



ARTIGO ESPECIAL

A história “fática”*

Eneida Iankilevich^a

^a Psiquiatra (Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS); psicanalista (Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre - SPPA, Associação Psicanalítica Internacional - IPA), psicanalista de crianças e adolescentes (SPPA); professora e supervisora do CEPOA e do CAPIA (Centro de Estudos Luís Guedes - CELG).

Instituição: Centro de Estudos Luís Guedes (CELG), Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre.

Resumo

O que o paciente conta é a versão do fato vivenciado que lhe é acessível, a resultante da complexa vivência de um acontecimento e das emoções desencadeadas por essa vivência, inevitavelmente tecidas de acordo com as características de personalidade do paciente, sua história pessoal e o momento em que o fato é contado. A partir dessa concepção, a autora procura refletir sobre a difícil questão da realidade (“fática”) na história do indivíduo e na prática da clínica psicanalítica e psicoterápica de orientação psicanalítica. A autora buscou publicações da produção local sobre o tema. Os conceitos relativos à “história” são examinados à luz de noções do historiador Ignacio Lewkowicz. A autora utiliza algumas situações de sua prática clínica como eixos organizadores de seu pensamento. O que é estudado aqui não são aspectos específicos de cada paciente, mas acontecimentos do campo psicoterápico que permitem pensar a questão do objetivo/subjetivo em tratamentos psicodinâmicos. Aspecto essencial do “fato” em psicoterapia de orientação analítica e em psicanálise diz respeito ao que acontece no encontro, no campo, na relação paciente/terapeuta. Do entretecer e articular dos “fatos” vai sendo construída a história do indivíduo. O

*Este artigo é derivado de apresentação no *XIX Simpósio Interno de Psicoterapia de Orientação Analítica*, realizado no dia 9 de novembro de 2013 na sede da Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre.

tratamento psicodinamicamente orientado visa a ampliar a capacidade do indivíduo de perceber suas limitações em relação a essas possibilidades infinitas de articulações que o tornam um ser único, com uma história própria. É nesse encontro terapêutico que as versões imobilizadoras, resultantes de versões únicas, excludentes, podem ser reconhecidas e questionadas. O trabalho psicodinâmico pode se constituir em um segundo momento, compartilhado, que age sobre as versões impeditivas, abrindo possibilidades de pensar de outra maneira os “fatos” antes inquestionáveis para, com isso, construir a possibilidade de acontecer história onde acontecia repetição.

Palavras-chave: Psicoterapia psicanalítica; Psicanálise; História; Fato.

Abstract

What the patient tells is the version of the fact lived through, accessible to him, the result of the complex experience of an event and the emotions triggered by this experience, inevitably woven according to the characteristics of the patient's personality, his personal history and the moment the fact is told. Based on this concept, the author seeks to reflect on the difficult question of reality ("factual") of the history of the individual and the practice of psychoanalytic clinic and psychoanalytically oriented psychotherapy. The author sought for publications of the local production on the topic. The concepts relating to "history" are examined in the light of notions of the historian Ignacio Lewkowicz. The author uses some situations of her clinical practice as organizer axes of her thought. What is studied here are not specific aspects of each patient, but events of the psychotherapeutic field for considering the question of the objective / subjective in psychodynamic treatments. Essential aspect of the "fact" in psychoanalytic psychotherapy and psychoanalysis with regard to what happens at the meeting, in the field, in the patient / therapist relationship. From the interweaving and articulating of the "facts" the history of the individual begins to be constructed. The psycho-dynamically oriented approach aims to increase the individual's ability to perceive his limitations in relation to those infinite possibilities of articulation that make him an unique being with his own history. It is in this therapeutic encounter that the immobilizing versions, resulting from single, excluding versions, can be recognized and challenged. The psychodynamic work may constitute, in a second stage, shared, that acts on impeditive versions, opening up possibilities for thinking in another way "facts", that before were unquestionable, to thereby construct the possibility of history taking place, where repetition took place.

