

Versões Actuais do Que Houve no Que Não Houve: Uma Leitura de S. A. Mitchell Sobre as Teorias Orientadas pelo Desenvolvimento.

Ariel Liberman e Isaac Seabra

O facto é que cada escritor *cria* seus precursores.
O seu trabalho modifica nossa concepção do passado,
assim como há de modificar o futuro.

Jorge Luís Borges. *Kafka e seus precursores.*

De uma forma ou de outra, todas as grandes teorias psicanalíticas têm uma perspectiva subjacente sobre o desenvolvimento humano, na medida em que postulam que algo do que aconteceu e foi construído no passado do sujeito, particularmente na infância, contribui significativamente para o que está a acontecer e a ser actualizado no presente.

Mitchell pensa que, em grande medida, as teorias de desenvolvimento apresentam as suas perspectivas sobre a psique como se fossem descrições de uma realidade inequívoca, aquilo a que poderíamos chamar o debate epistemológico e que, por sua vez, se transformam em receitas para a ação terapêutica, ou seja, aquilo a que seria o debate clínico. Vê nelas uma certa atitude normativa que restringe o que um bebé, um adulto ou um paciente deve ser, que delimita com excessiva clareza o que é infantil e o que é adulto, o que é amor imaturo e o que é amor maduro (Mitchell, 2000; Liberman, 2013). É por estas razões e por outras que iremos detalhar ao longo deste trabalho o que Mitchell denomina de "teorias orientadas pelo desenvolvimento"¹, aquelas

1 A expressão utilizada por Mitchell é *Theories with a development tilt*, que consideramos de difícil tradução. Ponderamos outras opções como, por exemplo, "teorias com uma inclinação de desenvolvimento" ou "teorias com um viés do desenvolvimento" que também poderiam ter sentido já que cada uma delas captam matizes interessantes.

teorias psicanalíticas que entendem o conceito de desenvolvimento como uma sequência linear fixada em certas necessidades concretas que, quando não são providas ao bebé, geram uma situação patológica de interrupção e bloqueio desse mesmo desenvolvimento. Isto não o impede de reconhecer, contudo, as enormes contribuições para o pensamento psicanalítico que estas teorias e as suas perspectivas sobre o desenvolvimento têm feito e a sua grande utilidade clínica, especialmente quando mantemos as suas teorizações num plano metafórico. Este questionamento torna original o entendimento de Mitchell sobre o desenvolvimento no sentido em que nos encoraja a questionar ideias e conceitos que, muitas vezes inadvertidamente, nos fazem tomar como factos consolidados aquilo que são apenas versões, tanto ao nível da teoria como ao nível da história de vida dos pacientes.

Discutiremos a proposta de Mitchell através dos vários debates que ele propõe sobre esta questão: a posição passiva do sujeito, a normatividade no desenvolvimento, as ideias de linearidade, sequência e o conceito de infantil. Tudo isto é o que, em última análise, nos levará a argumentar que a proposta de Mitchell, mais do que outra teoria do desenvolvimento, é uma versão da dialética do passado/presente e a sua implicação na clínica psicanalítica.

Tomaremos como referência uma abordagem que ele próprio define como um “modelo de conflito relacional” e que, sem dúvida, se interessa pelos fracassos parentais, ou seja, pelas experiências que não ocorreram, mas não pelo lado normativo do que “deveria ter ocorrido” e não ocorreu, mas sim na forma como o que não “ocorreu” é “dado”, ou seja: o foco está sempre na forma como o sujeito está ligado às suas figuras primárias mesmo quando esta ligação é feita a partir da ausência ou falta de disponibilidade. Por exemplo, Mitchell compreende o conceito de vinculação insegura a partir do paradoxo e complexidade de que tal vinculação representa uma relação muito forte com um objecto inseguro (Liberman, 2013). A abordagem de Mitchell a este dilema não perde de vista o facto de que a rigidez, as exigências de submissão ou a complacência, entre outras questões, podem organizar dinâmicas limitadoras. Mas afirma que estas dinâmicas estão sempre incrustadas, ou como Mitchell diria, “*embedded*”, num contexto relacional particular, com determinados objetos significativos. Desde

a sua perspectiva, os "fracassos" de desenvolvimento não ocorrem na ausência de algo abstrato como a necessidade de amor ou atenção, mas na singularidade de uma relação em que esse "amor" ou essa "atenção" não recebidos se constituíram com uma forma concreta. Esta particularidade do pensamento de Mitchell pode ser observada, por exemplo, na sua leitura dos relatórios clínicos de Kohut que nos introduz no debate que iremos discutir mais tarde. Enquanto o último centra a sua teorização e a sua clínica no que faltava (figuras parentais que não espelham ou figuras parentais que não idealizaram), o olhar do primeiro centra-se no concreto, nas características específicas da relação onde tudo isto ocorreu. Mitchell (1988) afirma:

“Contudo, Kohut informa-nos frequentemente (geralmente entre parênteses) que os pais falharam à criança de uma forma bastante específica, utilizando essa criança como uma extensão narcisista de si mesma, precisamente a forma como a criança constrói então a sua grandiosidade.” (Mitchell, 1988, p.202).²

Aqui vemos que o fracasso parental tem como reverso a utilização da criança como uma extensão narcísica que é, segundo Mitchell, onde a sua grandiosidade é sustentada e construída pela participação inevitável em ilusões familiares. As formas de funcionamento familiar constroem mundos de significados que excluem outros e que, naturalmente, haverá sempre coisas que "não existiram", com a complexidade que a sua definição implica, mas sempre, pensa Mitchell, que "não ter algo" se apresentará, na história pessoal, como um "haver algo".

Os Bebés da Psicanálise

Na psicanálise, a ideia de repetição está presente como um dos mais importantes articuladores conceptuais entre o passado e o presente. Os acontecimentos do presente encontram a sua explicação no passado do sujeito, que é recriado uma e outra vez no presente. O presente é por vezes apresentado como uma crosta muito fina que se vai moldando no encontro com a realidade, como uma expressão repetitiva de um passado com uma enorme força determinista. Freud abre um campo novo, e provavelmente ainda ao dia de hoje, de consequências

2 Todas as citações que aparecem neste trabalho são uma tradução nossa.

intangíveis ao estabelecer o *continuum* passado-presente. É por isso que Mitchell hierarquiza esta dimensão como central da descoberta freudiana, destacando a continuidade entre a psicologia da infância e a da idade adulta, ou seja, mostrando como as formas adultas de lidar com a vida têm 'significados reverberantes' da vida infantil.

Mitchell utilizará a metáfora do bebé, nas suas várias versões, para apresentar o lugar e função que as teorias de desenvolvimento ocupam, em diferentes teorias psicanalíticas, na compreensão dos seus pacientes. A proposta de encontrar a coerência e o significado do mundo atual do paciente na etiologia infantil, como se o paciente fosse um bebé, tem duas dimensões fundamentais. Uma para o paciente, uma vez que parte do trabalho clínico envolve a compreensão da dimensão infantil do seu mundo afetivo; a outra para o analista, uma vez que ele organiza o material clínico e a ação terapêutica de acordo com o bebé que o paciente supostamente transporta dentro dele. Ambas as dimensões contribuem para uma certa infantilização do paciente.

Traçando a história da teoria psicanalítica, Mitchell (1988) descreve a imagem de dois bebés: o bebé freudiano e o bebé moderno. O primeiro, e original, é o bebé freudiano:

“O bebé de Freud antes de 1897 era uma vítima passiva dos abusos dos adultos, registando e mais tarde sofrendo de "marcas" do mundo exterior. Por outro lado, o bebé da posterior teoria pulsional de Freud, é essencialmente de natureza bestial, movido por poderosos impulsos instintivos, fantasias e terrores, dominado pela busca do prazer em toda a sua variedade polimorfa perversa e temeroso de mutilação retaliatória. Após o afastamento de Freud da teoria da sedução, o seu bebé é muito mais activo, contava com impulsos constitucionais, de base somática, fantasias e medos primários e universais que proporcionam as categorias básicas da mente”. (Mitchell, 1988, p.129).

Este bebé "revelado", ou seja, construído, pela psicanálise clássica, é o de um sujeito em constante guerra entre a sua animalidade e a realidade social

ou cultural, instalado em conflito e em busca de compromissos. Dentro de este enquadramento, a psicopatologia é a consequência de fantasias infantis reprimidas e, a saúde, a capacidade de acomodar essas fantasias, de as ajustar à realidade. Na citação anterior, Mitchell procura mostrar que, no movimento de mudança da sedução à pulsão, Freud dá ao bebé um lugar mais ativo e, graças a isso, permite um desenvolvimento mais rico do seu mundo interior. Mas, por outro lado, nesta nova teorização perde o lugar atribuído ao ambiente, ou seja, do mundo interpessoal na construção da psique.

Deixaremos em suspenso o debate de Mitchell com o bebé freudiano ou clássico que acabamos de apresentar porque entendemos, por um lado, que ele se afasta dos objetivos deste trabalho e, por outro, porque consideramos que Mitchell está a debater-se com uma leitura particular de Freud em que hoje tendemos a denominar de "clássico", ligada à psicologia do ego dominante no seu meio, requerendo um debate mais profundo.

O segundo bebé, aquele que nos interessa mais para este artigo, é o bebé moderno desenvolvido pelas teorias a que Mitchell chama globalmente de teorias da interrupção do desenvolvimento ou orientadas pelo desenvolvimento. Este bebé emerge das teorias das relações de objeto e de outras teorizações posteriores. É filho de Balint, Fairbairn, Winnicott, Mahler e Kohut. Todos estes pais e mães, com os seus trabalhos excepcionais, contribuíram para o surgimento de uma teorização distinta que faz uma viragem na clínica desde o conflito até ao défice de desenvolvimento, valorizando a vida emocional precoce e enfatizando o lugar primordial do ambiente e dos outros. Esta mudança tem um impacto notável no entendimento psicopatológico uma vez que, ao contrário do bebé freudiano, o bebé moderno está imerso na procura de substitutos para um ambiente que o privou das condições ideais para o seu desenvolvimento.

