

## Artigo

# O “espaço-entre” na matriz da contratransferência: diálogos entre Winnicott e Ogden

Ludmilla Pitrowsky; Sergio Gomes

**Resumo.** Nesse artigo buscamos entender a continuidade das proposições teórico-clínicas de Winnicott e Ogden, que incluem a contratransferência no processo analítico do paciente, e mais, o psiquismo do analista em sua parte mais inconsciente. Essas proposições implicariam um entendimento intersubjetivo do enquadre, produzindo uma nova maneira de enxergar a relação analítica e, conseqüentemente, a técnica. Escolhemos o termo “espaço-entre” para nomear tais propostas, pois concluímos que um outro lugar ou processo é produzido no encontro analítico. Esse lugar não é nem do analista, nem do paciente, mas de ambos. Tal encontro produziria um inconsciente do vínculo, capaz de gerar trabalho psíquico e gerar efeitos importantes.

**Palavras-chave:** transferência; clínica; psicanálise; espaço-entre; contratransferência.

## El "espacio entre" la matriz de contratransferencia: diálogos entre Winnicott y Ogden

**Resumen.** Este artículo tiene como objetivo analizar la continuidad del proceso analítico entre el analista y su paciente a través del enfoque teórico-clínico de Winnicott y Ogden. En particular, tratamos de entender la contratransferencia, la psique del analista y su inconsciente. Estas proposiciones implicarían una comprensión intersubjetiva del encuentro, produciendo una nueva forma de ver la relación analítica y el manejo clínico psicoanalítico. Usamos l'expresión "espacio entre" para nombrar tales propuestas, cuyos lugares o procesos se producen en la reunión analítica, que no es ni el analista ni el paciente, sino ambos al mismo tiempo. Este encuentro produciría un inconsciente del vínculo, y es capaz de generar trabajo psíquico y producir efectos importantes.

**Palabras clave:** transferencia; clínica; psicoanálisis; espacio entre; contratransferencia.

## The "space-between" in the countertransference matrix: dialogs between Winnicott and Ogden

**Abstract.** This paper aims to analyse the continuity of the analytic process between the analyst and his patient through Winnicott and Ogden's theoretical-clinical approach. In particular, we try to understand the countertransference, the psyche of the analyst and his unconscious. These propositions would imply an

---

\*Psicóloga e psicanalista. Doutora pelo Programa de Pós-graduação em Teoria Psicanalítica da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil. E-mail: [ludmila.pitrowsky@gmail.com](mailto:ludmila.pitrowsky@gmail.com)

\*\*Psicólogo e psicanalista. Professor do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil. E-mail: [sergiogilva@uol.com.br](mailto:sergiogilva@uol.com.br)

intersubjective understanding of the encounter, producing a new way of seeing the analytic relationship and the psychoanalytic clinical management. We use Winnicott's term "space in between" to name such proposals, whose places or process are produced at the analytical meeting, which is neither the analyst nor the patient, but both at the same time. This encounter would produce an unconscious of the bond, and is able to generate psychic work and produce important effects.

**Keywords:** transference; clinic; psychoanalysis; space-between; countertransference.

## **L'« espace entre » dans la matrice de contre-transfert: dialogues entre Winnicott et Ogden**

**Résumé.** Dans cet article, nous cherchons à comprendre la continuité des propositions théorico-cliniques de Winnicott et Ogden, qui incluent le contre-transfert dans le processus analytique du patient, et plus encore, la psyché de l'analyste dans sa partie la plus inconsciente. Ces propositions impliqueraient une compréhension intersubjective du cadre, produisant une nouvelle façon de voir la relation analytique et, par conséquent, la technique. Nous avons choisi le terme « espace entre » pour nommer ces propositions, car nous concluons qu'un autre lieu ou processus est produit dans la rencontre analytique. Cette place n'est ni de l'analyste, ni du patient, mais des deux. Une telle rencontre produirait un inconscient du lien, capable de générer un travail psychique et des effets importants.

**Mots-clés:** transfert; clinique; psychanalyse; l'espace entre; contre-transfert.

Em seu livro *Estudos psicanalíticos da personalidade*, Ronald Fairbairn (1952/1980) formalizou a inauguração de um apanhado de teorias que privilegiavam as relações objetais em detrimento do excesso de preocupação intrapsíquica da teoria freudiana. Ele acreditava ser possível compreender os processos de adoecimento narcísico, típicos dos casos limite, a partir de uma nova concepção de constituição psíquica. Toda a sua teoria partia da observação clínica dos processos psicopatológicos da vida mental, aproximando uma teoria da gênese da personalidade e dos mecanismos primitivos da constituição psíquica à qualidade das relações e à dependência dos objetos (Celes, Santos & Alves, 2006).

Ao utilizar-se do processo esquizoide para explicar a constituição psíquica básica, Fairbairn entendia que o objeto era fundamental nesse processo. Essa importância dada aos processos traumáticos causados pelos adultos na subjetividade da criança tem origem principalmente em Sándor Ferenczi, por denunciar sua impotência e fragilidade diante do poder de um adulto. Foi ele que buscou, através de seus experimentos clínicos, encontrar meios de tratar os casos em que a técnica clássica não encontrava sucesso. Ferenczi foi um dos autores que passou a estabelecer os alicerces da Teoria das Relações Objetais – ao lado de outros como Karl Abraham, Fairbairn, Michael Balint e Donald Winnicott. Eles se voltaram para casos mais graves, para a conceituação da transferência e para a participação dos afetos do analista no tratamento de casos em que havia traumas desestruturantes na história dos pacientes.

No entanto, foi em Donald Winnicott que a psicanálise encontrou uma teoria clínica capaz de nos orientar para o atendimento dos casos difíceis e para os problemas de transferência e contratransferência (Winnicott, 1947/2000; 1954/2000; 1955-56/2000; 1964/1994). A sua teoria a respeito do espaço potencial e de seus desdobramentos dentro do *setting* são fundamentais para compreendermos os espaços existentes entre o analista e seu paciente. As teorias das relações de objeto nos dão uma ideia a respeito de transferência, contratransferência e do vínculo analítico, considerando uma maior participação do analista e de seu psiquismo do

que na proposta clássica (Gurfinkel, 2017; Green, 2003; Cintra, Tamburrino & Ribeiro, 2017; Coelho Júnior, 2015).

Desse modo, houve uma ruptura entre a psicanálise edípica e a psicanálise contemporânea, claramente observada nos escritos de Winnicott. Para Zeljko Loparic (1996), o que constitui uma psicanálise edípica é a força e a presença do Édipo na constituição do psiquismo e nas relações triangulares, além da sexualidade e do primado das pulsões. Por outro lado, para Figueiredo e Coelho Júnior (2018), a psicanálise no período pós escolas pode ser compreendida por meio de matrizes do pensamento psicanalítico. Em primeiro lugar, haveria uma matriz Freud-Kleiniana, subsumida à perspectiva do Édipo, das pulsões e da sexualidade, portanto, uma psicanálise edípica, clássica ou ortodoxa. Haveria ainda uma matriz ferenciana, concebida a partir do modelo relacional entre a mãe e o bebê. O cerne da matriz ferenciana são as relações desenvolvidas pelo sujeito e seu objeto de cuidado – o Édipo, a sexualidade e as pulsões, apesar de não serem desconsideradas, não constituem seu foco. Em sua teoria do amadurecimento humano Winnicott defende que nenhuma tríade edípica é priorizada, ao contrário: é a relação do vínculo estabelecido entre bebê e seu ambiente mais primitivo e essencial que precisará ser compreendida para que a clínica dos casos mais difíceis possa ocorrer. A metapsicologia freudiana seria uma construção filosófica inconsistente com a teoria clínica construída por Winnicott, em cujos textos estaria marcada uma posição contrária. Ou, como ainda afirma Leopoldo Fulgêncio, a teoria psicanalítica clássica constitui-se como uma mera superestrutura especulativa, uma ficção teórica de caráter heurístico (Fulgêncio, 2018). Neste sentido, os autores que se propõem a estruturar uma clínica que abarque os casos não neuróticos pouco se preocupam com a metapsicologia, afirmando ser possível a construção de uma teoria da clínica, como bem o fazem (Loparic, 2001).

