silêncio nem sempre significará resistência, e isto,

## ANAIS

### XI CONGRESSO INTERNACIONAL DE PSICOPATOLOGIA FUNDAMENTAL

### XVII CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOPATOLOGIA FUNDAMENTAL

talvez, fosse uma necessidade dele. Gomes (2017, p. 164) discorre que “o mais importante para um *self* que se protege, se preserva ou se esconde é não ser invadido pelo ambiente externo”.

Pelo que ele trazia, fui percebendo que as experiências iniciais do ser não foram constituídas em sua vida, de maneira tal que a hipótese é de que seu discurso localizava-se mais em um núcleo não neurótico. Segundo Gomes (2017), para pacientes psicóticos, por exemplo, há uma dificuldade de entrar em contato com o mundo externo, por isso a comunicação exclusivamente verbal e objetiva será inútil. Nesses casos, a revivência do processo maturacional, como exposto na seção anterior, é o que permitirá o paciente a existência. Winnicott diz:

“No processo de cura desses casos a verbalização não importa, as palavras não significam nada, a comunicação não pode ser feita, na maior parte do tempo, por meio de palavras, e o analista deve empregar uma técnica diferente para atender as necessidades do seu paciente” (WINNICOTT apud GOMES, 2017).

Outro ponto de trabalho foi apontar que, além do que lhe viesse à cabeça, ele poderia falar, por exemplo, sobre um filme ou uma música que gostava. Assim, ao longo das sessões ele foi trazendo muito conteúdo a partir desses recursos da cultura. Também foi podendo comunicar-se por meio de metáforas. Isso, permitiu uma exploração do seu inconsciente e compreensão do seu funcionamento sem que eu fizesse interpretações, tendo em vista que ele não estava pronto para esse movimento, demonstrado quando eu tentei por algumas vezes aprofundar em assuntos delicados, e ele mudava de temática.

Além disso, em seu discurso, muitas vezes desconexo e retraído, carregava palavras mórbidas e temas que o assombravam como suicídio, caos, surtos, vazio, morte e o medo de enlouquecer, “se é que não já enlouqueci, afinal estou aqui” (sic.), disse ele. Winnicott (1941) teoriza sobre o medo do colapso, o qual já foi experienciado em um estágio da dependência e significa a falência das defesas, sendo o temor do paciente originário da necessidade de lembrar a agonia original.

Ademais, algumas dessas metáforas que ele fazia uso me fizeram refletir que, possivelmente, ele estava falando sobre a análise. No primeiro momento, ele comenta sobre o uso da Internet e redes sociais, afirmando que não consegue se expor e falar sobre si. Depois, ele comenta que está cansado de cuidar de suas plantas, ao passo que foi fazendo costuras – “as plantas, na verdade, precisam de cuidado, cada uma a sua forma de cuidado, nem sempre sabemos as flores que elas darão” (sic.). Figueiredo (2009) já nos apontava que

## ANAIS

### XI CONGRESSO INTERNACIONAL DE PSICOPATOLOGIA FUNDAMENTAL XVII CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOPATOLOGIA FUNDAMENTAL

o trabalho do analista na análise modificada é uma inscrição de cuidado na história do analisando.

Ele mesmo reconhecia a dificuldade em abrir-se, o que inclusive o fez pensar em desistir do acompanhamento. Mas, nesse dia eu o indaguei: “Se você não tem nada a dizer, o que faz aqui? Afinal, você vem toda semana.” (sic.). Isso me faz pensar que ele não vinha à análise para falar ou se ouvir. Ele vinha, porque encontrava aqui um espaço de cuidado, sobretudo, um lugar que o dava voz.

Essa questão da voz aparecia sempre. Em dado momento, o questioneei sobre a possível causa para ele sentir esse peso na região da garganta. Então, ele diz que associa a um episódio que ocorreu na escola em que trabalha, onde os alunos não estavam prestando atenção na aula que leciona, diferentemente de outras matérias, as quais são consideradas mais importantes e os alunos são mais comprometidos. Sendo assim, ele se questiona “será que o que falo não é importante?” (sic.), demonstrando sua necessidade de ser visto, reconhecido e ouvido. Ele continua: “Eu penso muito em abrir mão de dar aulas, mas sou o único da família que conseguiu chegar ao ensino superior e batalhei muito para isso, então não vou desistir por causa de “arrombadinhos”” (sic.). Aqui, percebemos que com o tempo ele pôde fazer acessos, inclusive, à sua hostilidade.