“Este bebé é visto como exigindo certas condições ambientais básicas e funções parentais para o seu crescimento e desenvolvimento, caracterizadas de diversas maneiras como “*holding*”, contenção, função espelho, oferta de oportunidades de fusão simbiótica, separação, idealização, etc.” (Mitchell, 1988, p.130).

Na psicanálise clássica, como nas teorias de interrupção do desenvolvimento, há um aspecto essencial que permanece inalterado: a importância de conhecer e dar um lugar ao bebé como explicação para o adulto; tudo o resto muda. O bebé freudiano está velado, escondido atrás da repressão, só o vemos ao contrário, transformado no seu oposto, metamorfoseado a tal ponto por mecanismos de defesa que é irreconhecível. O método psicanalítico clássico procura encontrar o significado inconsciente daquilo que, actualmente, parece incompreensível e é uma fonte de sofrimento. O bebé moderno ajuda-nos de outra forma na mesma procura: conta-nos a história das interações falhadas, de mal-entendidos e fracassos entre as necessidades do bebé e o seu ambiente, fundamentalmente as figuras parentais. Fala-nos de um tempo e de um desenvolvimento que ficou congelado à espera de dias melhores, os dias em que o que faltava virá. Poderíamos recorrer à expressão francesa "*en souffrance*" que aponta para o sofrimento pelo que está pendente, pelo que é esperado. O bebé moderno é constituído "*en souffrance*" porque é desde as falhas que se organizam os padrões interpessoais com que se nos apresenta atualmente. Procura comunicar e encontrar, uma e outra vez, o que faltava no passado e o que continua a ansiar, a fim de pôr em marcha as suas potencialidades que permaneceram cristalizadas. Toda esta teorização conduziu a importantes mudanças na prática psicanalítica, abrindo assim o debate clínico e técnico a questões que não tinham sido levantadas anteriormente. Começámos a pensar de forma diferente sobre o que o paciente precisa: já não só interpretações, agora ele também precisa de receber algo que nunca teve, a fim de relançar a sua capacidade evolutiva. O que antes sustentava a posição do analista, a reserva analítica, que implicava a não satisfação de desejos infantis na transferência, tem agora de se abrir à possibilidade de satisfazer as necessidades de que o bebé foi privado no passado devido a falhas ambientais. Para o analista, um mundo desconhecido e até agora proibido de novas possibilidades de participação com os seus pacientes abriu-se à sua frente. A validação dos afetos, a delimitação do mundo interno, as intervenções de construção, a função espelho, e uma atitude essencialmente empática, são apenas alguns exemplos deste novo mundo da clínica. Novos gestos que têm a consequência mais importante de criar a possibilidade de um encontro entre um novo analista e um novo paciente, sobre o qual nos debruçaremos mais tarde.

O bebé moderno, e em particular as suas raízes na teoria das relações objetais, abriu novas perspetivas sobre o desenvolvimento humano e, como quase sempre quando surge algo de novo, também trouxe tensões com a teoria clássica. O espaço que as relações de objeto ocupavam progressivamente dentro da teoria psicanalítica levou a posições que Greenberg e Mitchell (1983) separam em três estratégias principais: as de alojamento; a alternativa mista; e a alternativa radical. As primeiras são leituras mais ortodoxas, que dificilmente necessitam das teorias de relação de objeto ou de novas teorias de desenvolvimento para explicar os seus pacientes. Preservam a lealdade ao legado freudiano e a psicopatologia permanece enquadrada no conflito intrapsíquico entre pulsões e defesas. Fazem uma reinterpretação constante da obra de Freud, que mantém a continuidade ao custo de lhe atribuir incessantemente novos significados, que os autores em questão afirmam defender, sem um reconhecimento claro desta reformulação.

As estratégias mistas foram seguidas por diferentes psicanalistas com a intenção de procurar uma certa integração entre as linhas pulsionais e de objeto, e existem talvez tantos modelos quanto autores. Entre todos eles, talvez o mais difundido, propõe uma solução que, mais do que uma integração, é uma adaptação a uma linha temporal. Baseia-se na ideia de que os pacientes da psicanálise clássica apresentam uma estrutura neurótica com perturbações ao nível edípico-pulsional e que as novas teorias de desenvolvimento emergem de uma clínica com pacientes muito diferentes. Pacientes borderline e psicóticos com uma patologia mental relacionada com estruturas mentais mais arcaicas (esquizoides no contexto britânico, narcisistas na América do Norte). Desta forma, a teoria do pulsional serviria para compreender e tratar pacientes que têm o conflito como eixo central das suas dificuldades e a teoria das relações de objeto seria uma abordagem mais apropriada para o tratamento de patologias mais graves. Uma delimitação psicopatológica com uma utilização estratégica do diagnóstico que ajuda a preservar o núcleo da teoria psicanalítica clássica.

"(...) os teóricos que seguem esta estratégia apresentam diferentes necessidades e processos relacionais como primários por direito próprio como irredutíveis, uma vez que não são meros gratificadores nem defensores contra as pulsões, muitas vezes introduzem-nos

como operantes antes que as estruturas tripartidas de id, ego e superego se tenham separado e articulado. Os teóricos preocupados com a continuidade linear preservam necessariamente a teoria clássica da neurose, centrada em torno de conflitos sexuais e agressivos na fase edípica, e incluem as formulações das relações de objecto na teoria preexistente, argumentando que pertencem a uma época de desenvolvimento anterior à diferenciação das estruturas psíquicas, na relação mais antiga da mãe e do bebé. O modelo tradicional é reforçado e os novos conceitos relacionais são deslizados para debaixo. (...) Tal estratégia na construção teórica implica a introdução do bebé moderno debaixo do bebé de Freud, ou, na linguagem em que este é habitualmente redigido, as questões "pré-edípicas" precedem as questões "edípicas" em termos de desenvolvimento" (Mitchell, 1988, p.137; Liberman & Seabra, 2022).

Desta forma, conseguimos preservar o antigo e o novo, as pulsões e as necessidades. Mantemos uma coerência temporal na qual um segue ao outro. As capacidades do ambiente intersubjetivo, para satisfazer as necessidades do bebé, permitem o seu desenvolvimento até chegar à neurose.

Liberman (2014) nota que entre os autores mais representativos desta estratégia, podemos citar, Winnicott e Kohut, ainda que saibamos que ambos, no final dos seus dias, alargaram progressivamente as suas contribuições para englobar a totalidade dos fenómenos e assim se afastaram desta estratégia. Isto é claramente evidente em Winnicott. Numa revisão de 1953 de uma obra recentemente aparecida de Fairbairn, escrita com Masud Khan, mostra algumas dúvidas sobre as suas propostas, enquanto anos mais tarde, em 1969, no final da sua obra, argumenta que Fairbairn há muito que tinha compreendido algo fundamental. Winnicott afirma aqui: "(...) Admito que concordo com a afirmação de Fairbairn de 1944: a teoria psicanalítica está a enfatizar a satisfação das moções em detrimento daquilo a que ele chamou "procura de objeto". Para Fairbairn então, como para mim agora, estava a trilhar os caminhos nos quais a teoria psicanalítica deve ser desenvolvida ou modificada se o analista quiser enfrentar fenómenos esquizóides no tratamento de pacientes" (1969/1989,

p. 256). Vemos aqui como Winnicott, embora reconhecendo a importante contribuição ou mudança que Fairbairn propunha já nessa altura, não deixa de esclarecer que isto é importante para compreender um certo tipo de psicopatologia, ou seja, mantém ainda (mas restringindo a sua contribuição) a delimitação psicopatológica.

Mitchell reconhece que as abordagens mistas abriram muitas possibilidades de pensar sobre as dificuldades dos pacientes e são, portanto, de grande utilidade clínica. No entanto, distancia-se delas e vê um problema fundamental. Descrevem o bebé e o adulto neurótico praticamente como duas entidades epistemologicamente distintas, o que torna difícil vislumbrar a continuidade entre um e o outro. Por outras palavras, entre um sujeito com necessidades e um sujeito com desejos. Remetem as necessidades relacionais intersubjetivas a um tempo pré-estrutural (antes da distinção id/ego/superego) e coloca a psique, como uma estrutura consolidada, como uma conquista de emancipação do objeto real. Em termos de desenvolvimento, hierarquiza o intrasubjetivo como posterior ao intersubjetivo; o psiquismo tem uma origem intersubjectiva, mas o funcionamento saudável dos adultos não. A relação dos desejos com as suas defesas são os herdeiros internalizados e transformados das relações do bebé com o seu ambiente. Desde este lugar, qualquer necessidade real do outro será sempre infantil.

Finalmente, a terceira estratégia conceptual para lidar com as mudanças no pensamento psicanalítico é a da alternativa radical. Aqui encontramos autores, como o próprio Mitchell, que abraçam as novas propostas como um quadro completamente novo para a psicanálise. Abandonam a teoria pulsional clássica em favor de uma perspectiva radicalmente relacional.

As perguntas de Mitchell nascem sempre da clínica, que é a sua grande fonte de interrogações, e provavelmente por esta razão o aqui e agora da relação transferencial-contratransferencial está sempre presente no seu pensamento. Considera que limitar os aspetos relacionais às primeiras fases de desenvolvimento é subestimar a importância do campo interativo em que vivemos. É dar demasiado peso determinista às diferentes camadas do

passado para que o bebé continue a governar sobre o adulto. Mitchell rejeita a ideia de momentos críticos no desenvolvimento. Veja-se, por exemplo, a construção da autonomia/dependência. Para Mitchell não é um processo inscrito, como para muitos teóricos do desenvolvimento, num período crítico de desenvolvimento, mas sim uma tensão relacional que percorre todos os ciclos de vida. Fortemente influenciado pelas ideias de Daniel Stern, considera que o que muda são as modalidades e os dispositivos de desenvolvimento que o sujeito tem à sua disposição para, repetidamente, lidar com conflitos relacionais semelhantes. A reformulação que este autor faz, prolonga as necessidades relacionais e os conflitos dos primeiros anos a toda a vida e apresenta uma ideia de desenvolvimento que não é sequencial e cumulativa, mas em permanente actualização e questionamento. Assim, a emergência no presente de exigências relacionais, mesmo as mais extremas como, por exemplo, o amor "incondicional", um amor que não exige a mínima reciprocidade, não implica necessariamente uma relação direta com um estancamento no desenvolvimento precoce do sujeito. Pelo contrário, será uma das caras do amor, que está presente, embora em diferentes versões, intensidades e descontinuamente ao longo da vida, na grande maioria das relações amorosas. O que ao longo das diferentes teorias de desenvolvimento tem sido apresentado como conflitos ou aquisições em certos momentos críticos (geralmente na infância) deve ser visto antes como conflitos ou aquisições básicas presentes e renegociadas ao longo do ciclo de vida e, em particular, em cada relação significativa do sujeito.