Os autores da teoria das relações objetivas entendem a relação transferencial a partir da inclusão da subjetividade do analista dentro do tratamento de seus pacientes considerados mais graves. Essa inclusão pressupõe a ideia de intersubjetividade, bastante difundida nos nossos dias. Existiria, portanto, uma comunicação inconsciente entre os psiquismos do analista e do analisando, o que produziria efeitos em ambos no andamento da análise. Todavia, essa comunicação ocorreria em um outro lugar, em um espaço constituído por uma parte do psiquismo do analista e uma parte do psiquismo do analisando, não pertencendo nem a um, nem a outro, mas aos dois: um “espaço-entre” (*space in between*).

A ideia de um “espaço-entre” foi tomada de empréstimo a partir do texto “O lugar em que vivemos” (Winnicott, 1971/1975), no qual Winnicott defende a ideia desse espaço como o lugar privilegiado entre o dentro e o fora, o interno e o externo, entre o mundo dos objetos e o próprio *self*, que ele denominou de “espaço potencial”. O espaço potencial seria a matriz do gesto espontâneo, da criatividade e da saúde psíquica constituída a partir do vínculo e da relação mãe-bebê: “A separação que o bebê faz entre o mundo dos objetos e o eu (*self*) só é conseguida pela ausência de um espaço intermediário (*space between*, em inglês, no original), sendo o espaço potencial preenchido do modo como estou descrevendo” (Winnicott, 1971/1975, p. 149)<sup>1</sup>. Essa expressão também poderia ser ampliada em uma tentativa de pensar, assim como os limites entre privado e o público, os limites entre o Eu e o outro. O espaço-entre pode assumir um espaço de continência e *reverie* materna (Bion, 1975) e está nas formulações do terceiro analítico intersubjetivo (Ogden, 1994). Esse tema será tratado a partir das considerações

---

<sup>1</sup> A referência do texto, no livro original em inglês, é esta: “The baby's separating-out of the world of objects from the self is achieved only through the absence of a *space between*, the *potential space* being filled in in the way that I am describing. (Winnicott, 1971, itálicos nossos).

teórico-clínicas na perspectiva de Donald W. Winnicott e Thomas H. Ogden e exemplificadas por meio de uma vinheta clínica, conforme veremos.

### **A matriz do vínculo em Winnicott**

Donald Winnicott entende a relação transferencial de maneira diferente do modelo clássico. Apesar de supervisionando de Melanie Klein, Winnicott diverge de sua mentora ao criar uma proposta clínica que valoriza o entorno do bebê mais do que sua constituição intrapsíquica. É o mundo do bebê que é decisivo e, mais especificamente, sua relação com a presença materna. Desse modo, o pediatra e psicanalista inglês trouxe a matriz da relação mãe-bebê para dentro do *setting* analítico, compreendendo que a função da análise é reparar as falhas ocorridas em momentos muito primitivos da relação do indivíduo com o seu ambiente cuidador.

Consequentemente, a relação analítica passará por esta intensa marca, colocando o analista no lugar de quem é capaz de reconstruir um ambiente propício para o crescimento saudável do indivíduo. Essa compreensão do papel do analista parece convergir com a de Ferenczi, que via as crianças sofridas e frustradas de outrora nos adultos e fazia da técnica regressiva uma forte ferramenta clínica. Para compreendermos a relação transferencial na obra de Winnicott, precisaremos percorrer alguns conceitos fundamentais, tais como os objetos e fenômenos transicionais, as relações de objeto e o espaço potencial. Esse último será essencial para desenvolvermos a noção de espaço analítico como lugar de produção de sentido e subjetividades e, com isso, caminharmos em nossa argumentação. Como afirma Ogden (1996), um de seus principais comentadores, alguns dos conceitos de Winnicott ainda permanecem enigmáticos, especialmente o conceito de espaço potencial. Por isso tentaremos dar conta da melhor forma possível dos mesmos, realizando um passeio pelos textos em busca de nosso objetivo: entender de que forma Winnicott compreende o espaço entre analista e analisando (*space between*), para além da ideia freudiana de transferência.

Começaremos por uma comunicação de Winnicott da década de 1950 em que encontramos sua firme resistência em trabalhar por meio da técnica clássica. Em *Variedades clínicas da transferência* (Winnicott, 1955-56/2000), Winnicott denuncia a mesma coisa que Ferenczi em 1919: a escolha dos casos passíveis de análise nos moldes freudianos. Porém, Winnicott faz sua denúncia utilizando uma hipótese argumentativa própria: afirmando que os pacientes ditos analisáveis assim o são em virtude de os cuidados maternos em seu passado terem sido considerados suficientemente bons. Dessa forma, o analista não precisaria se preocupar com as atividades subjetivas anteriores ao Complexo de Édipo, quando o Eu ainda estaria em formação bastante rudimentar.

Neste sentido, o que Winnicott questiona é a escolha de casos de neurose e a exclusão das psicoses do campo de tratamento da psicanálise. Sim, já vimos esta denúncia em Ferenczi, entretanto, aqui Winnicott adiciona aos casos não analisáveis os casos que ele chama de “fronteiriços” (Winnicott, 1955-56/2000, p.484), e ainda, afirma que o trabalho com a psicose também deve acontecer no tratamento de neuróticos.

Encontramos em Winnicott o argumento de que no trabalho com tais casos precisamos ampliar o conceito de transferência, justamente pela incapacidade do Eu do paciente apresentar-se organizado o suficiente para que seja aplicada a técnica clássica. Logo, a ideia do autor a respeito da transferência é bastante peculiar, seguindo a esteira do desenvolvimento teórico que ele propõe a respeito da constituição psíquica. Para Winnicott, a relação analítica representa ou

revive a experiência mais primitiva do bebê e da mãe, quando entre eles não havia separação psíquica definida. Nesse sentido, o analista deve ocupar o lugar de ambiente (no qual pode se oferecer para atender as necessidades do paciente, constituindo-se como um objeto suficientemente bom). Em seguida, poder ser visto como objeto (o qual poderá ser usado, atacado, destruído e sofrer a ação da reparação dos danos causados pelo paciente).