Keywords: Psychoanalytic Psychotherapy; Psychoanalysis; History; Fact.

Introdução: A questão do fato

O que será a “história fática” sobre a qual devo falar neste simpósio? Isso existe, quando se pensa a história subjetiva, específica daquele sujeito, que, afinal, é a que buscamos escutar em psicanálise e psicoterapia de orientação analítica? Estamos nos perguntando sobre a realidade, com suas inevitáveis implicações filosóficas? Essas são algumas das perguntas que logo me fiz. Os questionamentos e reflexões desencadeados por um convite para participar de um evento como este são, certamente, uma das razões do interesse que temos em participar e do apreço pela convocação recebida.

O que logo me ocorreu, a respeito dessas questões, foi um ensinamento de um professor, Flavio Rotta Correa¹, durante um seminário que ele coordenava quando eu estava em formação analítica. Contou esse professor que lhe fora solicitada uma palestra para profissionais da polícia que trabalhavam com ocorrências. Flavio levou uma foto ampliada (um pôster) de uma cena de rua. Deixou que os participantes observassem aquele quadro durante alguns minutos, findos os quais o retirou. Pediu, então, que lhes descrevessem, um a um, o que haviam visto. As respostas foram todas diferentes em alguma medida, o que possibilitou ao palestrante chamar a atenção dos presentes para a subjetividade da lembrança de uma cena observada, destacando, ainda, que a cena que lhes fora apresentada era uma cena estática, que se mantinha idêntica, e que eles puderam observar por alguns minutos. Era uma foto e, portanto, menos capaz de desencadear emoções muito fortes. As ocorrências com que os policiais efetivamente trabalhavam eram de acontecimentos muito intensos, desencadeadores de reações emocionais de grande magnitude, e que aconteciam em frações de minutos, em situações dinâmicas que nunca se mantinham iguais. Com essa abordagem, o professor Flavio pretendia alertar aqueles profissionais quanto às dificuldades dos testemunhos e para que pudessem pensar que as pessoas talvez relatassem o que lhes era acessível.

Esse ensinamento, que nunca esqueci relato de memória, sendo inevitável que seja o relato (testemunho) de minha versão sobre um “fato” que me marcou durante minha trajetória como aluna de seminários na SPPA, de 1988 a 1991, e, portanto, inexato. Tendo essa restrição em mente, acredito poder utilizar a experiência relatada pelo meu professor e minha concepção a partir desse relato como guia nestas minhas reflexões. Em outras palavras, penso estar afirmando meu vértice de observação até onde possa conhecê-lo no momento: o fato que nos conta o paciente é a versão que lhe é acessível, a resultante da complexa vivência de um acontecimento e as emoções desencadeadas por essa vivência, inevitavelmente tecidas de acordo com suas características de personalidade, sua história pessoal e do momento em que nos contam.

Pretendo, nesta apresentação, refletir, a partir desse vértice que privilegio, sobre a difícil questão da realidade na história do indivíduo e na prática clínica psicanalítica e psicoterápica de orientação psicanalítica. Para fins deste trabalho, portanto, não me deterei nas diferenças dessas abordagens, por considerar que a escuta dos fatos a partir da subjetividade do sujeito é comum a ambas e as diferenças técnicas extrapolam o alcance do presente texto.

Em busca de referências

Acredito ser uma das funções e utilidades maiores da psicanálise e da psicoterapia de orientação analítica justamente a de procurar tornar reconhecível para o paciente sua tendência a construir um tipo específico de entendimento ante qualquer experiência. Se o conseguirmos – e isso só será possível num trabalho conjunto com nosso paciente –, contribuiremos para que amplie sua capacidade de pensar e se conhecer, admitindo experiências e acontecimentos diversificados e podendo reconhecer em si condições de viver o novo e, portanto, viver mais rica e criativamente. Assim os fatos tornam-se experiência construtora da história que dá sentido a nossas vidas, tornando-nos indivíduos.