A Crise de Confiança sobre o Saber Psicanalítico

A discussão de Mitchell com as teorias orientadas pelo desenvolvimento deveria também ser enquadrada num debate mais amplo da psicanálise. Passámos de um período histórico em que o analista possuía a "verdade" sobre a patologia e cura do paciente, para um período em que a maioria das correntes psicanalíticas considera que o analista terá, na melhor das hipóteses, várias perspectivas possíveis sobre a vida interior dos seus pacientes. O analista está convidado a abdicar da posição de suposto conhecimento que costumava ocupar com exclusividade para integrar o paciente na construção de uma nova forma de conhecimento. Para Mitchell, este novo ponto de vista sobre o conhecimento do terapeuta, que alberga no seu ser uma maior tolerância à incerteza, provocou uma profunda crise de confiança no que podemos depositar, em

termos de conhecimento, na teoria psicanalítica e na imagem que o terapeuta tem de si próprio, do seu lugar, da sua autoridade, mas especialmente, do que é o seu saber. Vários movimentos dentro da psicanálise têm procurado, e continuam a procurar, uma solução para esta crise de confiança. Por um lado, uma solução empírica que procura encontrar dados observacionais fora do processo analítico que proveja a teoria psicanalítica de uma maior consistência. Análise de dados comparativos sobre diferentes tratamentos, transcrições de processos analíticos com categorização das diferentes intervenções, etc. Por outro lado, uma solução fenomenológica que visa remover o foco do analista e redirecioná-lo para a subjetividade do paciente, o seu ponto de vista particular, como o centro de todo o processo. Desta forma, visam minimizar a influência das teorias do analista, bem como os seus pontos de vista particulares, para tentar evitar que contaminem a compreensão do paciente. A abordagem fenomenológica baseia-se também no imperativo de neutralidade por parte do terapeuta a fim de alcançar uma versão purificada da compreensão sobre o paciente e a sua vida.

Mitchell tem uma visão diferente, uma vez que para ele, o analista participa sempre implicitamente na compreensão que o paciente tem sobre as suas experiências interiores. Seja por intervenções ou silêncios, o terapeuta colabora na construção e elaboração de significados, que não por isso são menos genuínos para o paciente. As contribuições de Mitchell suportam uma terceira solução para a crise de confiança na psicanálise. A perspectiva hermenêutica/construtivista que atravessa a psicanálise relacional propõe uma solução diferente:

“(…) seja o que for que o analista saiba, não é simplesmente descoberto ou revelado através do método analítico - é organizado, construído, encaixado pelo próprio analista ou, colectivamente, pela comunidade analítica no seu repertório de conceitos teóricos. O método analítico não é arqueológico e reconstrutivo; não expõe simplesmente o que está lá. Pelo contrário, é construtivo e sintético; organiza o que quer que esteja lá em padrões que ele próprio fornece.” (Mitchell, 1993, p.56).

As teorias psicanalíticas não podem ser confundidas com descrições diretas de estruturas da mente, não lhes podem ser atribuídos valores positivistas. Como

já assinalámos, o seu valor reside na possibilidade de enriquecer as formas que o analista tem para abordar a compreensão do complexo mundo interior do paciente, em particular as fontes do seu sofrimento. Da mesma forma, as teorias de desenvolvimento não nos oferecem descrições da evolução de uma pessoa, mas sim ferramentas para multiplicar os significados que podemos dar sobre o que testemunhamos no desenvolvimento de um indivíduo. Mitchell insiste, apoiando-se particularmente em Daniel Stern, que as observações são inevitavelmente organizadas ou teoricamente dependentes.

Por tudo isto, o desenvolvimento não pode, portanto, ser visto como uma cadeia de causas que podemos seguir para trás, para compreender o presente, e para a frente, para prever o futuro.

“Pode ser que as dificuldades posteriores na vida não sejam frequentemente produtos causais directos da privação e problemas precoces, mas uma combinação complexa do impacto das primeiras experiências e reações a tensões e conflitos posteriores. Nesta perspectiva, a previsão é impossível porque não operam causas e efeitos simples; a reconstrução é possível porque uma boa reconstrução pode sempre encontrar versões anteriores de fenómenos posteriores e atribuir-lhes um significado causal.”
(Mitchell, 1988, p.145).

Por todas estas razões Mitchell considera que o valor das teorias de desenvolvimento reside, entre outras coisas, no seu valor como metáforas: servem para descrever uma certa fenomenologia clínica, mas não uma realidade, permitem-nos captar dimensões experienciais. Wachtel (2003), num artigo sobre o uso de metáforas na teoria psicanalítica, reflecte sobre esta questão. Para este autor, as metáforas conseguem por vezes ser tão convincentes na simbolização de uma realidade psíquica que acabamos por ficar aprisionados por elas. Perdemos de vista o aspeto particular da teoria que queremos simbolizar, através da utilização de uma imagem metafórica, a fim de lhe atribuir um valor explicativo e descritivo *per se*. A metáfora passa então não só por captar uma dimensão particular da experiência, mas também por organizar a

própria teoria, bem como a prática clínica. Um bom exemplo disto é a utilização generalizada da metáfora geológica ou arqueológica para explicar a estrutura psíquica e a organização do material da história do indivíduo. Embora tenha sido uma imagem muito frutuosa, equiparar a psicologia à geologia levou por vezes à interpretação de que quanto mais difícil é resgatar uma memória, mais reprimida era originalmente e, portanto, será mais antiga e mais significativa. Guiado pela metáfora arqueológica, o importante é poder mergulhar nas sucessivas camadas de memórias a fim de obter uma visão das experiências da infância, pois é aí que reside supostamente o “cálice sagrado” da psicanálise. É assim que Wachtel apresenta o que considera ser uma falácia derivada de tomar esta metáfora como explicativa: (...) mais “profundo” inconscientemente é igual a “anterior” [no tempo] é igual a “mais importante” [no significado e importância] (Wachtel, 2003, p.10; Liberman & Seabra, texto nos parêntesis rectos, 2022). A partir daqui é inevitável que a prática clínica também oriente os seus esforços para o que é supostamente mais “interessante” e “significativo”, que é o que está nas camadas mais profundas do inconsciente. Em contraponto, a experiência real é superficial no duplo sentido de pouco profunda e sem importância.

Mitchell aplica a problemática da coisificação das metáforas às teorias orientadas pelo desenvolvimento. Ao acreditar verdadeiramente que as falhas permaneceram cristalizadas no tempo, à espera de serem ‘preenchidas’, também aqui a metáfora foi coisificada e perdeu o seu valor metafórico. As necessidades relacionais realçadas pelas teorias de desenvolvimento, como temos vindo a mencionar, são de grande valor na compreensão da psique humana, mas perdem parte desse valor se as situarmos num momento específico da vida do ser humano, na sua infância, e não as vírmos como as grandes linhas em torno das quais todas as relações da vida são tecidas.

No comentário sobre um caso clínico apresentado por Anna Ornstein, há uma reflexão de Mitchell (1998) onde se pode apreciar a originalidade da sua proposta e o que a afasta, tanto ao nível da conceptualização como da prática, dos clínicos que trabalham dentro das teorias orientadas pelo desenvolvimento como ponto de referência.

“A Dra. Ornstein está interessada nestas dinâmicas familiares principalmente porque, nas suas próprias interações patológicas, os pais negligenciaram as necessidades de desenvolvimento genuínas do paciente. Dei por mim interessado não só no que faltava, mas também no que era fornecido, nos modelos que estes pais ofereciam ao paciente e nos caminhos que eles proporcionavam (proviam) para o desenvolvimento das suas próprias estruturas.” (Mitchell, 1988, p. 94).

É por isso que Mitchell vê a psicopatologia como tendo mais a ver com uma adesão rígida a certas configurações relacionais (aquilo que houve) que são tecidas ativamente ao longo da vida (a sua conceção de agência) do que com o que não houve, numa perspectiva normativa, nos primeiros tempos do desenvolvimento. Assim, a constituição da matriz relacional, inevitavelmente implica a impossibilidade de constituir certos tipos de experiências (aquilo que não houve). A sua repetição no presente, tanto na vida como na relação terapêutica, preserva esta impossibilidade.

O Aqui e Agora no Encontro Analítico

A seguinte citação descreve bem o que Mitchell (1988) entende sobre a relação entre passado e presente que temos vindo a discutir nos últimos parágrafos:

“(…) **Ser uma pessoa com os outros** implica uma constante dialética entre vinculação e autodefinição, entre conexão e diferenciação, uma negociação contínua entre os desejos e vontades próprias e os desejos e vontade dos outros, entre uma realidade subjetiva e uma realidade consensual dos outros com quem se vive. Nesta perspectiva, **o contexto interpessoal desempenha um papel contínuo e crucial na criação da experiência**. As primeiras experiências são significativas não porque estabelecem estruturas que permanecem fixas, **mas porque são a mais antiga representação de padrões familiares, estruturas e interações que se repetirão vezes sem conta, sob diferentes formas, em diferentes fases do desenvolvimento**. A compreensão do passado é crucial, não porque o passado está escondido dentro ou debaixo do presente, mas porque a

compreensão do passado fornece **pistas para decifrar como e porquê o presente está a ser abordado e moldado de uma determinada maneira.**” (Mitchell, 1988, p.149; Liberman & Seabra, texto a negrito, 2022).