Durante a fase da dependência absoluta, a principal função materna, se assim podemos dizer, é adaptar-se às necessidades do lactente, satisfazendo suas necessidades instintivas sem desapontá-lo. Isso não significa que ela deva ser perfeita, sem falhas – pelo contrário, a frustração também faz parte do bom desenvolvimento do bebê. As necessidades a serem satisfeitas são várias, mas Winnicott chama atenção para uma em especial: a necessidade do bebê de ser segurado no colo. O *holding*, como comumente lemos, só pode ser realizado por aquele que pode se identificar com o bebê. Winnicott (1963/1983) utiliza uma passagem de Balint (1937/1952) para ajudar em sua argumentação, afirmando que o *holding* funcionaria como o oxigênio que o bebê respira, mas do qual nada sabe: o bebê apenas o utiliza para sua sobrevivência.

A adaptação que a mãe oferece ao bebê proporciona o desenvolvimento seguro do que Winnicott chama de vir-a-ser (*going on being*), como se sua existência pudesse seguir o curso natural. Por conseguinte, as falhas graves nessa adaptação comprometem tal experiência, incapacitando o desenvolvimento sadio do seu *self* e também do Eu corporal. Para que essa adaptação ocorra é necessário que exista entre os dois uma comunicação para além da verbal, conhecida pelos adultos. Tal comunicação só pode ser entendida como inconsciente no ponto de vista da mãe, pois o bebê não possui ainda essa divisão psíquica de forma clara (Winnicott, 1968/2000). Na fase da dependência absoluta a comunicação estabelecida entre mãe-bebê é caracterizada pela não diferenciação entre os dois, como se ela ocorresse de forma instintiva. Trata-se de uma comunicação completamente fora do campo verbal e é justamente para essa forma de comunicação tão precoce que as análises dos casos difíceis convergem.

Na fase da dependência absoluta há uma mútua identificação do bebê para com a mãe e dela para com o bebê (por meio da preocupação materna primária). Da mesma forma, cabe afirmar que o analista se identifica com seu paciente na medida em que também foi um paciente; ou ainda, que o analista que viveu experiências de fragmentação em sua análise consegue acolher e perceber os núcleos fragmentados de seus pacientes. Poderíamos falar de formas inconscientes de comunicação, ou até mesmo das comunicações entre partes inconscientes do psiquismo? Segundo Winnicott, sim. As comunicações entre mãe e bebê que estão fora do campo da verbalização ocorrem no silêncio, mas dizem muitas coisas, principalmente que o bebê pode confiar neste vínculo.

A forma com que os cuidados maternos são estabelecidos comunicam que existe uma relação de confiabilidade, o que dará ao bebê a estabilidade necessária para desenvolver-se. Nessa relação de confiança, as falhas maternas são rapidamente solucionadas, gerando na criança a certeza de ser amado e a segurança no sentido da saúde. As irritações da criança, os seus ataques motores, são suportados pela mãe, que sobrevive a eles, confirmando a sensação de confiabilidade e confiança. É dessa mesma forma que o analista lida com seus pacientes difíceis, sobrevivendo aos seus ataques e permitindo-se falhar. Nós, analistas, também somos “capazes de, silenciosamente, transmitir confiabilidade, transmitir confiabilidade, e o paciente responde com o desenvolvimento que (...) poderia ter ocorrido nos estágios mais iniciais” (Winnicott, 1968/2000, p. 91).

Há ainda um elemento de fundamental importância para Winnicott nessa comunicação: o brincar. O resultado da comunicação entre mãe e bebê propicia a brincadeira que ocorre numa área comum entre eles – que não é nem de um, nem de outro, mas de ambos – em que pode vir a formar-se um objeto transicional. Winnicott teorizou a respeito do objeto e do fenômeno transicional em 1951 e 1953, mas explorou o tema em praticamente toda sua carreira. De acordo com ele, os termos designam uma área intermediária entre o erotismo oral e a relação de objeto, ou seja, quando a criança passa do ato de levar partes de seu próprio corpo à boca e começa a levar outros objetos a ela, dando início a uma relação afetiva com alguns objetos e até à eleição de um predileto. Esse objeto faria parte tanto da área interna do bebê, quanto da área externa a ele, um lugar específico, uma área intermediária em que ele experimentaria o mundo a partir de sua realidade interna (*espaço entre* – *space between*).

Para o autor, essa área possibilita a utilização do recurso da ilusão, em que a criança ainda não tem a plena capacidade de fazer testes de realidade, mas essa capacidade não está totalmente ausente. A experiência da ilusão permite que a criança brinque e, mais ainda, é marca fundamental de sua saúde mental e social. A partir da experiência ilusória e do manejo de objetos “não-Eu” compreende-se que o espaço entre sua realidade objetiva e sua subjetividade interna é minimamente saudável. A eleição do objeto transicional comporta a necessidade deste em sobreviver ao amor e ao ódio; além disso, é externo ao bebê segundo o nosso ponto de vista, mas interno segundo o dele, apesar de não ter característica alucinatória; por fim, e principalmente, deve ser esquecido e descartável pelo bebê ao longo dos anos.

Para Winnicott, o objeto transicional é simbólico, pois representa parte da mãe, parte da relação entre eles. Para isso, a mãe precisa ser suficientemente boa, ou seja, se oferecer dedicadamente e adaptar-se às necessidades de seu bebê, mas também permitir que ele tolere seus fracassos para adquirir autonomia. A adaptação da mãe dá ao bebê a possibilidade de, em sua onipotência constitutiva, acreditar que cria sua realidade externa, facilitando a experiência da ilusão. Para isso, como vimos, a comunicação intuitiva entre os dois e a disponibilidade da mãe para que isso ocorra, é fundamental. O espaço da ilusão formará o objeto transicional, sendo necessário para que a criança possa se relacionar com o mundo. Assim, o objeto representa uma transição do mundo interno para o mundo externo, “de um estado em que ele [o bebê] está fundido com a mãe para um estado em que ele está em relação com a mãe como algo externo e separado” (Winnicott, 1951/2000, p. 30), já fora de uma relação narcísica de objeto.

O espaço em que ocorrem a experiência da ilusão e, posteriormente, os fenômenos transicionais é nomeado por Winnicott como espaço potencial – ou em nossa denominação, como um “espaço-entre” (*space between*). Esse espaço foi pensado primeiramente a partir dos ensinamentos de seus pacientes regressivos e dependentes da relação transferencial, especialmente seus sonhos transferenciais. Chegamos, portanto, ao conceito que nos ajudará a pensar justamente essa relação estabelecida entre os pacientes regredidos e seus analistas, foco deste trabalho.

Apesar de considerar esse conceito um tanto enigmático, Ogden entende o espaço potencial de Winnicott como uma das bases do seu pensamento clínico. Winnicott (1959-64/1975) afirma que a confiança é o elemento fundamental para existência de tal espaço, de forma que sem ela o bebê não percebe fidedignidade na disponibilidade materna que será introjetada. A confiança no período da dependência absoluta é estabelecida a partir da disponibilidade materna, da sua adaptação às necessidades do bebê de forma contínua, sem grandes rupturas. Nesse sentido, o espaço potencial poderá se constituir como suporte para construção da relação objetal.

Posteriormente, esse espaço estará presente entre a criança e a família, entre o indivíduo e o seu mundo, entre o paciente e seu analista.