Com isso em mente, pensei em buscar o que existe, em nossa produção local, sobre o tema. Pesquisando na Revista Brasileira de Psicoterapia, que considero representativa do pensamento de nosso grupo, encontrei vários trabalhos. Em 2000, Clarice Kowacs², a partir de um conto de Cortázar, estuda a literatura como forma de expressar conflitos na tentativa de elaborá-los. Ao fazê-lo, reflete sobre a questão do “fato”, da necessária luta pela conquista da possibilidade de encontro e reconhecimento do que é objetivo, alheio ao indivíduo, talvez na linha do que Winnicott³ descreve como o caminho do objeto subjetivo ao objetivamente percebido. Dal Zot⁴, em 2002, escreve sobre a doença física do terapeuta. Em 2003, Schestatski et al.⁵ pesquisam a vulnerabilidade do terapeuta (situações traumáticas no campo terapêutico). Arruda e Carneiro⁶, em 2006, pensam sobre crianças e terapeutas que adormecem na psicoterapia. Vários trabalhos referentes ao tema são encontrados na Revista de 2007: Schneider⁷ escreve sobre as especificidades do trabalho psicoterápico em cidades pequenas; Schestatski⁸, sobre o setting com pacientes difíceis; Escobar⁹, sobre pacientes que apresentam doenças somáticas graves; Vasconcellos¹⁰, sobre situações especiais na vida do terapeuta; Saffer e Isolan¹¹, sobre a questão dos honorários; Iankilevich¹², sobre a realidade invadindo o campo psicoterápico. Mondrzak¹³, sobre neutralidade, conta do aparecimento de uma barata no consultório durante uma sessão. Em 2008, Eizirik¹⁴ refere o impacto da cultura na psicoterapia. Bornholdt¹⁵ escreve sobre a questão do seguro saúde no pagamento de psicoterapia. Em 2010, Tietzmann¹⁶ trata de crianças superdotadas.

Dessa breve e limitada revisão pode-se depreender que, ao referirmos “fatos”, podemos estar enfocando fatos externos ao campo psicoterápico (cidades pequenas; gravidez –de paciente ou de terapeuta; superdotação; tragédias familiares; trabalho com pais; , para dar alguns exemplos); internos, aspectos do campo (adormecimento, atrasos, formas de pagamento...); do paciente (doença física, superdotação...); do terapeuta (momento da vida, doença física...); do campo (cultura...). Todos esses acontecimentos passam a ter significado quando se tornam experiências do e no campo psicoterápico. A barata que se fez presente no consultório poderia ter sido apenas um encontro inconveniente, mas se tornou possibilidade de aprendizado e desenvolvimento quando consideradas as reações desencadeadas por seu aparecimento em paciente, terapeuta, na dupla.

Fato e história

A especificidade do encontro psicoterápico de orientação analítica e da psicanálise, a meu ver, reside justamente na busca do significado dos “fatos” à luz da subjetividade de cada um. A vivência dos “fatos” no campo psicoterápico e psicanalítico, a busca de transformação dessas vivências em compreensão, conhecimento, conta da história, possibilita a construção da história individual. O que é o fato? O que é a história? São perguntas que naturalmente aparecem a partir do que está sendo dito.