Aqui Mitchell apresenta uma temporalidade particular porque a referência não é tanto o tempo cronológico ou tempo intrapsíquico, mas está organizada em torno da intersubjetividade. O presente deixa de ser apenas uma representação do passado e abre-se para incluir a novidade do encontro com o outro. O passado não explica as causas do presente, mas através do passado feito presente podemos ver sentidos e significados que possibilitam a geração de relações interpessoais onde o sujeito pode encontrar um “sentimento de si mesmo”. O presente, tanto extra-clínico como clínico, é uma oportunidade de a pessoa se sentir o protagonista de uma experiência construída em conjunto, no melhor dos casos, uma experiência mais rica e mais complexa porque permite novas versões do “sentimento de si”. Neste sentido, este presente é diferente do presente que emerge das teorias orientadas pelo desenvolvimento. Para estas teorias, o presente é a oportunidade de aprender sobre o passado, a fim de corrigir os seus desequilíbrios e fracassos. Talvez, o presente tenha sido uma dimensão que durante muito tempo foi negligenciada devido à grande descoberta sobre a importância e o impacto que a infância tem na vida adulta. Mas também é importante recuperar a centralidade do presente, ou em terminologia mais freudiana, o actual como lugar ou dimensão que participa constantemente na configuração da experiência. Mitchell propõe também a necessidade de pensar a matriz relacional não como possuindo uma estrutura fixa, mas sim como dinâmica e sempre aberta à dimensão atual ou presente. Fornecendo os planos, os projetos, os esboços, ou seja, os espaços onde negociar permanentemente o presente; um presente em que o adulto está constantemente inserido num mundo interpessoal actual e que de uma forma ou de outra constrói ou significa sempre de acordo com as linhas dramáticas, poderíamos dizer, de acordo com as experiências de vida que considera mais seguras e desejáveis. Neste sentido o passado é prólogo, como diz Gabbard (2005).

Esta visão dinâmica da matriz relacional, que Mitchell apresenta, está de acordo com o que foi trabalhado noutra lugar sob o termo neo-internalização (Liberman,

2020) e que se refere à ideia de uma nova inscrição psíquica resultante de experiências atuais. Diferentes tradições teóricas, inevitavelmente marcadas por recentes desenvolvimentos noutras disciplinas, convergem neste ponto: há uma transformação ligada à experiência que enriquece os registos já existentes. A título de exemplo, citaremos três referências. Ogden assinala: "A relação de objeto interna... não é uma entidade fixa; é um conjunto fluido de pensamentos, sentimentos e sensações que estão continuamente em movimento e são sempre suscetíveis de serem moldados e reestruturados em novas experiências, nos contextos de cada nova relação intersubjetiva inconsciente." (Ogden, 1997, p. 190). Por outro lado, Donnel Stern (2010) argumenta que a perdurabilidade e persistência de certos modos de significar do psiquismo se deve, à medida que as atuais teorias da memória se desenvolvem, ao facto de que embora reconstruamos constantemente a nossa experiência, a reconstruímos em grande parte com o mesmo significado - um processo de consolidação - ou com o mesmo padrão de experiência vezes sem conta, mas que na medida em que é aberta e dinâmica está sempre disponível para novas inscrições - matizações e complexificações do que já foi inscrito. Finalmente, o *Boston Change Group* desenvolveu a ideia de que a mudança psíquica altera o que eles chamam "conhecimento relacional implícito" (Stern et al., 1998; Liberman, 2020).

O passado que se faz presente na experiência subjetiva não conta, como geralmente se crê, a história do que aconteceu, mas de como os significados dessas experiências foram reencarnados com outros significativos. Esta mudança do passado, "o que foi vivido" para um gerúndio "como foi vivido" é um ponto central no pensamento de Mitchell. Em primeiro lugar, enfatiza o empobrecimento que ocorre quando perdemos de vista as diferentes versões de negociação das necessidades relacionais ao longo da vida e as localizamos exclusivamente na infância. Pensar que todas as exigências de afecto são anseios de afecto materno é empobrecer a capacidade humana de se vincular a diferentes objetos. Não é a mesma coisa ter ressonâncias a partir de experiências passadas ou ser uma réplica delas. Em segundo lugar, aponta para uma nova perspectiva sobre o que o paciente precisa em psicoterapia e sobre o papel do analista. Um paciente que não só precisa de ser ajudado a resolver os enigmas da sua psique ou para compensar as falhas das suas necessidades, mas também e talvez mais

profundamente, para encontrar alguém real com quem possa experimentar algo novo dentro das suas antigas formas de ligação com os outros. É apenas quando esta ligação com o objecto real aparece, que as intervenções do terapeuta podem ser ouvidas como algo genuinamente novo e, não como uma nova versão do antigo.

A importância que Mitchell dá ao papel do terapeuta como uma pessoa real e não apenas como um ecrã em branco com capacidade interpretativa, coloca-nos nos passos de Fairbairn que via a possibilidade de novas ligações com outros objectos bons como uma condição necessária para quebrar ligações com objetos maus. Mitchell prefere pensar em termos de conflitos de lealdades inconscientes, a configurações relacionais complexas com objectos externos ou internalizados. Ele usa frequentemente a dicotomia de Fairbairn entre objetos bons e maus, bem como de Loewald entre objectos antigos e novos como duas dimensões inter-relacionadas para pensar esta complexidade.

Como já dissemos, Mitchell pensa o encontro analítico não só como um contexto para saber o que faltava ao paciente, mas também como uma oportunidade relacional onde se pode pensar no que foi construído, no que supostamente faltava. É passar de pensar exclusivamente na falta de amor, por exemplo, para conhecer e compreender o vínculo que foi constituído com o objeto que, supostamente, deveria ter provido esse amor.

Passividade e Agência

Como sabemos, os seres humanos não podem funcionar sem relações. Tal como propõe Mitchell, as experiências que não ocorreram ao longo do desenvolvimento não permanecem como necessidades cristalizadas no tempo, mas refratam, no presente, as primeiras relações que organizam mundos interpessoais, por vezes acompanhadas pela sensação subjetiva de vazio ou ausência. Mitchell não pensa o trauma infantil como um tempo em suspenso à espera de alguém que possa dar o que não se teve, para que um desenvolvimento interrompido possa ser reiniciado. Neste sentido, afasta-se parcialmente da função da terapia proposta por Balint como "um novo começo" ou da ideia de Winnicott de "segunda oportunidade". Não porque não considere que o processo terapêutico não tenha algumas destas características que Balint e Winnicott apontam, mas porque

será sempre uma segunda oportunidade de algo novo, por ser diferente e não para aquilo que ficou parado. A incapacidade do ambiente para satisfazer as necessidades da criança que, segundo teorias orientadas pelo desenvolvimento, se perpetua ao longo do tempo sob a forma de privação, fracasso ou déficit já é, na opinião de Mitchell, uma organização intersubjetiva que configura um vínculo particular. Provavelmente uma organização de vinculação limitadora, mas não uma ausência. Esta proposta tem consequências que consideramos de grande alcance.

“A psicopatologia é mais do que uma ausência ou uma evitação temerosa de boas relações. Observamos frequentemente não só um evitar do positivo, mas também um fascínio pelo negativo. Os pacientes com perturbações repetitivas nas relações interpessoais são atraídos, como borboletas à chama, por tipos específicos de relações negativas: com outros sádicos, assustados, retraídos e debilitados. Esta repetição compulsiva de experiências iniciais dolorosas parece refletir um desapego de certas formas de relacionamento, e também um apego a certas outras. O carácter masoquista procura o abuso em parte porque a violência transmite uma fantasia de conexão e cuidado por outros que são experimentados como inacessíveis de outras formas. O carácter deprimido procura frequentemente a privação porque é um estado que torna possível um profundo e muitas vezes ilusório sentido de relação com um pai esquizóide ou deprimido e, portanto, indisponível de outras formas. O paciente está frequentemente ligado não aos atributos reais do pai, mas aos atributos fantasiados, não às características satisfatórias da sua relação, mas precisamente às características em falta. É a privação, a dor, a depressão, que servem como veículos para a vinculação.” (Mitchell, 1988, p.162; Liberman & Seabra, 2022).

Em primeiro lugar, mostra que os laços são construídos com base tanto nas características manifestas dos objectos como nos seus atributos em negativo ou imaginários. Assim, o sentimento de segurança pode ser apresentado em diferentes versões que podem ser construídas tanto a partir de relações

primárias, que contêm e apoiam a dependência, como de relações de hiper-responsabilização que requerem capacidades auto-suficientes desde uma idade muito precoce. A matriz relacional de cada indivíduo é configurada num contexto complexo de relações ambivalentes com objetos multidimensionais que são difíceis de integrar. Entre as várias funções que a idealização pode cumprir, uma delas pode ser a simplificação de objetos. É, portanto, um bom exemplo de uma manifestação defensiva onde resulta claro como é difícil integrar diferentes versões do mesmo objeto. Porque uma relação é sempre conflituosa na medida em que é uma nova realidade criada a partir de mundos diferentes, só se pode esperar relações "suficientemente boas" que incluam pontos de encontro e pontos de fricção e que, portanto, nunca sejam completamente satisfatórias. A inevitabilidade conflituosa das relações, tanto internas como externas, é importante no sentido em que Mitchell, na sua discussão com as teorias orientadas pelo desenvolvimento, critica o lugar do conflito. Para estas, os conflitos inevitáveis são intrapsíquicos, aqueles que têm a sua origem em desejos neuróticos-edípicos. Num plano ideal, se as necessidades que a criança necessita forem satisfeitas, então o seu desenvolvimento estará livre de conflitos, e se não, então o que aparece está situado dentro do problema do défice. Esta compreensão das teorias orientadas pelo desenvolvimento não considera a ideia de conflito relacional, uma vez que a relação está organizada entre dois polos, onde um é um polo activo e o outro um polo passivo. Desenvolvendo mais esta ideia, o ambiente pode - ou não - promover as condições para que o bebé se desenvolva de forma saudável, enquanto relega o bebé para um lugar de mero recetor. Isto é particularmente relevante quando esta visão sobre o sujeito e o seu desenvolvimento se estende ao adulto, uma vez que também aí se argumenta que a sua capacidade de agência, a sua capacidade de dirigir a sua vida, está muito limitada até que possa receber as condições apropriadas para o seu desenvolvimento. Isto acontece, como já dissemos anteriormente, quando se estende demasiado a metáfora do bebé e lhe é atribuído um valor literal, caindo assim numa visão demasiado infantilizada dos pacientes.