Em termos clínicos, o espaço potencial é fundamental no sentido da construção simbólica que o paciente faz das suas relações objetais. Nos casos mais graves, é justamente onde a diferenciação entre o dentro e o fora, a realidade e a fantasia, o Eu e o não-Eu, encontra-se fortemente comprometida. Também é no espaço potencial que a empatia se torna possível, pois ali o sujeito é capaz de brincar de ser o outro sabendo que não o é, numa dialética identificatória fluida. Ao descrever uma paciente *borderline* – a saber, o famoso caso de Margareth Little (Winnicott, 1960/1983) –, Winnicott demonstra como as características objetais estão construídas numa relação de concretude e rigidez. Seus sentimentos são fatos reais e não construções subjetivas questionáveis, de forma que “a transferência assume qualidade mortalmente séria; a ilusão se torna delírio, pensamentos se tornam planos; sentimentos se tornam ações iminentes; (...) brincar se torna compulsão” (Ogden, 1996, p. 164).

Segundo Ogden (1996), o espaço potencial possui duas formas: o espaço onírico e o espaço analítico. O espaço onírico é o lugar em que se pode sonhar, no qual um aspecto do *self* se comunica com outro, transformando a coisa-em-si em representação simbólica. Não nos ateremos ao espaço onírico em virtude de sua complexidade e por fugir ao nosso tema, porém compreensão do espaço analítico nos é de imprescindível. Esse “espaço-entre” existente entre o analista e o analisando compreende a possibilidade de gerar significados e permitir o brincar criativo.

Winnicott afirma que “o natural é o brincar, e o fenômeno altamente aperfeiçoado do século XX é a psicanálise” (Ogden, 1996, p. 63). A comparação da psicanálise com o brincar, entendendo que o “espaço-entre” no par analítico configuraria um espaço potencial abre um campo de estudo bastante rico, qual seja, o da intersubjetividade. No *setting*, a intersubjetividade ganha um contorno metapsicológico, possibilitando novas formas de compreensão a respeito do vínculo transferencial. Ogden entende que a relação entre fantasia e realidade, presente no brincar, precisa ser pensada também no analisar, de forma que a transferência estaria no campo tanto de um, como do outro, ao mesmo tempo real e irreal.

Com o trabalho com pacientes *borderline*, a compreensão desse espaço potencial entre analista e analisando é crucial. Para Ogden, nesses casos o analista passa a participar do mundo objeto do paciente como parte expelida de seu Eu, e não como objeto em separado, perdendo certo grau de sua própria capacidade de separação Eu/não-Eu. Dessa forma, o analista por vezes se sente obrigado a fazer algo pelo paciente, ao invés de fazer o trabalho interpretativo, denunciando e recrudescendo o colapso do espaço potencial. De tal modo, os simbolismos, a brincadeira, as possibilidades de compreensão, estão comprometidos e só o que resta são as coisas em si e o analista num lugar concreto. De acordo com Ogden, isso corresponderia à instauração de uma identificação projetiva, colocando a relação analítica fora do campo do simbolismo e introduzindo-a no campo da ação e, mais especificamente, da atuação, assim como ocorre nas perturbações em relação ao brincar infantil.

Transformar o espaço analítico num espaço de brincadeira entre os símbolos é a tarefa do analista, pois é a partir disso que ele poderá criar possibilidades de o paciente circular entre as representações e prender-se menos às questões factuais concretas. Ogden exemplifica isso com as frases comuns que dizemos muitas vezes com o objetivo de acalmar os pacientes ou até mesmo promover ativamente determinados avanços, como “Você vai se sentir melhor em algum tempo” ou “Eu concordo com isso”. O analista deveria preocupar-se menos com os fatos, evitando afirmar a realidade exposta e óbvia e, ao invés dessas frases fechadas em sentido,

introduzir ideias que produzem algum pensar criativo com a abertura de possibilidades, tais como “me parece que...” ou “talvez...”. Dessa forma, será possível que o paciente consiga criar sua própria história a respeito do seu passado, com dúvidas, opiniões e afetos demarcados.

O “espaço-entre”, ou seja, o espaço potencial produzido na análise, terá características próprias relativas ao vínculo produzido entre analista e analisando no sentido de possibilitar o brincar criativo e o jogo simbólico. Para Winnicott, “nenhum ser humano está livre da tensão de relacionar a realidade interna à realidade externa, e o alívio para esta tensão é proporcionado pela área intermediária de experiências” (Winnicott, 1951/2000, p. 28). Pensar o espaço analítico como espaço potencial possibilita compreender de que forma a intersubjetividade, o encontro entre a subjetividade do analista e a do paciente, poderá produzir um *setting* em que potenciais criativos encontram rico terreno para desenvolver-se. Para tanto, percebemos que nessa modalidade de manejo clínico o analista precisa ser mais ativo, possuindo ora uma presença implicada, ora uma presença em reserva, mas sobretudo, sendo um analista mais vivo (Figueiredo, 2008).

Winnicott (1947/2000) trabalha com a implicação ativa do psiquismo do analista no processo terapêutico de seu paciente, sendo fundamental a análise do analista, além do reconhecimento de que a análise de pacientes psicóticos é diferente da análise de pacientes neuróticos, principalmente em relação à contratransferência. Segundo ele, os analisandos inferirão os afetos do analista de acordo com seus próprios afetos, de modo que na psicose os afetos em geral são os mais intensos possível. Muito mais frequentes no tratamento das psicoses, o aparecimento do ódio e do amor acabam sendo afetos contratransferenciais comuns. Sendo assim, é importante que o analista não negue tal afeto, mas que o guarde de modo que possa ser usado em alguma análise interpretativa futura. Esse tipo de controle e acesso de afetos tão primitivos só são possíveis graças à profundidade da análise do próprio analista.

Winnicott indica uma situação muito curiosa a respeito dos “sonhos curativos”, os quais acredita terem feito com que ele sáísse de situações de fracasso em sua clínica. Esses sonhos ocorreram ao longo de seu processo pessoal de análise, o que caracteriza o intenso trabalho psíquico a que se entregou no desenvolvimento de sua clínica. O contato com ansiedades não-neuróticas em seus sonhos levou Winnicott a conectar seu processo subjetivo ao de seus pacientes psicóticos, em especial, no caso do sonho relatado por Margaret. A ansiedade psicótica, como ele afirma, é muito menos tolerável do que a ansiedade de castração, trazendo ao analista o encontro sofrido com seus próprios núcleos não-integrados. Portanto, a ansiedade psicótica e o ódio na contratransferência devem ser incluídos na esfera do trabalho analítico do analista, para que seja possível a adaptação da análise ao analisando, e não o contrário. Nesse e em outros casos relatados pelo autor, há necessidade da vivência de uma relação bastante primitiva entre o analista e o seu paciente, na qual pode-se perceber que nível vincular ambos os atores da cena analítica poderão experienciar, além de ficar evidente como o recurso da regressão à dependência se torna necessário nos casos difíceis.

Em um texto específico sobre os aspectos metapsicológicos e clínicos da regressão no *setting* psicanalítico, Winnicott (1954/2000) enfatiza o crescente aparecimento em seu consultório de casos em que a regressão é assunto principal. Nesse texto, ele também mostra como o trabalho psíquico do analista nesses casos é primordial, como uma exigência que o caso faz ao analista em sua dificuldade e sofrimento. Em exemplo, Winnicott traz o caso de uma paciente que havia feito análise “comum” (aqui compreendida por uma análise clássica edípiana, com o recurso da associatividade e da interpretação) antes de chegar ao seu consultório, mas que com ele foi necessária uma regressão em busca de seu *self* verdadeiro.