Em um trabalho de minha autoria¹² publicado em nossa revista apresento aspectos do atendimento psicoterápico de um menino de sete anos que presenciou o próprio pai assassinar a mãe e a avó e, a seguir, suicidar-se com a mesma arma. Talvez tenha sido a situação real externa mais trágica que já atendi. Foi um processo muito difícil: o menino não me olhava, não falava comigo, não brincava nas sessões. Ficava ali, sentado diante de mim, olhos baixos, sem se mover. Não é difícil imaginar como eu me sentia. Impactada pela violência do acontecimento que me fora relatado pelos tios que passaram a ser cuidadores da criança, sentia profundamente o horror que ele devia viver. Perguntava-me como sobrevivia, continuava indo à aula, convivendo, dormindo, comendo. Acredito que o relato de sua história foi traumático também para mim. E havia toda a situação atual: os tios que o abrigaram, irmão e cunhada da mãe, tinham seus próprios filhos e haviam sido atingidos diretamente pelos assassinatos. O tio perdera mãe e irmã. Inevitavelmente, meu paciente era o filho do assassino e, contra todo o desejo e esforço desses admiráveis tios que modificaram suas vidas e a de seus filhos para receber o menino e seus irmãos, identificavam-no com o pai assassino. Até porque a atitude do menino, reservado, fechado em si mesmo, oposicionista, contribuía para tal. Nas sessões, não me parecia estar conseguindo contato com ele. A atitude descrita não se modificava. Estou falando de meses. Ele estava, porém, sempre presente e era muito pontual. Certo dia, dirigi-me à porta para buscá-lo, e ele não estava. Surpreendeu-me a força de minha surpresa e da emoção desencadeada em mim. Nesse estado emocional deixei a porta entreaberta** e fiquei na sala, acredito que esperando por ele. Algum tempo depois ouvi um som, como que um gemido abafado. Levantei, fui até a sala de espera, aí encontrando meu paciente, chorando baixinho encostado ao marco da porta.

Ao ver-me, abraçou-se em mim (na altura da cintura, onde alcançava) murmurou¹: “achei que não estavas!”, sempre chorando baixinho. Ficamos assim algum tempo. A emoção que me invadiu ainda sou capaz de sentir. Lentamente pude compreender que se atrasara e, ao chegar, imaginara não me encontrar. O trabalho com o menino seguiu por longo tempo, sem grandes modificações aparentes. Mas algo acontecera: acredito que a realidade da vivência impossível de ser sentida se tornou presente na ameaça

**Quando da apresentação desta minha participação no simpósio, os colegas chamaram minha atenção para meu movimento de deixar a porta entreaberta. Perguntaram-me se eu costumava agir assim (ao que respondi negativamente), ou se eu fizera de propósito ou me dera conta do ato (o que naquele momento também não acontecera, até onde posso reconhecer). Sugeriram que já haveria, ali, algum contato estabelecido com o menino sem que eu me desse conta. Penso que essas considerações dos colegas contribuem para a compreensão do caso, enfatizando a construção inequívoca de um campo do qual não temos como estar de todo conscientes e de sua influência no trabalho e, por isso, as transcrevo.

de não acontecer nosso encontro na sessão. E essa ameaça foi vivida com uma violência que remetia à violência do trauma que o atingira (e que ainda considero inapreensível) numa dimensão diferente, abrindo, assim, a possibilidade de um sentido, algum sentido, ser construído. E, com isso, começar a sair da imobilidade que o protegia, mas impedia a vida.

Quando a realidade invadiu o campo? Quando eu conheci a história? Quando o silêncio imperava e eu me desesperava? Quando meu paciente achou que eu não estava e, ao me encontrar esperando por ele, pôde me abraçar e chorar?

O que é fato? O que é história? Penso que, talvez, o fato do atraso, desencadeador da vivência de perda, começou a tornar história o que era até então apenas trauma, impedimento. História construída na relação terapêutica, história que criou sentido para o trauma, história que permitiu pensasse seu lugar na tragédia, pudesse iniciar o doloroso processo de discriminação do que se passara, com todos os desdobramentos decorrentes. História que lhe devolveu a humanidade.