Outro exemplo disto é aquilo a que Mitchell (1988) chama a metáfora do dano ou da ferida. Esta representa uma configuração relacional constituída desde cedo na matriz relacional do paciente que procura preservar e manter

lealdades com figuras familiares, mantendo assim, no seu mundo interpessoal, o sentimento de segurança mediado pela experiência de estar danificado ou ferido. Aqui o sujeito organiza as suas relações interpessoais em torno da sensação de estar, ele próprio ou a outra pessoa, profundamente ferido, necessitado de amor e cuidado. Compreender este dano como uma experiência real é fundamental para abordar a fenomenologia do paciente, uma vez que nos permite compreender exactamente como o paciente vive a experiência, ou seja, a sua "verdade experiencial". No entanto, o trabalho psicanalítico inspirado pela ideia de um desenvolvimento interrompido, não dá prioridade à importância do caminho que vai desde a sensação de experiência real de estar ferido até a uma natureza metafórica da experiência de estar ferido. Por isto corre o risco de reforçar os padrões que organizaram a experiência do paciente, cristalizando assim a matriz relacional do paciente. Desta forma, o sentimento do paciente de ser vítima do seu passado é reproduzido e consolidado na relação terapêutica, como se verdadeiramente o "dano residisse na mente" do sujeito e determinasse o seu presente e o seu futuro. Mitchell acredita que afastar-se da literalidade da experiência para uma versão metafórica da mesma, organiza o campo interativo do paciente de uma forma diferente, permitindo, por um lado, alargar e enriquecer a sua própria experiência, bem como os contextos em que ela está presente e, por outro lado, promover o reconhecimento e a nossa participação na matriz relacional, abrindo assim a porta a um maior sentido de potência e agência nas formas com que nos relacionamos com os outros.

Em segundo lugar, a impossibilidade de estabelecer relações causais entre ambiente e padrões relacionais, o que, como mencionámos alguns parágrafos acima, implica que não existe uma atitude terapêutica *a priori* que seja o garante do sucesso da relação analítica. É por isso que Mitchell argumenta que é frequentemente o suposto sucesso empático, e não, como seria de esperar, o seu fracasso, que precipita a repetição patológica do vínculo e a possível desilusão com uma terapia. É fácil imaginar como deve ser inquietante para alguém habituado a ser maltratado (na modalidade que seja) construir uma relação genuína com alguém que promete outras possibilidades. Voltando à metáfora do dano, Mitchell refere que para que o processo psicodinâmico funcione é primeiro necessário que o paciente possa ver o seu dano como real,

porque é a partir daí que ele será capaz de construir uma relação com um outro que não será experimentado como uma ameaça ao seu mundo. Só a partir deste ponto pode arriscar-se a ter diferentes tipos de relações que desafiam a sua organização predominante de vínculos. Recorrendo a uma ideia de Bromberg (1993) "a capacidade de um indivíduo permitir que a sua própria verdade seja alterada pelo impacto de um "outro"... depende da existência de uma relação na qual o outro possa ser experimentado como alguém que, paradoxalmente, aceita a validade da realidade interna do paciente e, ao mesmo tempo participa, no aqui e agora, no gesto de construir uma realidade negociada que difere daquela" (p. 160). Mitchell retoma aqui a ideia de Fairbairn sobre o analista como um objeto bom, mas reformula-a dentro daquilo a que hoje em dia podemos chamar uma teoria do *enactment*³: só quando o analista se vê dentro dos velhos padrões relacionais do paciente é que pode expandir e transformar esses padrões para se tornar, a dada altura, num novo objecto (Mitchell e Black, 2004).

“A adesão fervorosa à matriz relacional reflete um terror de perda total do sentido do eu e de conexão com os outros, bem como uma profunda lealdade e inclinação a um mundo interpessoal que permitiu, por mais enviesado que fosse esse mundo, tornar-se uma versão particular e própria de ser humano.” (Mitchell e Black, 2004, p.289).

Aceitar a possibilidade de uma experiência relacional genuinamente nova, implicar a capacidade de questionar os fundamentos sobre os quais se baseia a nossa relação com o mundo. Em relação a isto, podemos pensar em como pode ser ameaçador integrar novas formas de relacionamento com o mundo (com os outros) a partir da dialética entre segurança/insegurança e familiar/desconhecido. Familiar no sentido do contexto em que as referências centrais são os pais emocionais, e familiar no sentido do que é habitual, do que uma pessoa sente que é conhecido e, portanto, previsível. É claro que não estamos só a falar de uma dimensão consciente.

3 É interessante notar que dentro da tradição interpessoal houve alguma relutância em adotar este termo porque pensavam que, por um lado, se referia a algo que eles mesmos já vinham desenvolvendo há muito tempo e, por outro, porque se refere a uma dimensão do processo clínico que está sempre presente e não apenas em momentos discretos. No entanto, muitos psicanalistas relacionais e interpessoais reconhecem que o termo denominado por Jacobs em 1986, utilizado conceptualmente tem um valor como economia da linguagem.

A proposta de Bass (2003) é interessante a este respeito, uma vez que propõe uma solução elegante e que retoma algumas das críticas feitas desde a esfera da psicanálise interpessoal. Assim, este autor tenta estabelecer com a diferença entre *enactment* com um "e" minúsculo e a sua escrita com letra maiúscula, a diferença que existe entre o uso do termo *enactment* para reconhecer o facto de que a interação é omnipresente e continua dentro do processo analítico e *Enactment* para destacar certos momentos em que as qualidades singulares da influência inconsciente entre analista e paciente se eleva, por uma precipitação da aliança inconsciente, como um evento clínico relevante, ou seja, é revelado e incluído no que se pode pensar.

Atitude Terapêutica

Se, como já dissemos, não existe uma atitude terapêutica que possa garantir desde o início o sucesso de um processo analítico, então podemos perguntar: existe uma alternativa para além daquilo que podemos, genericamente, considerar uma atitude profissional? Uma resposta possível a esta pergunta poderia ser que mais do que uma atitude específica, mesmo que fosse uma camaleónica disposta a fazer qualquer coisa para se adaptar a cada paciente, o que pode "ajudar" é a ampliação da capacidade de pensar sobre a relação terapêutica e as nossas formas de participação que se estabelecem na díada analítica. Uma atitude (não uma técnica) disposta a pensar e "jogar" os obstáculos que surgem no caminho para uma relação de intimidade mais rica que pode servir para abrir o mundo do paciente (e de uma certa forma também para o analista) a modelos alternativos na sua relação com os outros. Uma relação construída sobre cooperação e corresponsabilidade, mas sem perder de vista o facto fundamental, e de alguma forma fundacional do encontro, que o dispositivo analítico tem uma dissimetria funcional na sua própria concepção.

Quando a metáfora do bebé perde a sua dimensão metafórica e se torna concreta, quando se torna explicativa, então, segundo Mitchell, é quando perde parte da sua utilidade clínica. Tanto a técnica clássica como a técnica das teorias orientadas pelo desenvolvimento estabelecem em algum momento nas suas abordagens o paralelismo entre a expressão de desejos e necessidades com o infantil. A consequência é, para a técnica clássica, a necessidade de abdicar destas exigências infantis para formas mais desenvolvidas de domínio dos desejos ou, para a técnica das teorias que pensam desde os bloqueios do desenvolvimento, uma gratificação destas exigências infantis como forma de retomar o movimento progressivo para expressões mais adultas de desejos. Embora estas duas contribuições sejam de enorme valor e utilidade para pensar e trabalhar em psicoterapia, elas podem ser enriquecidas a partir de outras visões. Em primeiro lugar, não abraçar a renúncia do que é infantil como a única forma. Em segundo lugar, pensar a terapia como um espaço de enriquecimento da experiência de partes "escondidas", limitantes ou insuportáveis do *self*, na relação consigo próprio e com os outros. Um espaço terapêutico que se organiza maioritariamente a partir das teorias orientadas pelo desenvolvimento corre o

risco de ser um espaço dissociado da vida do paciente, ou seja, um lugar onde se vai receber algo que não se pode receber em mais lado nenhum. Isto porque o que vai acontecer no tratamento é uma espécie de "viagem no tempo", algo do infantil que, na medida em que pode ser transformado no processo terapêutico, assumirá uma dimensão mais madura e, portanto, será aceite na vida do adulto, na vida extra-terapia.

Abordar o espaço terapêutico de uma forma diferente, onde o que é de outro tempo são os significados do que está a acontecer hoje, é uma nuance que contribui para o que Mitchell tenta expressar na sua dialéctica entre passado e presente. Este autor tenta articular, como estamos a ver, uma forma de pensar em que argumenta que não se trata tanto, na situação clínica, de cobrir e/ou satisfazer no presente uma "necessidade" *tout fait* (já feita, já constituída) que não foi satisfeita no passado e que está apenas intrapsiquicamente presente, trata-se antes de articular no presente uma experiência que pode ser lida como "necessária" ou como uma necessidade de mudança, na medida em que o presente é limitado nas suas possibilidades por ter sido organizado e significado desde as experiências passadas ou a partir das linhas dramáticas da história pessoal. Por outras palavras, trata-se de permitir no presente - ou facilitar no presente - uma experiência que abre possibilidades sobre a forma como o presente está organizado em função, sem dúvida, de vivências passadas, mas não reduzidas a elas (Liberman, 2021).

