

## **Psicanálise e comunicação: considerações acerca da contratransferência e da identificação projetiva**

Ana Carolina Cavallini<sup>1</sup>

Centro Universitário UNIFAFIBE

**RESUMO** O artigo apresenta conceitos da teoria e da técnica psicanalítica referente aos processos clínicos dentro da sala de análise, fazendo referência às formas de comunicação entre a dupla paciente e psicoterapeuta. Dá-se especial atenção à comunicação não-verbal, a contratransferência e a identificação projetiva, as quais são conceituadas e discutidas a partir de vinhetas de casos clínicos nos quais o conhecimento de tais conceitos e a disponibilidade para vivenciá-los foram cruciais para a compreensão dos conteúdos possivelmente comunicados no campo. Trata-se de 3 vinhetas de diferentes pacientes, as quais exigem do psicoterapeuta uma escuta além daquela do que é diretamente dito, ou seja, uma escuta do não dito e daquilo que é dito por outras vias e em outra "língua". Ao final do artigo são feitas considerações acerca da transformação da técnica partindo tradição e da natureza clássica de tais conceitos, assim como de outros referentes a comunicação e ao trabalho clínico considerados contemporâneos, essenciais para o profissional que atua com psicanálise.

Palavras-chave: Psicanálise, Contratransferência, Identificação projetiva.

## **Psychoanalysis and communication: considerations about countertransference projective identification**

**ABSTRACT:** The article presents concepts of psychoanalytic theory and technique related to clinical processes within the analysis room, making reference to the forms of communication between the patient and the psychotherapist. Special attention is given to non-verbal communication, countertransference and projective identification, which are conceptualized and discussed from vignettes of clinical cases in which the knowledge of such concepts and the availability to experience them were crucial for understanding of the contents possibly communicated in the field. These are 3 vignettes of different patients, which require the psychotherapist a listening beyond what is directly said, that is, a listening of the unspoken and of what is said by other ways and in another "language". At the end of the article are made considerations about the transformation of the technique starting from tradition and the classic nature of such concepts, as well as of others referring to communication and clinical work considered contemporary, essential for the professional that works with psychoanalysis.

Keywords: Psychoanalysis; Countertransference; Projective identification

<sup>1</sup> Ana Carolina Cavallini. End. Eletrônico: anaccavallini@gmail.com

## Introdução

A psicanálise têm se utilizado da relação primitiva entre a diáde mãe/cuidador e o bebê como um parâmetro para se entender o desenvolvimento emocional do ser humano, assim como para embasar técnicas e inovações das mesmas no campo clínico.

Um dos aspectos de destaque entre estes parâmetros está a comunicação ou as diversas formas de comunicação da diáde. O bebê se apresenta por meio de choros, grunhidos, balbucios e sons diversos os quais ao longo do processo de desenvolvimento evoluem para palavras, frases e formas mais complexas e complementares de se comunicar. Do outro lado encontra-se a mãe/cuidador a qual arrisca compreender, entender e então agir de acordo com o que está sendo comunicado.

Na psicanálise, as tentativas e as possibilidades de comunicar-se estão presentes entre a dupla: paciente e psicoterapeuta. Seja pela via verbal, não-verbal, corporal, intrasubjetiva e intersubjetiva. Com a evolução da técnica, a partir das experiências clínicas datadas desde meados da década de 1950 de diferentes psicanalistas, considerar e compreender a comunicação e suas diversas formas de expressão foi se transformando. Os conteúdos sentidos, pensados e sonhados pelo analista passaram a fazer parte do campo formado por aquela dupla naquele setting.

Atualmente, os termos contratransferência, identificação projetiva, capacidade negativa, *acting, enactament* são conceitos de importância ímpar para o trabalho clínico dentro da abordagem psicanalítica, uma vez que se referem possibilidades de comunicação e compreensão de conteúdos não presentes simbólica e verbalmente no campo analítico.