É bem verdade a necessidade do manejo clínico de casos em que a regressão é utilizada, sobretudo quando o trauma opera em níveis desestruturantes. O analista precisa estar sempre em contato com seus afetos e dificuldades contratransferenciais. O trabalho psíquico e afetivo dele é essencial para o trabalho de seu paciente, sendo praticamente impossível não ser abalado pelo processo no lugar transferencial. É comovente a descrição de Winnicott a respeito de como ele permite se modificar subjetivamente em prol do tratamento de seu paciente e, logo, de seu próprio processo de desenvolvimento pessoal.

O tratamento regressivo propicia um retorno ao momento em que o desenvolvimento encontrou a falha ambiental e, a partir de uma experiência com um ambiente que não irá falhar com a mesma gravidade, um novo progresso pode ser construído ou, dito em outros termos, um novo começo (*the new beginning*). A semelhança com o trabalho de Balint e a falha básica é indiscutível, bem como com o de Ferenczi. O maior diferencial, ao que parece, é a ideia de Winnicott de que a regressão é uma defesa altamente complexa do Eu, em virtude da existência de um falso *self*. A regressão é, portanto, fenômeno característico de um processo de cura.

Assim, é no “espaço-entre” criado pela situação analítica que é possível que a regressão aconteça. Porém, como bem nos adverte Winnicott, não é qualquer analista em formação que pode fazer tal tipo de trabalho. É inadequado que pacientes com esse tipo de problemática sejam encaminhados para um analista em início de trabalho clínico (Winnicott, 1960/1983). Um trabalho de análise profunda do analista é essencial para que ele consiga tolerar e trabalhar psiquicamente os conteúdos projetados pelo paciente. Em suma, o trabalho com pacientes regredidos e suas dificuldades exigem do analista uma participação subjetiva para além da neutralidade e da escuta consciente, de modo que seu aprofundamento em análise se torna um fator decisivo para o andamento dos seus casos.

### **O terceiro analítico**

Thomas Ogden é considerado um dos principais psicanalistas contemporâneos, com vários livros e artigos publicados. Ele introduziu conceitos inovadores como os de posição autista contígua e o terceiro analítico – sendo esse essencial para nosso trabalho. As referências kleiniana e winnicottiana são claras em suas obras, mas ele também se utiliza bastante de Freud e Bion para construir suas teorias. Suas hipóteses, sempre embasadas numa clínica sensível, são consistentes e coerentes com os movimentos mais atuais da teoria psicanalítica. A obra de Ogden é, acima de tudo, uma rigorosa e minuciosa reflexão teórico-clínica sobre as formas de comunicação (verbais e não verbais) que constituem a prática psicanalítica. Seu grande diferencial encontra-se na qualidade imagética e descritiva de situações clínicas complexas, que acabam por se constituir em um solo fértil para desenvolvimentos teóricos originais (Coelho Jr, 2013).

De fato, Ogden enriquece o terreno da teoria psicanalítica. O conceito de terceiro analítico, primeiramente desenvolvido em 1992, possibilita entender os processos clínicos a partir de uma perspectiva intersubjetiva bastante interessante. Ogden pensa no espaço constituído entre analista e analisando como a música, que estaria no “espaço-entre” as notas musicais, ou como um jogo dialético que propicia ao analista uma técnica mais perspicaz e menos interpretativa. A presença da dialética hegeliana na construção do conceito de terceiro analítico é clara, sendo possível, inclusive, fazer um estudo detalhado dela nos próprios escritos de Ogden, como quando ele a compara ao conceito de espaço potencial de Winnicott (1959-64/1975).

A ideia bioniana de *reverie* propõe uma capacidade que a mãe ou o cuidador do bebê possuem de, num estado entre a consciência e a inconsciência, assimilar os elementos desintegrados do bebê, para que ele possa desenvolver a capacidade de pensar. Esse estado de sonho, intuitivo, é também encontrado no *setting* analítico, pois o analista deve ser capaz de se dispor psicologicamente, consciente e inconscientemente, a processar aquilo que o paciente sozinho é incapaz de fazer. Dessa forma, o processo analítico depende do entre jogo (*interplay*) dos estados de *reverie* do analista e do analisando, a ponto de esses estados se comunicarem inconscientemente.

As conversas decorrentes do encontro analítico ocorrem na fronteira do sonho e Ogden utiliza-se do espaço que Freud delimitou entre o pré-consciente e o inconsciente para localizar tal experiência (Ogden, 2001). Nesse lugar fronteiro ocorrem a *reverie*, o sonho, o processo criativo e o brincar. Na teoria de Bion, o espaço de encontro intersubjetivo entre mãe e bebê para existência da *reverie* materna, é o mesmo que encontramos no encontro analítico, no campo transferencial-contratransferencial (Coelho Jr, 2013). Esse espaço não está intrapsiquicamente delimitado no analista, nem no analisando, não é nem de um, nem de outro, mas está entre ambos, numa cocriação. Nesse campo, há experiências conscientes e inconscientes do analista e do analisando produzindo o verdadeiro sujeito da análise. Como afirma Ogden: “Esta construção intersubjetiva inconsciente é o ‘sujeito da análise’. Um terceiro sujeito com uma vida própria, gerada pelo par analítico e mantido em tensão dialética com a existência do paciente e do analista, como indivíduos separados” (Ogden, 2001, p. 11-12).

Esse “terceiro sujeito intersubjetivo” (Ogden, 1992, 1994) é cocriado pelo par analítico de forma inconsciente e involuntária. Contudo, a participação de ambos precisa ser assimétrica, pois o objetivo do processo analítico deve ser única e exclusivamente a compreensão do psiquismo do analisando. Nesse sentido, o analista empresta seu inconsciente com a finalidade de receber o fluxo do inconsciente do analisando, como Freud (1923/1996) já defendia. Ogden também afirma que cada participante do par analítico terá uma experiência diferente com o terceiro analítico, pois este caracteriza-se por um ser “conjunto de experiências intersubjetivas conscientes e inconscientes” (Ogden, 2013, p. 105), e não um evento isolado.

Para que possamos entender o terceiro sujeito intersubjetivo ou terceiro analítico intersubjetivo, é preciso compreender de que forma Ogden estrutura o *setting*, a técnica e o ato de psicanalisar. Sua escrita é bastante clínica e parece estar estreitamente vinculada à sua forma particular de ler e desvendar a psicanálise, levando-o a demonstrar em seus textos seu modo de pensar. Ogden utiliza-se profundamente da teoria freudiana, inserindo, no entanto, se assim podemos dizer, um componente intersubjetivo em seu ponto de vista. Em primeiro lugar, faz um estudo a respeito do uso do divã, entendendo esse recurso técnico como um instrumento facilitador para que o terceiro analítico possa ser gerado. A privacidade que o divã permite ao analista e ao analisando, mas principalmente ao analista, possibilita que as *reveries* aconteçam.