Para Mitchell, não é a origem infantil que faz com que um pedido actual específico se torne urgente e massivo; é a história relacional desse pedido que lhe confere estas características. Por outras palavras, a angústia que normalmente acompanha a necessidade de amor incondicional numa relação adulta não é tanto a consequência da frustração do amor incondicional que normalmente atribuímos à relação mãe-bebé, mas sim a expressão de uma expectativa que se foi construindo na relação com outros significativos ao longo da vida do sujeito nas suas exigências de amor. O paciente que chega à consulta aos 40 anos com dificuldades com as pessoas íntimas da sua vida, não está a falar sobre uma carência que tem desde os 6 meses de idade. Ele está provavelmente a falar de uma dificuldade que começou quando ele tinha 6 meses de idade, mas que foi

repetida e renegociada de forma insatisfatória ao longo dos 39 anos seguintes. Ao abordá-la deste ponto de vista, a relação de transferência entre analista e paciente pode ser revalorizada, introduzindo ao mesmo tempo um potencial terapêutico na relação "real" que é estabelecida entre eles. Dota o próprio espaço terapêutico de uma dimensão metafórica mais ampla que permite enriquecer a capacidade do paciente em aceder à complexidade das suas relações "externas", tanto dentro como fora da terapia.

É a partir destas premissas que Mitchell defende uma leitura alternativa à renúncia ou gratificação do que é em aparência infantil. A sua proposta técnica procura discriminar a expressão dos desejos dos sentimentos frustrantes que os podem acompanhar. A vergonha, culpa ou ansiedade não são companheiros inevitáveis, por exemplo, da necessidade de protecção ou dependência. São afectos construídos para regular relações nas quais a protecção ou dependência teve de ser exigida. Situá-los na sua própria história e incorporá-los numa teoria de conflito relacional abre a porta à construção de outras formas de regulação da ansiedade com os outros sem renunciar à dependência ou à necessidade de se sentirem protegidos, assim como a outras possíveis dimensões de relações íntimas.

O analista tem de ser um objecto que promova uma nova relação, isto é claro. Novo no sentido de que é alguém que procura compreender o contexto da matriz relacional do paciente e de como esta é importante para mantê-lo conectado com o seu mundo. Um objeto novo num sentido diferente do das teorias orientadas pelo desenvolvimento, já que nestas o analista não se apresenta tanto como alguém novo, mas mais como alguém que sempre esteve presente de uma forma ansiada ou como falta. Novo e terapêutico porque permite a experiência de uma relação real, autêntica e íntima com um outro, bem como com diferentes partes do próprio *self*. Novo no sentido em que emerge da matriz relacional limitada e limitadora com que o paciente vem à consulta e que foi construída e repetida como a forma possível de manter laços vitais com as pessoas importantes na sua vida.

Como já dissemos anteriormente, para Mitchell um aspecto central para a cura psicanalítica e para a perspectiva de mudança é que ela seja feita desde dentro, e que o verdadeiramente novo não se poderá ver se não sair desde o conhecido.

Para usar as palavras de Levenson "é um processo de perfuração a partir do interior" (Levenson, 1972, p.174).

Diz Mitchell:

“(...) o objeto bom deve oferecer algo real, algo autêntico que permita deixar o mundo fechado dos laços criados pela fantasia do paciente. O paciente pode experimentar o analista como um objeto estimulante (o objeto que promete, mas desilude sempre) dentro do seu mundo subjetivo fechado, e isto é provavelmente necessário para que o analista adquira real importância para o paciente.” (Mitchell, 1988, p. 171; Liberman & Seabra, texto a parêntesis, 2022).

É por isto que propõe:

“O desafio central de cada análise é encontrar uma saída para o impasse paradoxal em que o potencialmente transformador se traduz no familiar e estático.” (Mitchell, 1993, p.38).

Poderíamos ver isto como mais um contributo à conceptualização de Winnicott do espaço potencial em que o terapêutico ocorre numa zona de atribuição indefinida entre o familiar e o novo, ou seja, o surgimento de uma real e genuína nova relação dentro de uma dinâmica de transferência-contratransferência. Estes espaços de interseção entre o desconhecido e o familiar, diferença e repetição, entre novidade e tradição, são os territórios pelos quais se move grande parte do pensamento de Mitchell, uma forma de dialética entre descontinuidade e continuidade (Liberman, 2013).

Ao longo do grande número de casos clínicos publicados por Mitchell, há um aspecto particularmente interessante e ilustrativo do seu pensamento e que ele coloca no centro do seu trabalho analítico: as suas reflexões sobre o impasse. O momento do impasse relacional entre analista e paciente, o seu reconhecimento, a sua abordagem e todo o trabalho que os dois fazem juntos em torno das tentativas de resolver o impasse são a alma do processo de mudança.

Os estados de impasse, ou estancamento, ligados a experiências emocionais transformadoras são aqueles em que o analista "se afasta" do que imaginamos ou pensamos serem os limites do seu papel. Não acreditamos, contudo, que esta seja a norma ou o mais frequente, mas sim a exceção, embora ilustrativamente sejam úteis. Pensamos, pelo contrário, que existem outros tipos de experiências que acontecem mais frequentemente do que pensamos, que partilham algo com as anteriores, mas, como Borges disse sobre a história, são geralmente apresentadas de uma forma mais "modesta", muitas vezes de maneira impercetível em termos de papel (ou experiências/expectativas de funções) ou como processamento interno da emocionalidade do terapeuta. Acontece frequentemente que afastar-se do papel para sair da forma como se está presentificando ou encenando a configuração relacional repetitiva na situação clínica é uma forma que pode permitir um avanço, em outras ocasiões será o voltar ao papel, para se reposicionar. Muitas vezes o *enactment* entra em jogo nos aspetos mais formais da situação clínica - ou do que esperamos em termos de *setting* - e, ao sobrepor-se a isto, torna-se invisível de uma forma notável dentro do nosso modelo técnico (seja qual for o que o analista aderir), uma vez que estamos supostamente "a fazer o que devemos, o correto" de acordo com esse modelo.

É também frequente que o suposto "erro técnico", definido a partir de um determinado modelo técnico, esteja relacionado com um *enactment*. Mas gostaríamos de salientar a inevitabilidade do *enactment* na situação clínica e as diferentes formas, mais ou menos discretas, mais ou menos modestas e por vezes também mais evidentes e desinibidas, em que nos "desembaraçamos" de uma dada situação, para que o processo possa continuar.

Como ilustração parcial do que temos vindo a desenvolver nas páginas anteriores, vamos agora apresentar, de forma sintética, um caso clínico apresentado por Trop e Storolow (1992), bem como as principais ideias que Mitchell (1992) propõe no seu comentário a este caso. A partir deste contraste poderemos apreciar as diferenças claras de um trabalho psicanalítico a partir, por um lado, de uma perspectiva que incorpora os conceitos à volta das interrupções (bloqueios) do desenvolvimento como é, neste caso, a psicologia do eu e, por outro lado, uma leitura de psicanálise relacional em que o foco é a análise da matriz relacional do paciente.

O Caso Alan

Alan é um advogado com 34 anos de idade e está em análise há 10 anos. Procurou tratamento por sentir-se deprimido e inseguro sobre si próprio, em particular por sentir dúvidas sobre a sua orientação sexual (se seria heterossexual ou homossexual).

Alan é o filho único de pais tardios. A mãe é descrita como intrusiva, emocionalmente fria e distante, e também muito crítica em relação ao seu filho, com o qual não tolerava desacordo em circunstância alguma. As situações de conflito só eram resolvidas pela "rendição" de Alan à sua mãe, mais especificamente, às suas opiniões e visões do mundo. Estas submissões eram geralmente precedidas por humilhações e ameaças de rutura da relação por parte da mãe, por exemplo, deixava de falar com o filho até este lhe pedir desculpa. Estas situações suscitavam em Alan sentimentos de profundo desespero e inadequação. O pai era descrito como trabalhador, ausente e indisponível, tanto física como emocionalmente. Um homem sem capacidade de identificar o estado de ansiedade e de isolamento social em que o seu filho vivia, e que apenas parecia ser capaz de reconhecer, admirar e vangloriar-se dos brilhantes sucessos académicos de Alan.

Um dos aspetos centrais do sofrimento de Alan eram as suas relações íntimas. As relações com mulheres suscitavam-lhe sentimentos de depressão, retraimento e pensamentos suicidas se estas mostrassem algum tipo de crítica a seu respeito. Embora falasse de um desejo de casar e de ter filhos, as relações românticas com mulheres pareciam confirmar sempre a ideia de que Alan era um homem "defeituoso".

Oito meses após ter iniciado a sua análise, Alan conheceu uma mulher que ele achou "interessante". Essa circunstância despertou nele ansiedades de rejeição, pois sentiu que nunca poderia ser atraente. Quando fantasiava uma aproximação a essa mulher, antecipava cenários de completa humilhação que o paralisava. Apesar disso, quando recebeu convite da mulher para saírem, Alan temerosamente aceitou. Esta situação influenciou a relação entre paciente e analista de forma interessante, com o último a tomar consciência do seu próprio entusiasmo pelo encontro amoroso de Alan e da sua capacidade de assumir o risco. Entusiasmo que, como veremos adiante, é também percebido pelo paciente.

A relação com esta mulher começou bem, com vários encontros sexuais satisfatórios. Contudo, Alan rapidamente começou a vê-la como controladora e egoísta, fazendo isto com que se sentisse usado e num estado de depressão e de auto-crítica feroz. O relacionamento entra em crise após um encontro em que ela lhe partilha o seu desejo de receber sexo oral. A incapacidade de satisfazer esse desejo da sua namorada gerou em Alan uma "intensa sensação de perigo e a um colapso total do seu sentido de si mesmo. Sentiu-se uma pessoa inadequada e repugnante porque não lhe podia dar o que ela queria" (Trop e Stolorow, 1992, p.432). Nessa mesma noite, conduziu "sem rumo" e acabou numa zona de prostituição homossexual. Alan foi então abordado por vários homens, o que sentiu como muito excitante. No final, em sua casa, masturbou-se enquanto fantasiava com um homem que o deseja ardentemente.