O presente artigo faz uma apresentação de alguns destes termos considerados bases para a clínica psicanalítica, em especial a comunicação, a contratransferência e a identificação projetiva e os discute a partir de vinhetas clínicas. As vinhetas clínicas serão apresentadas em conjunto e posteriormente discutidas separadamente a partir dos conceitos aqui levantados e propostos. As vinhetas e a discussão permitem a reflexão sobre a importância de tais conceitos para a prática clínica. Além de fazer considerações acerca de outros

conceitos chave para a psicanálise e a psicanalise contemporânea.

A título de esclarecimento, no presente artigo serão utilizados os termos: analista, sala de análise e análise; a partir do que os órgãos filiados a International Psychoanalytical Association (IPA) consideram enquanto referência para esse uso, ou seja, que o profissional tenha passado pela formação específica para ser psicanalista. O termo psicoterapeuta, psicoterapia e seus derivados serão utilizados para referenciar os casos e profissionais que não possuem tal formação, mas que trabalham com psicoterapia de orientação psicanalítica.

### *Psicanálise e Comunicação: considerações acerca da Contratransferência e da Identificação Projetiva*

O tipo de diálogo que acontece no encontro entre um analisando-analista em uma sessão de psicanálise é de um tipo essencialmente particular, ou seja, não acontece em nenhuma outra circunstância. A natureza deste tipo de diálogo se estabeleceu desde o início da proposta do tratamento psicanalítico ditada por Sigmund Freud sob a regra fundamental da associação livre para o paciente e da escuta (atenção flutuante) para o analista (Alvarez, 1994).

Nos anos da década de 1920, Sandor Ferenczi, psicanalista húngaro, colaborador de Freud, destacou a necessidade de reformulações de técnicas para a clínica, advinda da dificuldade em seguir a técnica clássica junto à alguns de seus pacientes (Fernandes & Peixoto Junior, 2016).

Em 1950, Paula Heimann, analisanda de Melanie Klein, elabora e apresenta um artigo de influência marcante na história da psicanálise. Heimann propôs a introdução do conceito de contratransferência como instrumento clínico. Anterior à apresentação da proposta de Heimann, a contratransferência ou o fenômeno contratransferencial era entendido e acatado dentro da relação analítica como uma dificuldade técnica a ser evitada e resolvida pelo analista (Zambelli, Tafuri, Viana & Lazzarini, 2013).

Após o artigo de Heimann, a relação analítica passou a ser vista de forma diferente, ou seja, deixou de ser predominantemente considerada como unilateral passando a ser compreendida como bilateral (Racker, 1953/1982). Logo, elementos que

surgissem no analista (enquanto fenômeno contratransferencial) passaram a ser também aspectos participantes do processo.

A contratransferência, segundo Zaslavsky e Santos (2005), oferece ao analista a possibilidade de escutar, por meio do que sente, aquilo que é dito e o que é não dito pelo paciente. Assim como Anne Alvarez (1994, p.12), afirma que os aspectos inconscientes do paciente poderiam não estar somente em seu inconsciente reprimido: “essas partes ou sentimentos ausentes poderiam, algumas vezes, estar bem mais longe, nos sentimentos de outra pessoa”.

Melanie Klein, quando propõe seu modelo do desenvolvimento emocional do ser humano, apresenta o conceito de identificação projetiva, a qual se define como um importante mecanismo de defesa, em que partes do eu/self são expelidos para fora e projetados para fora, depositados no objeto externo (outro). Este objeto externo, por sua vez, se torna controlado e possuidor daquelas partes projetadas pelo eu/self (Segal, 1964/1975).

Como afirma a mesma autora, esse mecanismo surge desde a tenra idade e continua atuante durante toda a vida do indivíduo, tendo suas origens logo no início da vida. Isso porque para a teoria kleiniana do processo de desenvolvimento humano, o bebê encontra-se oscilando entre a posição depressiva e a esquizoparanóide. Esta última se refere a um conjunto de características específicas de se relacionar, englobando mecanismos de defesa para lidar com a angústia de aniquilamento. O bebê na posição esquizoparanóide projeta seu amor e ódio no mundo e internaliza objetos de modo cindido ou clivado. Neste momento, o bebê faz uso da identificação projetiva como mecanismo de defesa, a qual permite que o bebê expulse/projete elementos dolorosos de si (de seu mundo interno) para fora de si (mundo externo representado pelo outro).