As *reveries* são estados intuitivos em que a mãe (ou o analista) precisam estar para entrar em contato com o filho (ou analisando) em um nível além do consciente verbal. O termo foi cunhado por Bion (1975) e é comumente utilizado por autores como Ogden, que se preocupam com outras formas de comunicação dentro do *setting*. É a partir das *reveries* que a mãe é capaz de “fazer a identificação introjetiva das identificações projetivas do seu filho (analisando); ou seja, é uma capacidade de fazer ressonância com o que é projetado dentro dela” (Zimmermann, 2007, p. 74). A partir de ideia de identificação projetiva de Melanie Klein, Bion retira a afirmação de que para todo conteúdo projetado deve haver um continente receptor.

O conceito de identificação projetiva em Klein possui caráter de agressividade, com objetivo de atacar o objeto, o que Bion (1962/1966) pensa de modo diferente. Para ele, a identificação projetiva é uma tentativa de comunicação, não mais sendo compreendida como uma medida defensiva, mas como algo presente nos vínculos mais intensos e primitivos. Essa identificação é fundamental ao processo do trabalho analítico, pois possibilita que o analista metabolize os conteúdos quando seu analisando, naquele momento, não é capaz de fazê-lo. Ao metabolizar esses conteúdos – ou, em linguagem bioniana, transformar elementos beta em alfa – e devolvê-los ao paciente, nasce a chance de ele pensar sobre esses conteúdos e não atuá-los.

A estrutura do *setting* é fundamental para que tudo isso seja possível e, neste sentido, o divã parece fundamental. Porém, Ogden é cuidadoso a esse respeito. A técnica psicanalítica não pressupõe necessariamente o uso do divã e seu uso não dá ao processo a certeza de que o terceiro analítico seja gerado. Consequentemente, apesar de ser um facilitador para as *reveries* e, assim, para o terceiro analítico, o divã não deve ser imposto ao paciente, podendo até, se assim ocorrer, gerar mais entraves ao processo. Há períodos da análise em que usar o divã fica assustador demais para ser tolerado. Nessas circunstâncias, seria antiterapêutico tentar ignorar e deixar de analisar a ansiedade do paciente, pressionando-o a usar o divã. Esse tipo de comportamento por parte do analista representaria provavelmente uma atuação (*acting-out*) contratransferencial (Ogden, 2013).

Em relação a esse comentário de Ogden, destacamos que devemos estar atentos às peculiaridades dos pacientes que se apresentam nos nossos consultórios. Encontramos casos bastante comprometidos do Eu, considerados casos-difíceis por alguns autores, em que o uso do divã é por demais ansiogênico. Nesses casos, o olhar do analista é fundamental, mesmo que projetando um Eu imaginário ou até emprestando-se para que algo da ordem de uma organização possa ocorrer. De acordo com Winnicott, se “o precursor do espelho é o rosto de mãe” (Winnicott, 1967/1975, p. 153), então o analista pode e deve fazer o mesmo papel, olhando e permitindo que o analisando saiba que está sendo reconhecido em sua existência. Esse olhar do analista parece apontar para a não utilização do divã – que justamente provoca o não olhar direto entre analista e analisando.

Seguindo a ideia de Ogden, entretanto, entendemos que o divã pode propiciar a privacidade para que as *reveries* do par analítico ocorram, produzindo uma área de sobreposição de duas áreas do brincar. O “espaço-entre” no qual a intersubjetividade do par analítico colide é necessário para que exista o “terceiro analítico intersubjetivo inconsciente” (Ogden, 2013, p. 111), como uma construção inconsciente compartilhada. O aumento do número de sessões também facilita a criação dessa área de sobreposição de *reveries*, embora para Ogden este não seja o elemento essencial do processo – bem como o uso do divã. De maneira geral, Ogden afirma que o *setting* ideal para análise do terceiro analítico é aquele em que a utilização do divã e o encontro da frequência das sessões se fazem presentes. Daí, portanto, a necessidade de o analista se deixar habitar pelo seu paciente, do mesmo modo em que ele pode habitá-lo.

Em relação à regra fundamental da psicanálise, a associação livre, Ogden propõe que seja renovada, ou melhor, “reenunciada” (Ogden, 2013, p. 113). Introduzida por Freud em 1912, e em utilização desde 1900, a associação livre propõe que o analisando diga tudo que vem à sua mente, tentando vencer a censura sempre que possível. Ogden se propõe a rever essa regra a partir de um questionamento feito por Winnicott ao afirmar que “devemos nos perguntar se nossa técnica permite ao paciente comunicar aquilo que ele não está comunicando” (Winnicott, 1963/1983, p. 188). Ogden afirma que costuma deixar o paciente livre, tanto para dizer o que

quiser, quanto para nada dizer. Dessa forma, entrega-se à sua escuta flutuante disponível para produção das *reveries*.

O elemento da interpretação não é útil nos estados de *reverie* gerados a partir do terceiro analítico. As *reveries* do analista, apesar de serem particulares, são também intersubjetivas e raramente são traduzíveis em palavras organizadas ou sentenças que possam ser utilizadas como interpretação. Ogden caracteriza a experiência de percepção das *reveries* para o analista como uma experiência de estar à deriva, num deslize em direção a algo ou algum lugar.

Para compreendermos as proposições, tanto de Winnicott quanto de Ogden, vejamos como ambos os autores articulam essas ideias por meio de uma vinheta clínica de uma de nossas pacientes.

### **Vinheta clínica**

Laura começa sua análise por conta própria. Diz que precisa de ajuda e que não aguenta mais viver em sofrimento. Traz consigo muita angústia e muito choro. Discursa a respeito de sua solidão e de sua falta de acolhimento nas relações familiares. Fala sobre como seu pai fez sua família inteira sofrer com o que foi diagnosticado como depressão – diagnóstico do qual Laura discorda, tendo a certeza de que o pai é esquizofrênico. Após algumas sessões, ela começa a manifestar resistências bem marcadas: chega sempre atrasada e irritada, mal olha nos olhos e não cumprimenta. A hostilidade com a analista é colocada de forma cada vez mais evidente e, após quatro sessões seguindo esse padrão, resolvo apontar sua resistência através da análise da transferência.

A resposta a essa intervenção é desastrosa – Laura incrementa sua raiva e ataca a si mesma e a analista: “Eu não quero ser mais um dos seus pacientes fúteis, que chegam aqui e ficam reclamando da vida. Isso é bobagem, futilidade”. Imediatamente sou acometida por semelhante raiva, saio da minha preocupada neutralidade e intervenho: “Eu não vou deixar você falar dos meus pacientes dessa forma. Eu não vou deixar que fale de você dessa forma. Não há nada de futilidade no seu sofrimento. Você precisa repensar se quer mesmo minha ajuda”.

Laura vai embora e eu fico com a certeza de que ela não voltará. Fico também frustrada por sentir que saí do lugar analítico e deixei que a contratransferência assumisse o controle. Porém, alguns minutos depois, Laura manda uma mensagem de texto pedindo desculpas e solicitando que mantivesse seu horário. A partir daí, ela retorna de forma diferente: estabelece um vínculo forte e confiante, começando um processo de análise profundo, sempre carregado de angústia, pedindo mais sessões por semana. São sessões fortes, difíceis, mas recheadas de trabalho e desejo de crescimento.