É neste ponto que importantes sentimentos transferenciais começam a tornar-se claros e que ajudarão Alan a sentir-se mais confiante sobre as perceções do seu mundo interno. Com vergonha, revelou que tinha notado o entusiasmo do analista e que se tinha sentido pressionado a envolver-se com esta mulher. Pensava que o seu analista tinha um plano para ele e que se não o cumprisse, a relação dos dois estaria em perigo; e que o que sentia pela namorada, e essa relação, não correspondia às expectativas do seu analista, ficando por isso muito inseguro quanto aos seus sentimentos e com uma sensação de impotência para tomar decisões por si próprio. Alan encontrou-se, assim, novamente numa posição que o recordou quão invalidantes eram as interações com a sua mãe. Ao mesmo tempo, sentiu que as suas dificuldades sexuais com a sua namorada ou, de uma forma mais geral, as suas dificuldades na vida colocavam em risco a relação terapêutica como se de um insucesso académico se tratasse.

Alguns meses mais tarde, durante uma visita à casa da sua mãe, repetiu-se a mesma dinâmica entre os dois. A sua mãe criticou a sua escolha de amigos, o seu penteado, a forma como se vestia e a organização que tinha preparado para a visita. Quando Alan tentou justificar as suas decisões, a mãe colocou-se numa posição autocrítica e muito desanimada. Alan acabou por sucumbir aos reparos da mãe, aceitando-os e afundando-se depois em sentimentos de culpa e depressão. Nesta situação, descreveu-se como "um robot, completamente sob o seu controlo" (Trop

e Stolorow, 1992; p.433). Uma noite, depois de um destes episódios ter ocorrido pouco antes de Alan sair para ver os seus amigos, cruzou-se com um homem no autocarro. Este mostrou interesse em Alan e convidou-o a ir ao seu apartamento, onde lhe fez uma feação, o que Alan experimentou com grande excitação.

Durante o ano seguinte, Alan teve mais quatro encontros com homens e todos coincidiram com ausências da cidade que interrompiam a sua análise. Esses encontros tiveram um padrão semelhante e foram geralmente precedidos por alguma desilusão ou crítica de uma mulher: os homens seduziam Alan e mostraram o seu interesse e admiração por ele; Alan permitia que o masturbassem ou que lhe fizessem sexo oral, mas mostrava pouco interesse em praticar ativamente qualquer prática sexual. Estes encontros estavam repletos de ansiedade e excitação.

Quando recordava estes encontros nas sessões, Alan ficava muito apreensivo, pois estava convencido de que o analista os acharia repugnantes e que o poderia abandonar se concluísse que ele era homossexual. O trabalho de análise levou paciente e analista a estabelecer ligações entre as funções inconscientes dos encontros homossexuais e a figura paterna. Por um lado, porque tinham aumentado de frequência após a morte do seu pai e, por outro lado, porque os homens com quem manteve encontros sexuais pareciam cumprir uma função protetora perante as ameaças e críticas que Alan sentia nas relações com as mulheres. Uma função protetora que o seu pai nunca tinha cumprido face às habituais intrusões e depressões da sua mãe. Pelo contrário, como Alan recordou, o pai normalmente mantinha-se à margem nas situações em que mãe gritava e se deprimia, “entrando em cena” apenas para consolar a sua mulher e confiar a Alan a tarefa de “tomar bem conta da mãe”.

O facto de paciente e analista terem chegado a um acordo sobre o sentido destas interpretações permitiu, segundo Tropic e Stolorow, reforçar a relação de transferência e o seu papel como barreira protetora para Alan face a um mundo sentido como intrusivo (essencialmente, o feminino). O reforço transferencial permite desenvolver mais confiança no sentido de si mesmo e na validade das suas percepções internas. O questionamento do analista sobre as vivências

de Alan poderia ser entendido, ainda segundo Trop e Stolorow, como críticas que o mergulhariam em estados depressivos, fantasias suicidas e um regresso à procura de relações homossexuais. Os autores constataam também que o facto de Alan não ter tido relações homossexuais nos últimos oito anos valida a narrativa construída em terapia, bem como a capacidade de o vínculo transferencial ser reparador do *self*. É também interessante notar a estreita ligação que os autores referem entre a experiência do paciente sobre segurança da relação de transferência com a sua estabilidade emocional.

Cerca do oitavo ano de terapia, ocorreu um evento que, para estes autores, terá sido fundamental, porque inaugurou uma nova etapa do processo analítico. Nos anos anteriores, Alan manteve várias relações heterossexuais com um padrão muito similar: inicialmente, Alan mostrava interesse em mulheres, mas rapidamente lhes identificava uma falha ou defeito que punha fim à relação. Precisamente devido a esse padrão, uma colega sua disse-lhe que já não o ajudaria a conhecer mais mulheres, levando Alan a sentir-se muito angustiado e o seu analista a interpretar que estaria a viver as críticas como sinónimo que ele seria defeituoso. Este estilo de intervenção, que anteriormente tinha tido um efeito calmante e restaurador, nesta ocasião resultou num grande desespero e raiva de Alan para com o analista. Com efeito, Alan sentiu que já não estava a receber o apoio de que necessitava e por isso quis terminar a análise, embora mais tarde tenha concordado em continuar por mais algumas sessões.

Num momento de impasse terapêutico importante, o analista decidiu partilhar com o paciente as suas reflexões sobre a sua compreensão do que estaria a acontecer. O analista descreveu uma mudança significativa no paciente: sentindo-se mais confiante face aos limites (capacidade de delimitar o seu mundo interno) e validações das suas experiências interiores, Alan precisaria agora que o analista assumisse uma função diferente, só possível porque, dentro do contexto teórico do trabalho de Trop e Stolorow, Alan tinha avançado em termos evolutivos. Uma função mais sofisticada e complexa, em sintonia com um paciente que tinha adquirido a capacidade de se manter alicerçado na sua própria experiência emocional. A nova tarefa da análise seria, assim, a de ajudar Alan a "poder conservar relações amorosas enquanto examinaria os seus medos com

mulheres”. Esta proposta de reorientação do trabalho analítico foi amplamente aceite por Alan. Ele tinha esperança de que a possibilidade de enfrentar os seus medos com as mulheres lhe permitiria ter uma relação duradoura.

No ano seguinte, o trabalho analítico avançou para aspetos mais profundos das relações intersubjetivas numa tentativa de expandir a capacidade de mentalização de Alan. Num caminho para tentar que se aproximasse da experiência interior do outro, examinaram as necessidades da atual namorada de Alan e as suas possíveis intenções e motivações para o surpreender com propostas de planos juntos. Gradualmente, Alan foi-se sentindo mais capaz de pensar os gestos dela sem que fossem inevitavelmente interpretados como tentativas de controlo a que seria obrigado a submeter-se. Outro aspecto importante deste momento do processo analítico foi uma compreensão aprofundada das diretrizes relacionais que por vezes organizavam a relação com as mulheres. A necessidade de satisfazer velhos padrões relacionais que, em alguns momentos, lhe tinham permitido uma certa sensação de bem-estar, entravam em conflito com a possibilidade de um disfrute mais conectado com o presente. Um exemplo desta dinâmica ocorreu quando a sua namorada o surpreendeu com uma reserva de hotel para um fim-de-semana em que Alan sentia que deveria trabalhar, expondo assim o conflito entre a necessidade de ser bem-sucedido academicamente, como o seu pai admirava, e a possibilidade de um fim-de-semana de prazer com a sua namorada.

Aquando da apresentação deste caso, Alan tinha regressado de umas férias prolongadas com a sua namorada pela primeira vez, sentia-se mais confiante sobre si próprio no presente e sobre como gostaria de perspectivar-se no futuro. A terapia mantém-se.

Diferentes Leituras do Material Clínico

O trabalho desenvolvido por Trop e Stolorow, no contexto de uma orientação psicanalítica marcada pela psicologia do eu, enquadra-se na nossa exposição sobre a orientação pelo desenvolvimento. É compreensível, portanto, que a análise de Alan tenha duas fases tão bem demarcadas na exposição que fazem estes dois autores. Nem nós nem Mitchell, ignoramos que a exposição de um caso clínico

implique uma certa organização do material e a sua inevitável esquematização que, no entanto, tanto Mitchell como nós, pensamos que explica bem o que estamos a discutir neste artigo. É claro que não queremos questionar o possível valor clínico desta exposição, mas sim tomá-la como um lugar de reflexão clínica sobre como as teorias influenciam a organização da nossa prática.

Na primeira fase do tratamento tudo se joga, seguindo Trop e Stolorow, em torno de uma transferência de *self*-objeto na qual Alan foi sendo capaz de encontrar coerência nas suas experiências e um maior equilíbrio interior. O objetivo foi o de, através da experiência de validação na relação com o seu analista, permitir que o sentido de si mesmo de Alan fosse delimitado e lhe permitisse construir confiança na autenticidade das suas próprias experiências internas. Nomeadamente, ajudando-o a poder organizar a sua vida com base nos seus próprios sentimentos e a não se sentir, irremediavelmente, compelido a submeter-se às avaliações dos outros, particularmente das mulheres da sua vida. O trabalho de interpretação foi muito limitado nesta primeira fase porque, ainda segundo estes autores, o paciente ainda não teria uma estrutura suficientemente segura e delimitada para poder assimilar perspectivas diferentes das suas, sem que estas sejam sentidas como ataques desorganizadores de um *self* ainda muito frágil nos seus limites (fragilidade em termos dos limites que está no cerne desta primeira fase).

A segunda fase do tratamento começou a partir do oitavo ano de análise e requereu mudanças importantes na escuta e na forma de intervir do analista. A reação terapêutica negativa que inaugura esta fase evidencia, para Trop e Stolorow, as mudanças evolutivas do paciente que lhe permitiram trabalhar sobre medos mais profundos e dificuldades relacionais. A partir deste ponto, a acção terapêutica moveu-se de um trabalho focado na confirmação das percepções do paciente para a interpretação das suas defesas que lhe dificultam experienciar relações de intimidade mais duradoura. Neste ponto do tratamento, Trop e Stolorow já se sentiam suficientemente seguros para expandirem as vozes que participam na análise. Esta dinâmica analítica permitiu trabalhar mais explicitamente sobre a relação transferencial, o lugar do terapeuta na vida de Alan ou, no esforço para desenvolver a capacidade de mentalização de Alan, o questionamento das intenções que os outros pudessem ter no contexto das suas relações.