A identificação projetiva foi considerada como mecanismo de defesa primitivo por Melanie Klein, especialmente devido aos conteúdos excindidos e projetados invadirem a mente do receptor. Contudo, Zimerman (2000) destaca os nomes de Wilfred Bion, Hanna Segal, Hebert Rosenfeld e Thomas Ogden os quais chamam a atenção para outras finalidades para a identificação projetiva, em especial para a compreensão da mesma como uma forma de comunicação que pode levar as mudanças no processo analítico.

A identificação projetiva ao ser considerada como uma forma de comunicação, consiste em um processo por meio do qual sentimentos próprios ao paciente são projetados no analista, oportunizando um modo de ser entendido tal como “se fizesse parte do outro”. Sob esta perspectiva, há um destaque no potencial de comunicação e não no caráter defensivo do mecanismo (Cavallari & Moscheta, 2007).

Nesse contexto, o trabalho de W. Bion, psicanalista britânico, torna-se ainda mais evidente, uma vez que, para este autor a identificação projetiva passou de um fenômeno intrapsíquico, para um fenômeno interpsíquico entre o paciente e o analista, e assim, um meio de comunicação, amparado pela continência do analista (Di Ciero Filho, 2002).

Outros dois termos que merecem atenção são os de: **acting** e **enactment**. Ambos englobam vários fenômenos da clínica psicanalítica, tais quais: fantasias inconscientes, identificação projetiva e contratransferência, e estão a serviço da comunicação (Gus, 2007). Aqui não se pretende dar ênfase as diferenças entre acting-in e acting-out, somente ao acting enquanto um fenômeno.

Acting pode ser definido como uma ação feita no lugar daquilo que é o objetivo da sessão ou da análise, alcançar o insight, ou seja, é considerado de natureza regressiva, pois é uma ação que substitui o pensamento. No acting, o indivíduo passa para o ato ou para a encenação e dramatização de seus conflitos primitivos, atuando-os e evade da representação e do pensamento.

Na década de 1980, o conceito de enactment ou recriação ou realidade psíquica em cena, surge e ganha força gradativamente. Pode ser compreendido como uma sucessão de vivências que não podem ainda ser suficientemente contidas pelas palavras e pelas representações da dupla paciente-terapeuta (Steiner, 1997, Cassorla, 2013).

Os conceitos de acting e de enactment são termos que vêm obtendo cada vez mais atenção na clínica da atualidade, devido a enorme quantidade de pacientes com funcionamento primitivo, nos quais o mundo simbólico carece de elementos de representação. Disso decorre a ação, a atuação, a encenação e a recriação no lugar do pensamento e do insight.

Vale acrescer também que W. Bion em seu Livro Atenção e Interpretação, na década de 1970 apresenta um termo denominado “Capacidade Negativa”. A qual se refere sobre uma capacidade de permanecer em um estado de não saber e de não procurar saber, ou seja, de dúvidas e incertezas, Psicologia - Saberes & Práticas, n.2, v.1, 38-45, 2018.

---

sem buscar ou precipitar a formação de significações (Salvitti, 2004).

Ogden (2010) afirma que a partir das ideias de Bion começou-se a dar valor à capacidade da dupla analítica de não saber, uma vez que tal capacidade oportuniza um estado de entrar em contato com o mistério, com o imprevisto, de forma a não cair nas garras do oráculo, ou seja, daquilo que já está definido. Faz-se necessário sustentar um não saber sobre o paciente, sobre o processo analítico, sobre o si mesmo.

O mesmo autor afirma que o não saber surge como possibilidade para o imaginar. Assim, a imaginação fica possível e aberta, promovendo que surja elementos que são opostos a fantasia, ou seja, não tem um formato fixo e não flexível, mas sim plástico.

Não será objetivo deste artigo, discorrer e aprofundar nos conceitos de capacidade negativa, acting e enactment, contudo, os mesmos serão citados para enriquecer a discussão.

## Resultados e Discussão

A seguir são apresentadas algumas vinhetas clínicas a fim de discutir os conceitos de comunicação, contratransferência e identificação projetiva.