O fato (e o “não fato”) no processo psicoterápico

O campo construído no encontro psicanalítico e psicoterápico (desta orientação) utiliza os fatos para pensar o indivíduo em sua história. Os fatos tornam-se “outros fatos”. Ilustrarei essa afirmação através da vivência do que passamos a chamar “o fato do não fato”, que muito ensinou a mim e à paciente a que me referirei. Essa era uma moça extremamente perfeccionista e exigente, constantemente insatisfeita e brigando com os que lhe eram próximos, impedida de estabelecer relações duradouras ou mais profundas. Consigo mesma, a exigência era impeditiva de qualquer bem-estar. Numa ocasião, diferentemente do que me é habitual, atrasei-me em torno de dez a quinze minutos. Fernanda, como a chamarei, não fez qualquer referência a isso e iniciou a sessão contando mais um desentendimento no trabalho. A chefe “mais uma vez” fora despótica, e errada, insistindo numa conduta prejudicial. Fora ela, “mais uma vez”, quem tivera de intervir, pois os colegas não diziam nada, etc., etc. Depois de ouvi-la por algum tempo, assinaliei estranhar que nada falara do meu atraso. Fernanda aparentemente desconsiderou o que eu dissera e, quando insisti, “encerrou o assunto” afirmando ter sido tão pequeno o meu atraso que nem deveria ser considerado, voltou, então, ao que dizia. Afirmei não ser isso verdade, eu efetivamente me atrasara, ao que ela repetiu ter sido um tempo tão pequeno que não poderia ser considerado. Mostrei sua impossibilidade de admitir a realidade de meu atraso, que de fato acontecera. “O que são quinze minutos?”, disse a paciente, tentando retomar o fio daquilo que vinha contando. Perguntei se não estaria nos contando seu receio de, ao admitir meu erro (afinal, eu me atrasara efetivamente, o que não deixa de ser um erro), sentir que eu me tornava alguém como a chefe, não confiável e, com isso, tornar inviável nossa relação. Depois de um silêncio, Fernanda pareceu surpresa e perguntou (pareceu-me estar quase “exclamando”) se isso não fazia pensar ser possível haver “erros e erros”. As reflexões desencadeadas levaram ao reconhecimento de sua necessidade de um mundo sem frustrações e ao questionamento disso, contribuindo para uma nova concepção de sua história, com isso promovendo desenvolvimento, mudança, abertura para uma “outra” história de vida.

De acordo com Ignacio Lewkowicz¹⁷, historiador argentino, na noção tradicional, “história” é o desdobramento do que estava contido nos começos, é passagem ao ato ou atualização do que está em potência nos começos. Trabalha a noção de historização, um processo ligado à história da subjetividade.

Para compreender esse conceito faz-se necessário pensar dois instantes, 1 e 2. Na noção tradicional de história, o instante 2 sucede ao instante 1, colocando em ação o que estava em potência. Na concepção pós-moderna, há um tempo de substituição: o instante 1 não detém mais as chaves do instante 2. Teríamos sempre instante 1, cada instante sendo um novo instante, porque nunca “historiza”, no sentido de que há sempre uma só marca. Observe-se que, num certo sentido, na posição 1 também acaba havendo apenas instante 1, na medida em que a marca 2 é apenas desdobramento da marca 1.

Para esse historiador, a segunda marca historiza somente se é inscrita depois (em sucessão a) de uma primeira, mas alterando-a: “Quer dizer, não vem a repetir nem a eliminar, mas vem alterar a primeira. O que aparece aqui não é a realização do que em 1 era potência, mas sim que *algo ocorre em 2 que faz com que 1 perca sua onipotência, perca sua capacidade de totalização, perca sua hegemonia, perca sua capacidade integral de significar tudo*. Distintas maneiras de dizer que 2 tem sua eficácia crítica sobre 1, ou que suplementa 1, não complementa, não vem agregar o que faltava, mas vem introduzir um termo complementar, quer dizer, vem a introduzir algo que destotaliza, indo mais além do que era: somente aqui haveria historização” (1999, grifos meus).

Utilizando esses conceitos com alguma liberdade de transposição, mesmo levando em conta os inevitáveis erros decorrentes, podemos pensar que Fernanda, quando reconheceu sua recusa em admitir meu erro (instante 2) pôde questionar sua posição (instante 1), “historizando” suas dificuldades. Assim também podemos entender que o atraso de meu paciente menino, com o terror de não me encontrar (me perder), pode ser considerado o instante 2 que faz com que o instante 1 “perca sua hegemonia, perca sua capacidade integral de significar tudo”, abrindo caminho a uma dura, mas necessária, historização que o obriga a enfrentar um horror inimaginável, mas abre caminho para existir além do sentimento de culpa, além do aprisionamento em identificações alienantes, abre caminho a que possa viver.