Mitchell (1992) faz uma leitura diferente deste caso clínico, principalmente porque o foco do seu ponto de vista incide sobretudo nas questões relacionais e não nas desenvolvimentais. De acordo com Mitchell, o material apresentado está organizado em torno de decisões sobre posições mutuamente exclusivas: Alan, ou deveria submeter-se aos desejos da sua mãe ou a sua mãe retirar-se-ia literalmente da relação deixando, por exemplo, de falar com ele. Por seu turno Alan, ou teria a aprovação das suas namoradas e do seu terapeuta ou entraria em estados de dissociação, depressão profunda ou explosões de fúria; dito de outro modo, ou se retira das suas relações ou, numa formulação extrema, consideraria retirar-se completamente da vida como, por vezes, revelam os seus pensamentos suicidas.

Trop e Stolorow argumentam que a solução de compromisso entre apoiar o reforço do sentimento de si do paciente e questionar a experiência interior de Alan se fundamenta no pressuposto de que existem capacidades de desenvolvimento que permaneceram cristalizadas e não desenvolvidas. Este dilema, para Mitchell, em vez de contar a história de um desenvolvimento bloqueado, fala de uma história particular de uma matriz singular de relações em que Alan está enredado e que revela o padrão organizador das relações consigo mesmo e com os outros. O impasse não se manifestaria quando Alan considerou abandonar a análise, mas na encenação (*enactment*) de uma relação em que o analista estaria proibido de interpretar ou apresentar versões diferentes das de Alan. Mitchell considera que a relação terapêutica organiza-se não em torno do que falta ao paciente, uma relação empática e libertadora primária, mas em torno do que ele recebeu no que não recebeu - para voltar ao título deste artigo. Considera ainda que, quando Stolorow e Trop se propõem reforçar e confirmar a experiência interior do paciente através daquilo a que Stolorow chama uma postura de indagação empática sustentada, não só estão a fazer como pensam, algo novo, mas ao mesmo tempo estão a repetir algo bastante antigo: um padrão relacional em que um fala e o outro se submete. Como já referimos noutra parte deste texto, esta formulação é central no pensamento de Mitchell sobre o valor dos impasses. O analista não pode ajudar desde fora da contratransferência, como um provedor de experiências completamente novas, uma vez que estas

acabam por ser rejeitadas pelo paciente por lhe serem alheias ou estranhas. Levenson (1991) lembra-nos que todos nós fomos ensinados, enquanto crianças, a “não ir com estranhos” e por isso devemos construir um sentido de pertença antes de podermos questionar os aspectos que sustentam a integridade que, de certa forma, toda a psicopatologia contém. É precisamente devido a esta dimensão que Mitchell argumenta que o novo nunca é uma alternativa ao velho, mas sim algo que tem de emergir a partir do velho, usando uma metáfora a que ele frequentemente se refere nos processos de mudança, como a mudança (troca) de pele de uma cobra.

Desde a perspectiva psicanalítica relacional de Mitchell, a relação de Alan com os seus pais pode ser pensada como tendo sido tingida de sadismo, controlo e abandono. Este contexto original foi fundamental para organizar tanto a experiência interna de Alan como as formas como ele é capaz de se conectar ao mundo e às pessoas na sua vida. Ou seja, falamos de um padrão relacional sadomasoquista onde a vinculação gira em torno do controlo ou do ser controlado. Os encontros homossexuais do paciente revelam precisamente uma variante deste padrão relacional, onde a relação é configurada assimetricamente entre activo/passivo ou dominante/dominado. Os encontros são precedidos de conflitos na vida de Alan que o colocam diante de uma ameaça de colapso e, de alguma forma, o ajudam a afastar-se ou a resistir a essa ameaça. É por isso que Mitchell propõe pensar esses encontros como estratégias usadas para restabelecer uma parte particular e concreta do *self* de Alan e não todo o seu *self*, que só poderia ser sustentado em relações de controlo absoluto do outro. Nesta leitura alternativa, a raiva ou a depressão de Alan em situações em que se sentia questionado ou criticado, não seriam apenas expressões de um *self* fragilizado, incapaz de resistir ao questionamento; seriam também manobras activas e eficazes onde a fragilidade desempenharia um papel muito poderoso no modo de vincular-se. Como acontecia na relação de Alan com a sua mãe, a fragilidade estaria ao serviço de uma reorientação das relações para uma forma relacional organizada sob um binómio que envolve o controlador e o controlado. Poderíamos evocar aqui, a fim de expandir o tema das relações com uma estrutura de complementaridade, o trabalho notável de Jéssica Benjamin (1988, 2004).

Mitchell propõe que os aspectos mais saudáveis e mais patológicos são “a cara e a coroa” de uma dialética num padrão relacional, neste caso a fragilidade e o controlo. Abordar o desenvolvimento desde uma visão dinâmica não implicar negar a importância de relações precoces ou a continuidade entre passado e presente, mas questionar se o desenvolvimento deve ser entendido como uma sucessão de etapas lineares e sequenciais com tarefas específicas para completar, antes de poder prosseguir para a seguinte. Consideramos particularmente construtiva a possibilidade de perspectivar o desenvolvimento a partir de uma abertura das definições de infantil e de adulto, de uma relativização da expectativa que obedece a uma trajetória rígida e sequencial e, não menos importante, de uma transformação da conceptualização do ser humano como algo homogéneo que tem de se enquadrar em categorias pré-definidas. Mitchell sugere que esta visão orientada pelo desenvolvimento postula uma simplificação que pode dificultar o reconhecimento, no nosso trabalho, de diferentes versões do self que coexistem simultaneamente, quer em nós mesmos, quer nos nossos pacientes.

Referências

- Bass, A. (2003). “E” enactments in psychoanalysis: Another medium, another message. *Psychoanalytic Dialogues*, 13, 657-675.
- Benjamin, J. (2004). Beyond doer and done to. *Psychoanalytic Quarterly*, 73, 5-46.
- Borges, J. L. (1974). Jorge Luís Borges: *Obras completas*. Emecé.
- Bromberg, P. M. (1993). Shadow and substance: A relational perspective on clinical Psychoanalytic process. *Psychology*, 10, 147-168.
- Gabbard, G. O. (2005). *Psychodynamic psychiatry in clinical practice* (4th ed.). American Psychiatric Publishing.
- Greenberg, J., Mitchell, S. A. (1983). *Object relations in psychoanalytic theory*. Harvard University Press.
- Levenson, E. A. (1972). *The fallacy of understanding: An inquiry into the changing structure of psychoanalysis*. Basic Books.

Liberman, A. (2013). Stephen A. Mitchell. Del psicoanálisis interpersonal al psicoanálisis relacional: De idas y vueltas. En A. Ávila Espada (Ed.). *La tradición interpersonal: Perspectiva social y cultural en psicoanálisis* (pp. 367-421). Ágora Relacional.

Liberman, A. (2014). *Interacción y Proceso Analítico: La contribución de Stephen A. Mitchell*. (Tese doutoral). UAM.

Liberman, A. (2020). *Algunas reflexiones sobre el cambio psíquico a partir del enactment*. Trabajo a titular para APM. (não publicado).

Liberman, A. (2021). *Repensando la Experiencia Emocional Correctiva*. AGORA: Ciclo de Conferencias "El Psicoanálisis en tiempos del cólera". Coordinado por Carlos Rodríguez Sutil.

Mitchell, S. A. (1988). *Relational concepts in psychoanalysis: An integration*. University Press.

Mitchell, S. A. (1992). Commentary on the paper Defense analysis in self psychology: A Developmental view, by J. Trop and R. Stolorow. *Psychoanalytic Dialogues*, 2 (4), 443-453.

Mitchell, S. A. (1993). *Hope and Dread in Psychoanalysis*. Basic Books.

Mitchell, S. A. (1997). *Influence and Autonomy in Psychoanalysis*. The Analytic Press.

Mitchell, S. A. (1998). Cometary on case. *Psychoanalytic Inquiry: Aggression; Contemporary Controversies* 18(1), 89-99. The Analytic Press.

Mitchell, S. A. (2000). *Relationality: From attachment to intersubjectivity*. Hillsdale, NJ: The Analytic Press.

Mitchell, S. A., Black, M. (2004). *Más allá de Freud: una historia del pensamiento psicoanalítico moderno*. Herder editorial S.L.

Ogden, T. H. (1997). *Reverie and Interpretation*. Jason Aronson Inc.

Stern, D. N., Sander, L. W., Nahum, J. P., Harrison, A. M., Lyons-Ruth, K., Morgan, A. C., Bruschiweilerstern, N. and Tronick, E. Z. (1998). Non-Interpretive Mechanisms in Psychoanalytic Therapy: The 'Something More' Than Interpretation. *Int. J. Psycho-Anal.*, 79: 903-921.

Stern, D. N. (1998). *The interpersonal world of the infant: A view from psychoanalysis and development*. Basic Books. (Versión original de 1985).

Stern, D. (2010). *Partners in thought: working with unformulated experience, dissociation, and enactment*. Routledge.

Trop, J. L., Stolorow, R. D. (1992). Defense Analysis in Self Psychology: A Developmental View. *Psychoanalytic Dialogues*, 2 (4), 427-442.

Wachtel, P. L. (2003). The Surface and the Depths: The metaphor of Depth in psychoanalysis and the ways in which can misled. *Contemporary Psychoanalysis* 39(1):5-26.

Winnicott, D. W. (1989). *Psychoanalytic explorations*. Harvard University Press. (Versão original de 1969)

Winnicott, D. W., Khan, M. R. (1953). *Psychoanalytic study of the personality*. Tavistock.