*Vinheta 1.* A Paciente chega (trata-se de alguma de suas sessões iniciais) entra na sala e senta-se na poltrona a frente da psicoterapeuta. Pega a almofada e coloca sobre as pernas. Nesse momento, a mente da psicoterapeuta é tomada por uma mensagem: “A poltrona vai quebrar. Essa poltrona vai quebrar. Essa poltrona não vai aguentar”. Ainda na mesma sessão a paciente inicia um relato sobre nenhuma psicóloga ser boa, sobre nunca ter encontrado alguém que realmente fosse profissional e adequada ao seu problema.

*Vinheta 2.* Uma mulher liga no celular da psicoterapeuta. Se apresenta e solicita um horário para a filha. Explica sobre a preferência pela tarde pois ela estuda. Na mente da Psicoterapeuta surge a ideia de que terá que verificar quais os brinquedos que tem disponíveis para a caixa lúdica. Em seguida a Psicoterapeuta pergunta á mãe: quantos anos ela tem? A Mãe responde: 24 anos.

*Vinheta 3.* Naquele dia o paciente chega com uma mochila nas costas. Entra e senta-se diante da Psicoterapeuta e deposita sua mochila no chão, do lado direito da poltrona. Imediatamente a

Psicoterapeuta é tomada por medo e pavor, pois tem a sensação de que existe alguma arma dentro da mochila “Uma faca ou uma arma” ela pensa. Após dizer algumas palavras, o paciente se inclina em direção a mochila e a psicoterapeuta tem seu medo aumentado, temendo que ele irá retirar algo de dentro da mochila para matá-la. O paciente ainda inclinado, pega uma garrafa de agua que estava no bolso lateral da mochila (relato realizado em grupo de estudos de caso clínico. A psicoterapeuta relatava diversas vezes sua falta de vontade, dificuldade e medo de atender esse paciente).

Como proposto, as vinhetas serão discutidas a partir dos conceitos apresentados anteriormente.

A *vinheta 2* traz uma possibilidade, a partir das percepções da psicoterapeuta sobre a paciente “criança”, de hipotetizar que algo estaria sendo comunicado com aquelas impressões. Impressões estas que poderiam ser reformuladas ou verificadas a partir do encontro com a paciente (seriam seus aspectos infantis necessitando de ajuda? Seria uma criança no corpo de um adulto vindo ao meu encontro? Ou não seria absolutamente nada disso mas tão somente algum elemento meu?).

Ao longo do processo foi possível verificar que havia ocorrências da primeira infância muito marcantes na vida da paciente e que se faziam ainda muito presentes nas relações atuais que estabelecia. Algo foi comunicado e recebido pela mente da psicoterapeuta e este algo e tantos outros advindos deste puderam ser conhecidos ao longo dos encontros entre a dupla. De acordo com França (2015, p. 231) “o encontro com o novo objeto - o analista - comporta aspectos do novo e do velho, e dessa trama é que pode resultar o desenvolvimento do processo”.

Não é somente por meio da comunicação verbal do analisando ou da comunicação do analista – interpretação – que se promove um conhecimento e a estruturação de si mesmo, isso ocorre também por intermédio de uma relação intensa, íntima, empática e prolongada com o analista (Alvarez, 1994).

Acerca da *Vinheta 1* é possível conjecturar que a “mensagem” surgida na mente da psicoterapeuta advinha de uma comunicação da mente da paciente sobre aspectos seus muito primitivos. Esse conteúdo transmitia uma ideia de “não aguentar”, “não suportar”, como se a mente do analista não pudesse ou não estivesse apta a aguentar o que aquela paciente poderia “trazer” dentro de si. Tais conteúdos, possivelmente

---

projetados para dentro da psicoterapeuta a partir da paciente, tornaram a relação com a terapeuta angustiante e distante para a própria paciente, a qual dizia em suas palavras que não havia encontrado ninguém profissional e adequada para si. A comunicação via fala juntamente com o conteúdo comunicado na mente da psicoterapeuta poderiam ser indicadores das dificuldades da paciente de suportar ou aguentar o envolvimento do processo analítico.