A dificuldade no tratamento de Laura é evidente. Ela consegue se vincular, mas esse vínculo está carregado de angústias muito primitivas, de difícil manejo no campo das palavras. Ela coloca na analista seu ódio e às vezes seu amor, projeta no *setting* o desamparo que vive internamente. Laura parece estar presa numa dinâmica melancólica, se agredindo através de punições, vinculando-se sadicamente para que justifique sua solidão. Essa forma melancólica de viver, carregada de pulsão de morte, implica numa desvinculação do mundo externo, do mundo dos objetos reais. Ela não se relaciona com as pessoas reais, mas com a projeção do que há internamente, esperando sempre o abandono e o desamparo como resposta a qualquer investimento que faça.

A vida de Laura é descrita por ela como sendo repleta de uma angústia avassaladora, de um vazio desestruturante e de uma solidão sem tamanho. Na verdade, esses três elementos parecem dizer do mesmo. Consideramos um deles como sendo o mais centralizador: aquele caracterizado pela palavra vazio. Vazio sim, e de muitas coisas: vazio de vínculo, vazio de vida, vazio de estima, vazio de palavras. Laura parece estar sozinha em toda a sua vida, pois mesmo com amigas e familiares, ninguém parece chegar perto de conseguir entender o que se passa dentro de seu mundo de isolamento afetivo. Apesar disso, ela demanda afeto como um bebê faminto sem um cuidador para aplacar sua angústia. Aqui aparece outra palavra que cabe muito bem numa descrição minuciosa de Laura, uma angústia impensável – como diz Winnicott –, quase constante, um medo, um desespero, como se nada nem ninguém pudesse salvá-la de si mesma.

Na relação transferencial, chegamos num impasse. Laura projeta em todas as suas relações um modo de vinculação melancólico, com autodesvalorização, auto rejeição e principalmente a raiva de qualquer modo autêntico de expressão de sua própria existência. Porém, o "erro" da analista parece ter representado uma oportunidade de Laura refazer-se dentro de um vínculo, reestruturar-se. Ela não mudou com as pessoas em seu redor – ao menos ainda – mas, em análise, conquistou o que talvez nunca houvesse sentido antes: a capacidade de confiar.

Agora vamos ao ponto nevrálgico da discussão: será que podemos chamar de "erro" a intervenção da analista? Após muita leitura, supervisão e análise pessoal, os três pilares essenciais para constituição de qualquer analista, chegamos à conclusão de que sim e não: sim, se levarmos em consideração a conceituação mais claramente construída por Freud a respeito da transferência; e não, se seguirmos a trilha de atores recentes que trabalham o vínculo analítico a partir do conceito de intersubjetividade, como Thomas Ogden.

## **Considerações finais**

De acordo com Ogden, é a partir do texto freudiano, “Luto e Melancolia” (Freud, 1917/1996), seguindo a trilha de “Sobre o narcisismo: uma introdução” (Freud, 1914/1996), que a psicanálise começa a delinear uma estrutura psíquica de forma a entender a presença de objetos internos delimitados: Isso, Eu e Supereu. O modo principal de pensar a dinâmica do comportamento humano será a partir da relação entre esses objetos e a forma com que essa relação influencia na maneira como o sujeito vive. O autor interpreta o modo de escrever de Freud como uma indicação de um pensamento ainda em construção, apresentando, algumas vezes, até as suas dúvidas em relação ao que está raciocinando. Com atenção especial, Ogden analisa a presença de objetos internos por meio de um olhar voltado para a relação interpessoal, para além da intrapsíquica, e nos mostra a importância do vínculo no estudo das patologias. Desse modo, parece mais interessante pensar na leitura do texto sobre a melancolia em termos de vínculo melancólico, ou até vínculo narcísico.

A organização melancólica de Laura nos leva a indagar: quais tipos de vinculação ela é capaz de fazer e qual tipo de vínculo ela conseguiu estabelecer em análise? Sua vinculação melancólica parece óbvia, repetindo a relação sádica que seu Supereu tem com seu Eu, estabelecendo no mundo um protótipo de relação em que revive sua frágil constituição do E-narcísico. Mas parece que ela também é capaz de vincular-se de forma diferente, a partir de um outro lugar. Suas características melancólicas ainda estão evidentes, mas não se impõem mais

no *setting* como antes. Laura confia, sente angústia, sofre, pede e aceita a ajuda que lhe é oferecida – mas somente ali, comigo.

Assim, se trabalharmos com a ideia de que existe uma intersubjetividade no vínculo analítico, é possível entender que Laura é capaz de se vincular historicamente com sua analista a partir do momento que esta intervém com sua própria subjetividade. Ao mesmo tempo, se pensarmos em termos de transferência nos moldes freudianos, o lapso de neutralidade da analista questiona inclusive a pertinência da continuidade dessa análise. Como vimos numa passagem anterior, tais movimentos afetivos do analista são frequentemente compreendidos como erros contratransferenciais, afetos que devem ser descartados em prol da neutralidade. Porém, a neutralidade já havia sido objeto de sofrimento para Laura em outras tentativas de análise, pois o distanciamento a remetia imediatamente ao abandono que vivera.

A raiva estaria localizada num terreno intermediário entre analista e paciente, pois se apresenta a partir do que a subjetividade de cada uma foi capaz de produzir nesse espaço proporcionado pelo *setting*. Justamente, o “espaço-entre”, configura-se como um lugar ético em que não pertence nem à uma esfera privada, íntima, nem à esfera pública, mas que possibilita um posicionamento criativo diante de um impasse. As *reveries* da analista não eram passíveis de interpretação ou até mesmo apreensão simbólica elaborada: eram algo que despontava como uma necessidade de Laura de ser defendida, salva de si mesma. Uma necessidade de que alguém interviesse colocando um limite em sua pulsão mortífera, um limite que o vínculo implicado da analista foi capaz de produzir. A analista utilizou-se de suas *reveries* para guiar seu cuidado da mesma forma que a mãe suficientemente boa coloca limite no impulso destrutivo da criança e sobrevive aos seus ataques em sua função de preocupação materna primária.

Na clínica dos casos que Winnicott chama de *borderline*, o espaço potencial pode ser construído entre analista e analisando a partir de uma relação de confiança e de disponibilidade adaptativa do *setting*. O espaço potencial na clínica é, da mesma forma, nem de um, nem de outro, mas dos dois ao mesmo tempo, numa cocriação mútua, na qual significados e brincar criativo podem acontecer. Essa área intermediária de experiência possibilita a reparação de traumas muito primitivos, mas exigem do analista uma carga de investimento muitas vezes insuportável. A sensibilidade com que Winnicott descreve os desafios que encontrou durante seu percurso clínico e a forma com que precisou se reconstruir constantemente como analista serviu de grande inspiração para Ogden e seus escritos, mas também para a clínica desenvolvida por nós, exemplificada pela vinheta trazida.

## Referências

- Balint, M. (1952) *Primary love and psychoanalytic technique*. London: Hogarth Press. (Trabalho original publicado em 1937).
- Bion, W. (1966). *O aprender com a experiência*. (J. Salomão & P. D. Corrêa, trad.). Rio de Janeiro, RJ: Zahar. (Trabalho original publicado em 1962).
- Bion, W. (1975). *Experiências com grupos* (W. I. Oliveira, trad., 2a ed.). São Paulo, SP: Imago.
- Celes, L. A. M., Santos, A. C. G. d., & Alves, K. C. M. (2006). Teoria das relações de objeto em Freud e Fairbairn. *Revista Mal-Estar e Subjetividade*, 6(2), 291-310.
- Cintra, E. M. C.; Tamburrino, G.; Ribeiro, M. F. R. (2017). *Para além da contratransferência: o analista implicado*. São Paulo, SP: Zagodoni.