Em nossa última sessão, o paciente agradece pelos meses de disponibilidade e escuta. Diz ainda, que aquele dia em que pensou em desistir da análise foi um marco para que ele pudesse continuar, pois sentiu que era possível e confortável não ter o que dizer, apenas estar presente, respeitando seu próprio tempo. Pergunto se ele gostaria de encerrar esse processo de alguma forma, ele logo pega o instrumento ukulele e canta a música “Somewhere over the rainbow” (Em algum lugar além do arco-íris) de Israel Kamakawiwo'ole.

Esse caso me desafiou com afetos de apreensão e insegurança, sentia que o meu trabalho não era suficiente e que eu não conseguia me comunicar com o paciente. Corporalmente, ficava com sono e cansada durante as sessões. Entretanto, quando entendi que a nossa comunicação precisava ser atravessada pelas necessidades de João e não as minhas de analista, a minha presença viva pôde ser espelho para ele.

Ao longo de vinte e sete sessões, aprendi com João a ser continente, a poder ser e oferecer sustentação, a entender e respeitar as necessidades do paciente e a ser paciente, pois na análise modificada “sai de cena o “recordar, repetir e elaborar”, tipicamente útil no atendimento dos pacientes neuróticos, e entra o “esperar, esperar, esperar” até que o paciente tente se comunicar, não importa de que maneira” (LOPARIC apud GOMES, 2017, p. 136).

Portanto, pude ver aquele ser desintegrado ser vitalizado, através do espaço potencial entre a analista e o analisando, tomando corpo. Pude testemunhar, não apenas sua

**ANAIS**  
**XI CONGRESSO INTERNACIONAL DE PSICOPATOLOGIA FUNDAMENTAL**  
**XVII CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOPATOLOGIA FUNDAMENTAL**

integração, mas principalmente que a sua voz era importante, independente do que ele falava, e isso só foi possível através da aposta no amor. O amor que o analista sente ao cuidar do seu analisando.

### **Considerações finais**

Com base no que foi exposto, conclui-se que é necessário pensar em formas alternativas de atuação na psicanálise, sobretudo em casos de não neurose, pois a técnica clássica é limitada. A partir das contribuições de autores como Ferenczi e Winnicott, que postularam sobre a elasticidade da técnica, observamos que é preciso recuperar e reparar a existência e continuidade do ser, a qual foi interrompida ou dificultada em algum momento do desenvolvimento, para só então ser viável aplicar a análise padrão pensada por Freud.

Mais do que articular teoricamente, na clínica é importante que haja a pessoa real do analista, vivo e implicado, até mesmo com seus afetos, uma vez que a noção de amor revela-se um recurso possível para vitalização e integração do ser.

### **Referências**

CELES, Luiz Augusto; GARCIA, Cláudia Amorim. Limites da interpretação. In: GARCIA, Cláudia Amorim; CARDOSO, Marta Rezende (org.). *Limites da clínica, clínica dos limites*. Rio de Janeiro: Cia de Freud: FAPERJ, 2011, p. 117-135.

FIGUEIREDO, Luís Cláudio. *As diversas faces do cuidar: novos ensaios de psicanálise contemporânea*. São Paulo: Escuta, 2009.

FIGUEIREDO, Luís Cláudio. Presença, implicação e reserva. In: FIGUEIREDO, Luís Cláudio; JUNIOR, Nelson Coelho. *Ética e técnica em psicanálise*. São Paulo: Escuta, 2000, p. 09-50.

FULGENCIO, Leopoldo. *Winnicott & companhia: Winnicott, Klein e Ferenczi (volume 2)*. São Paulo: Blucher, 2022.

GOMES, Sergio. *A gramática do silêncio em Winnicott*. São Paulo: Zagodoni, 2017.

MARCHON, Paulo. Para conseguir o impossível, é preciso lutar pelo impossível com amor. *Revista Brasileira de Psicanálise*, v. 52, n. 4, 75-94, 2018.

SERRALHA, Conceição Aparecida. O espaço potencial: da origem à evolução. *Estilos da Clínica*, v. 24, nº 1, p. 157-172, 2019.

VERZTMAN, Julio Sérgio; FERREIRA, Fernanda Pacheco. O uso do afeto na obra de Sándor Ferenczi. *Cad. Psicanál.-CPRJ*, Rio de Janeiro, v. 30 n. 21, 2008.

**ANAIS**  
**XI CONGRESSO INTERNACIONAL DE PSICOPATOLOGIA FUNDAMENTAL**  
**XVII CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOPATOLOGIA FUNDAMENTAL**

WINNICOTT, Donald Woods. *Da pediatria à psicanálise*. São Paulo: Ubu, 2021.

\_\_\_\_\_. *O brincar e a realidade*. São Paulo: Ubu, 2019.

\_\_\_\_\_. *Processos de amadurecimento e ambiente facilitador: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. São Paulo: Ubu; WMF Martins Fontes, 2022.