Zambelli et al. (2013) a partir do artigo de Heimann (1950/1995) pontuam sobre o analista ser capaz de receber, suportar e sustentar os afetos e conteúdo recebidos dos pacientes, sendo de grande importância o analista, uma vez depositado desses conteúdos, poder analisá-los como forma de ampliação de sua capacidade de interpretação junto aquele paciente. Os autores também acrescentam sobre analistas que ao não considerar tais fenômenos, seja por não compreenderem, por medo ou por concepções equivocadas da técnica, podendo então se valer do uso de interpretações improdutivas e superficiais. Isso ressalta a importância de o analista estar aberto a receber e aceitar sentimentos e afetos do paciente e em relação a ele para o desenvolvimento do trabalho psicanalítico.

Thomas Ogden, psiquiatra e psicanalista norte-americano, sugere que o analista pode escutar o que o paciente espera comunicar, contudo, o conteúdo a ser comunicado não possui registro simbólico tampouco está na esfera verbal. Desta forma, o espaço analítico torna-se um espaço para o depósito de sensações, pensamentos e os sentimentos, não apenas do paciente, mas também, em menor medida, pelo próprio analista (Fernandes & Peixoto Junior, 2016).

Considerando o conceito de Capacidade Negativa, a capacidade da analista de receber as projeções do paciente e então sustentar o não-saber, o não pré-definir pode ser um grande promotor do processo de desenvolvimento e de manutenção da dupla, uma vez que ao estar não foram colocados elementos pré-concebidos para definir ou reduzir a pessoa da paciente, sua condição e seu sofrimento, mas sim, ficou-se aberto a aguardar o que iria vir. Mesmo que sustentar esta condição seja algo que demande esforço e saber que nem sempre é possível.

A *vinheta 3* apresenta uma cena na qual a psicoterapeuta é invadida por emoções de medo e temor. E isso acontece no momento em que o paciente adentra a sala e a psicoterapeuta vê a

mochila. Medo e temor que se intensificam com o movimento do paciente de se inclinar em direção a mochila.

Como aponta Ribeiro (2016) a identificação projetiva compreende uma fantasia inconsciente entre a dupla psicoterapeuta e paciente, e pode se apresentar como um mecanismo de defesa, expulsando conteúdos de forma agressiva; ou estar a serviço da comunicação, em intensidades diversas.

Para Cavallari e Moschetta (2007) o recebimento das projeções do paciente permite ao analista processá-los em sua mente e transformá-los em algo possível de ser aceito e até concebido pelo paciente, permitindo a este uma reintegração daquele conteúdo. Tal processo leva o paciente a evoluir em sua integração interna entre amor e ódio e a tolerar emoções ambivalentes advindas das percepções acerca de si e de seus atos.

A partir do conhecimento e da compreensão da importância da identificação projetiva, o analista pode se posicionar junto ao seu paciente de forma hospitaliera (Assis, 2010) ou disposta ao assombro (Nosek, 2017) tornando o processo e o tratamento pela psicanálise um espaço para construção de novas experiências. A interpretação, os significados e a fala cedem espaço para formas singulares e indiretas de comunicação. Não se trata de abandonar ou recusar as formas verbais de comunicação, inclusive a interpretação. “Porém, o foco nessas circunstâncias recairá sobre o esforço do terapeuta para achar uma forma de falar com e estar com o paciente”. (Fernandes & Peixoto Junior, 2016, p. 78).

Assis (2010) recorre ao uso do termo hospitalidade para falar da capacidade e da disposição do analista em ser hospitalero e hospedar conteúdos estrangeiros, considerando estrangeiro aquilo que também se defina como estranho, exótico, forasteiro, selvagem, inesperado, entre outros adjetivos. O que solicita hospitalidade pode assim estar pois também é acompanhado de sofrimento, fragilidade e aguarda uma mente que o abrigue e acolha.

No caso da *vinheta 3*, a psicoterapeuta estar disponível, aberta e disposta a receber as projeções do paciente, permitiu que conteúdos bastante assustadores adentrassem a sua mente e a assombrassem de modo a se questionar internamente se aquele conteúdo se referia a algum aspecto violento do paciente – violento no sentido de agressivo e paralisante da capacidade de pensar da psicoterapeuta - ou a conteúdos pessoais e próprios

ao seu mundo interno. Ao longo daquela mesma sessão e de sessões seguintes, a psicoterapeuta pode captar e perceber que suas impressões se referiam a elementos do paciente, os quais, carecem de uma mente continente transformadora que digira conteúdos tão intensos (Bion, 1962/1991).