- Coelho Junior, N. E. (2013). Tempo do sonho, tempo da reverie e o terceiro-analítico. *Cadernos de psicanálise (Rio de Janeiro)*, 35(28), 49-60.
- Coelho Junior, N. E. (2015). Figuras da terceiridade na psicanálise contemporânea: suas origens e seus destinos. *Cadernos de psicanálise (Rio de Janeiro)*, 37(32), 175-195.
- Fairbairn, R. (1980). *Estudos psicanalíticos da personalidade* (E. Nick, trad.). Rio de Janeiro, RJ: Editora Interamericana. (Trabalho original publicado em 1952).
- Figueiredo, L. C. (2008). Presença, implicação e reserva. In L.C Figueiredo & N.E. Coelho Júnior. *Ética e técnica em psicanálise* (pp. 13-54). São Paulo, SP: Escuta.
- Figueiredo, L.C. & Coelho Junior, N.E. (2018). *Adoecimentos psíquicos e estratégias de cura: matrizes e modelos em psicanálise* (1ªed.). São Paulo, SP: Blucher.
- Freud, S. (1996). Luto e melancolia. In J. Strachey (Ed.), *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (J. Abreu & C.Oticica, trad., Vol.14, pp. 245-270). Rio de Janeiro, RJ: Imago. (Trabalho original publicado em 1917).
- Freud, S. (1996). O Eu e o Isso. In J. Strachey (Ed.), *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (J. Abreu, trad., Vol.19, pp. 15-84). Rio de Janeiro: Imago, (Trabalho original publicado em 1923).
- Freud, S. (1996). Sobre o narcisismo, uma introdução. In J. Strachey (Ed.), *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (J. Abreu & C. Oticica, trad., Vol.14, pp. 81-110). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1914).
- Fulgêncio, L. (2018). As especulações metapsicológicas de Freud. In L. Fulgêncio (Org.), *A bruxa metapsicologia e seus destinos* (pp. 33-74). São Paulo, SP: Blucher.
- Green, A. (2003). *André Green e a Fundação Squiggle*. São Paulo, SP: Roca.
- Gurfinkel, D. (2017). *Relações de objeto*. São Paulo, SP: Blucher.
- Loparic, Z. (1996). Winnicott: uma psicanálise não edipiana. *Percurso*, 17(2), 41-47.
- Loparic, Z. (2001). Esboço do paradigma winnicottiano. *Cadernos de história de Filosofia da ciência*, 11(2), 7-58.
- Ogden, T. (1992) The dialectically constituted/decentred subject of psychoanalysis I. the Freudian subject. *International Journal of Psycho-Anal*, 73, 517-526.
- Ogden, T. (1994) The analytic third: Working with intersubjective clinical facts. *International Journal of Psychoanalysis*, 75: 3-19.
- Ogden, T. (1996) *Os sujeitos da psicanálise* (C. Berliner, trad.). São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.
- Ogden, T. (2001). *Conversations at the frontier of dreaming*. Northvale: Jason Aronson.
- Ogden, T. (2013) *Reverie e interpretação* (T. M. Zalberg, trad.). São Paulo, SP: Escuta.
- Winnicott, D. W. (1975). O lugar em que vivemos. In D. W. Winnicott, *O brincar e a realidade* (J. O. A. Abreu & N. Nobre, trad., pp. 145-152). Rio de Janeiro, RJ: Imago. (Trabalho original publicado em 1971).
- Winnicott, D. W. (2000). L'interprétation en psychanalyse. In D. W. Winnicott, *La crainte de l'effondrement et autres situations cliniques*. Paris: Gallimard (Trabalho original publicado em 1968).

- Winnicott, D. W. (1975). O papel de espelho da mãe e da família no desenvolvimento infantil. In D. W. Winnicott, *O Brincar e a realidade* (J. O. A. Abreu & N. Nobre, trad., pp. 153-163). Rio de Janeiro, RJ: Imago. (Trabalho original publicado em 1967).
- Winnicott, D. W. (1994). A importância do setting no encontro com a regressão na psicanálise. In D. W. Winnicott, *Explorações Psicanalítica* (José Octávio de Aguiar Abreu, trad., pp. 77-81). Porto Alegre, RS: Artmed (Trabalho original publicado em 1964).
- Winnicott, D. W. (1983). Comunicação e falta de comunicação levando ao estudo de certos opostos. In D. W. Winnicott, *O ambiente e os processos de maturação* (I. C. S. Ortiz, trad., pp. 163-174). Porto Alegre, RS: Artes médicas. (Trabalho original publicado em 1963).
- Winnicott, D. W. (1983). Contratransferência. In D. W. Winnicott, *O ambiente e os processos de maturação* (I. C. S. Ortiz, trad., pp. 145-151). Porto Alegre, RS: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1960).
- Winnicott, D. W. (1983). Distorção do ego em termos de falso e verdadeiro “self”. In D. W. Winnicott, *O ambiente e os processos de maturação* (I. C. S. Ortiz, trad., pp. 128-140). Porto Alegre, RS: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1960).
- Winnicott, D. W. (1975) A Criatividade e suas Origens. In D. W. Winnicott, *O Brincar e a realidade* (J. O. A. Abreu & N. Nobre, trad., pp. 95-121). Rio de Janeiro, Imago. (Trabalho original publicado em 1959-64).
- Winnicott, D. W. (2000). Formas clínicas da transferência. In D. W. Winnicott, *Da pediatria à psicanálise: Obras escolhidas* (D. L. Bogomoletz, trad., pp. 393-398). Rio de Janeiro, RJ: Imago. (Trabalho original publicado em 1955-56).
- Winnicott, D. W. (2000). Aspectos clínicos e metapsicológicos da regressão no contexto psicanalítico. In D. W. Winnicott, *Da pediatria à psicanálise: Obras escolhidas* (D. L. Bogomoletz, trad., pp. 374-392). Rio de Janeiro, RJ: Imago. (Trabalho original publicado em 1954).
- Winnicott, D. W. (2000). Objetos transicionais e fenômenos transicionais. In D. W. Winnicott, *Da pediatria à psicanálise: Obras escolhidas* (D. L. Bogomoletz, trad., pp. 316-331). Rio de Janeiro, RJ: Imago. (Trabalho original publicado em 1951).
- Winnicott, D. W. (2000). O ódio na contratransferência. In D. W. Winnicott, *Da pediatria à psicanálise: Obras escolhidas* (D. L. Bogomoletz, trad., pp. 277-287). Rio de Janeiro, RJ: Imago. (Trabalho original publicado em 1947).
- Zimerman, D. (2007). Uma ampliação da aplicação, na prática psicanalítica, da noção de continente em Bion. *Interações: Sociedade e as Novas Modernidades*, (13), 72-82. Disponível em <https://www.interacoes-ismt.com/index.php/revista/article/view/239>

**Revisão gramatical:** Veronica Torres Gurgel  
**E-mail:** vgurgel@gmail.com

Recebido em abril de 2020 – Aceito em setembro de 2020.