Como afirmam Zimerman e Osório (1997) a revisão da técnica psicanalítica passa a abranger a disposição do terapeuta para receber as projeções do paciente. Esta disposição insere o analista em uma posição particularmente delicada. Ao ser invadido pelos conteúdos do paciente, o analista pode ter sua capacidade de pensar obstruída, levando a estabelecer um conluio inconsciente com aspectos primitivos da personalidade de seu paciente. Por outro lado, uma vez se mantendo flexível ao recebimento e a compreensão das projeções poderá ter êxito em seu trabalho.

Segundo Cassorla (2013) quando se trata de uma situação traumática, cujo processo de simbolização está “danificado” ou precário, há um paciente com impossibilidade de pensar e com isso, há uma espécie de descarga que aparece em forma de condutas, sintomas ou mesmo alucinações. Tais condutas devem ser recebidas, acolhidas, pensadas, uma vez que são materiais da análise.

Contudo, Sandler (1993) aponta para seriedade de demarcar o uso da identificação projetiva, ou seja, o analista deve ter em mente que nem tudo que ocorre entre o paciente e o analista é por meio ou através da Identificação Projetiva, existem vivências e comunicações entre a dupla que não acontecem via este mecanismo. Essa ressalva se faz necessária para que não haja um reducionismo prematuro da comunicação e da utilização da identificação projetiva.

E Salvitti (2004) afirma que a posição de saber, de definição, de conhecer aquilo como já estabelecido, anterior à chegada do outro, leva o analista ou a dupla a se posicionarem arrogantemente diante do trabalho e desta forma, se afastarem.

Fernandes e Peixoto Junior (2016) refletem sobre os meios de comunicação na clínica contemporânea, repleta de pacientes com funcionamentos ditos mais regredidos ou com capacidade simbólica prejudicada. Tais casos demandam que se exceda as barreiras da linguagem verbal ampliando para outras possibilidades. “O analista passa a buscar em suas experiências pessoal e intersubjetiva recursos não convencionais

para ouvir, elaborar, representar e, por fim, devolver algum material ao paciente” (p. 79).

## Considerações Finais

O presente artigo teve como pretensão apresentar alguns conceitos fundamentais da teoria e da técnica psicanalítica, essenciais a prática clínica na atualidade. Discorre sobre a comunicação, sobre a contratransferência e sobre a identificação projetiva enquanto um mecanismo de defesa e sua posterior perspectiva como meio de comunicação. Para discutir os conceitos foram apresentadas 3 vinhetas clínicas de 3 pacientes diferentes, os quais permitiram ilustrar e refletir sobre o uso e a presença destes conceitos.

A teoria psicanalítica permitiu-se se modificar e se transformar, partindo de uma alteração no modo de conceber a contratransferência, tornando-se então, uma teoria que olha para a dupla e para o vínculo, ou seja, que considera os fenômenos que ocorrem no par analítico. Pode-se afirmar que essa mudança de paradigma passou a considerar não só o paciente, mas o produto emergente daquela dupla (Zaslavsky & dos Santos, 2005).

Diante das formas de se apresentar enquanto sujeito e consequentemente de se comunicar vale destacar, como apontam Fernandes e Peixoto Junior (2016) que a clínica psicanalítica e os pacientes que a representam permitem que técnicas fossem revistas e ampliadas. As demandas atuais, em especial da clínica contemporânea, evidenciam também que o analista amplie seu artefato psíquico, uma vez que a própria escuta e a comunicação já se apresentam de forma extremamente particularizada.

Além disso, psicoterapeuta que se propõe a trabalhar dentro dos parâmetros da psicanálise, deve se valer de estar em um estado de Disposição para o Assombro (Nosek, 2017) e oferecer Hospitalidade aquilo que ainda é desconhecido no encontro analítico (Assis, 2010). Conceitos estes importantíssimos para demandas atuais, tão exigentes e urgentes de “acolhida” e abrigo simbólico.

Segundo Assis (2011) por vezes o analista se depara um estado mental no qual ele é invadido por pavor, pânico, incerteza, sensação de incapacidade, impotência, etc., permitindo entrar em contato com o mundo interno daquele paciente, ou seja, com a realidade psíquica com a qual ele

convive, e isso é parte essencial do processo de análise, quiçá obrigatório. A autora completa que também se faz necessário renunciar ao conhecido e aquilo que parece já estabelecido, pois isso pode ser grande ilusão e até mesmo armadilha ao analista que sente penoso o estado do não saber.

Como afirma Ogden (2010) a psicanálise é algo a ser inventado a cada sessão, por cada dupla analítica, a partir do momento em que essa dupla se propõe a viver o desconhecido junta. E Assis (2011) o corrobora, ao apontar que o analista ao estar hospitaleiro, enquanto um gesto amoroso e respeitoso aos conteúdos do paciente, leva a construção necessária da singularidade.

Assis (2011) destaca que para estar disposto e poder investir no outro, o trabalho de um analista está implicado também em investir muitos anos na sua própria análise, em estudos teóricos, técnicos, fazer supervisões, participar de eventos científicos, da cultura, de entretenimento, produzir, desenvolver seu repertório de sonhos, etc. Trata-se de um processo para si e para o outro, em que os dois lados se beneficiam, a partir de um gesto necessário de amor e de paixão.

Atualmente, a psicanálise contemporânea tem se ocupado de aprofundar nos estudos das transformações técnicas e clínicas, em especial devido as novas configurações do psiquismo que vêm se apresentando entre os indivíduos da atualidade. A revolução tecnológica trouxe proximidade e velocidade, mas também empobrecimento emocional e intolerância a frustração e à espera. Esse novo cenário se apresenta como um desafio aos aportes clínicos tradicionais, assim como a própria psicanálise, a qual se depara com um indivíduo empobrecido simbolicamente, alheio às emoções e formação da própria mente.

Sob este contexto, vale também um destaque para não somente uma ampliação dos estudos de novos e reformulados conceitos e propostas técnicas, tais como o *acting* e o *enactment*. Mas sim de uma ampliação de sua subjetividade e espaço psíquico e de sua capacidade de tolerar o não-conhecido. Elementos estes que se aprende não em estudos teóricos, mas mais especificamente na própria análise.

## Referências

- Alvarez, A. (1994). *Companhia viva: Psicoterapia psicanalítica com crianças autistas, borderline, carentes e maltratadas*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Assis, Maria Bernadete Amêndola Contard de (2010). Hospitalidade no vínculo analítico. *Berggasse 19 - Revista de Psicanálise da Sociedade Brasileira de Psicanálise de Ribeirão Preto*, 1(1), 117-185.
- Assis, Maria Bernadete Amêndola Contard de. (2011). Voilà mon cœur: o gesto amoroso do analista. *Idé, 34*(52), 193-205. Recuperado em 23 de setembro de 2018, de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-31062011000100019&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-31062011000100019&lng=pt&tlng=pt).
- Bion, Wilfred R. (1991). *O aprender com a experiência*. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1962).
- Cassorla, Roosevelt M. Smeke. (2007). Do baluarte ao enactment: o "não-somno" no teatro da análise. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 41(3), 51-68. Recuperado em 23 de setembro de 2018, de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0486-641X2007000300007&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0486-641X2007000300007&lng=pt&tlng=pt).
- Cassorla, Roosevelt M. S. (2013). Afinal, o que é esse tal enactment?. *Jornal de Psicanálise*, 46(85), 183-198. Recuperado em 23 de setembro de 2018, de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-58352013000200017&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-58352013000200017&lng=pt&tlng=pt).
- Cavallari, Maria de Lourdes Rossetto, & Moscheta, Murilo dos Santos. (2007). Reflexões a respeito da identificação projetiva na grupoterapia psicanalítica. *Revista da SPAGESP*, 8(1), 00. Recuperado em 01 de setembro de 2018, de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-29702007000100006&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702007000100006&lng=pt&tlng=pt).
- Di Ciero Filho, Paschoal (2002) Identificação Projetiva: Algumas Reflexões. *Fepal - XXIV Congreso Latinoamericano de Psicoanálisis - Montevideo, Uruguay "Permanencias y cambios en la experiencia psicoanalítica" – Setiembre 2002.* Disponível em: [http://fepal.org/images/congreso2002/adultos/di\\_ciero\\_p\\_algumas.pdf](http://fepal.org/images/congreso2002/adultos/di_ciero_p_algumas.pdf)

- Fernandes, Julia Braga do Patrocínio, & Peixoto Junior, Carlos Augusto. (2016). A posição autista: contígua e a comunicação não verbal na clínica psicanalítica. *Estudos de Psicanálise*, (45), 71-82. Recuperado em 01 de setembro de 2018, de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-34372016000100007&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-34372016000100007&lng=pt&tlng=pt).
- França, João Baptista N. F. (2015). Encontro analítico: a ênfase no mundo interno. *Jornal de Psicanálise*, 48 (88), 219-235. Recuperado em 02 de setembro de 2018, de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-58352015000100020&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-58352015000100020&lng=pt&tlng=pt).
- Heimann, Paula (1995). Sobre a contratransferência. *Revista de Psicanálise da Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre* (Jussara Schestatsky Dal Zot, Trad.), 21, 171-177. (Trabalho original publicado em 1950).
- Nosek, Leopold (2017) *A Disposição para o Assombro*, 1 ed. São Paulo: Editora perspectiva.
- Ogden, Thomas H. (2010). *Essa arte da psicanálise: sonhando sonhos não sonhados e gritos interrompidos*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Racker, Heinrich. (1982). A neurose de contratransferência. In: *Estudos sobre técnica psicanalítica* (pp. 100-119). Porto Alegre: Artmed. (Trabalho original publicado em 1953)
- Ribeiro, Marina Ferreira da Rosa (2016) Uma reflexão conceitual entre identificação projetiva e enactment: O analista implicado. *Cad. psicanal.* [Internet]. 38(35): 11-28. Recuperado em 10 dezembro de 2016. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-62952016000200001&lng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-62952016000200001&lng=pt).
- Salvitti, Adriana. (2004). Investigações sobre o método de W. Bion: uma leitura de “Sobre arrogância”. *Psychê*, 8(13), 13-24. Recuperado em 23 de setembro de 2018, de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-11382004000100002&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-11382004000100002&lng=pt&tlng=pt).
- Sandler, Joseph (1993). Acerca de la comunicación del paciente al analista: no todo es identificación projetiva. In: *Libro Anual de Psicoanálisis*. Tomo IX, p. I7I-I8I.
- Segal, Hanna (1975). *Introdução à obra de Melanie Klein*. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1964).
- Steiner, J. (1997). *Refúgios psíquicos: Organizações patológicas em pacientes psicóticos, neuróticos e fronteiriços* (R. Quintana & M. L Sette, Trad.). Rio de Janeiro: Imago.
- Zambelli, Cássio Koshevnikoff, Tafuri, Maria Izabel, Viana, Terezinha de Camargo, & Lazzarini, Eliana Rigotto. (2013). Sobre o conceito de contratransferência em Freud, Ferenczi e Heimann. *Psicologia Clínica*, 25(1), 179-195. Recuperado em 01 de setembro de 2018, de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-56652013000100012&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652013000100012&lng=pt&tlng=pt).
- Zaslavsky Jacó, Santos Manuel J. Pires dos. Contratransferência em psicoterapia e psiquiatria hoje. *Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul* [Internet]. 2005 Dez [citado 2018 Set 23]; 27(3): 293-301. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-81082005000300008&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-81082005000300008&lng=pt). <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-81082005000300008>.
- Zimerman, David E. (2000). *Fundamentos básicos das grupoterapias*. (2a. ed.). Porto Alegre: Artes Médicas Sul.
- Zimerman, David E.; Osório, Luis Carlos (1997). *Como trabalhamos com grupos*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Recebido em 10/08/2018  
Aceito em 25/09/2018