E, nessa concepção, também podemos redescobrir Freud¹⁸, que descreveu o mecanismo que denominou *nachträglichkeit* (a posteriori) e que, segundo Laplanche e Pontalis¹⁹, “começa por impossibilitar uma interpretação sumária que reduzisse a concepção psicanalítica da história do indivíduo a um determinismo linear que considere apenas a ação do passado sobre o presente” (p. 442). Preocupação que, desde Freud, leva em conta a complexidade da tarefa psicoterápica.

Conclusões: Fato e história em psicanálise e em psicoterapia de orientação analítica

Um aspecto essencial do “fato” em psicoterapia de orientação analítica e em psicanálise é que acontece no encontro, no campo, na relação paciente/terapeuta somente nesse contexto podendo ser instante 2 que age sobre o instante 1, construindo história.

Apreendi isso na prática clínica, especificamente no trabalho com Maria. O tratamento de Maria foi muito longo e difícil, exigindo de nós duas coragem, persistência, tolerância a frustrações. Quando chegou, a paciente, então uma adolescente de uns 15 anos, quase não tinha vida social. Costumava ficar em casa, em geral no seu quarto, em silêncio. Não gostava de ler ou ouvir música, via pouca televisão, quase não usava recursos tecnológicos, que lhe eram acessíveis. A investigação diagnóstica afastou doença psiquiátrica (pedi também a um colega de outra orientação teórico-técnica que a avaliasse, temendo ser perturbada por minha escuta predominantemente psicanalítica. Houve coincidência em nossos diagnósticos). Filha única, vivia com seus pais, “muito ligada a eles”. Não faziam as refeições juntos, sempre fora assim. Os pais trabalhavam muito, e Maria ficando a maior parte do tempo só. Uma preocupação dos pais era a independência da filha: temiam que se tornasse “incapaz”. Da mesma forma, acreditavam que o casal deveria manter a união. Assim, desde que Maria completara um mês, deixavam-na com os avós maternos nas sextas-feiras, buscando-a nas segundas. Isso durou até os oito anos da menina, quando ela começou a recusar-se a ficar nos avós. Em função disso, começaram a deixá-la sozinha em casa, estimulavam a solidão, considerada por eles prova de capacidade. Muito tempo foi necessário para começarmos a encontrar Maria, o indivíduo, a moça assustada e infeliz, impossibilitada de saber de si mesma. Ao longo desse longo e difícil processo, muito mudou na vida da paciente. Em determinado momento, as brigas com os pais, que começaram a acontecer, fez com que eles exigissem a suspensão do tratamento. Maria enfrentou-os, aceitando usar sua própria mesada para poder continuar. Com o passar do tempo, foi possível fazer os pais compreenderem como o que lhes parecia sinal de ruptura era sinal de aproximação. Muitos momentos difíceis, dos quais esse é um modelo, aconteceram. E sempre pudemos manter o setting e prosseguir com o trabalho. Então, um dia, muitos anos passados, abri a porta e encontrei Maria desorganizada como estivera em suas primeiras sessões, mal podendo falar comigo. Muito abalada e sem saber o que fazer, como entender o que se passava, tentei falar com ela, que se recusava até a entrar na sala de atendimento. Na sala de espera, pude compreender que me perguntava se o nome da paciente que acabara de sair era o que dizia. Em grande agitação, insistia que a conhecia precisava saber se era ela. Sem compreender o que acontecia, consegui entrar na sala de consultas com Maria. Ela mal sentava, agitando as mãos, retorcendo-se. Insistia em que eu dissesse o nome da paciente que saíra. Diante disso, perguntei-lhe porque, já que afirmava saber precisava que eu confirmasse isso. Maria, então, contou ser a moça que saíra “uma pessoa que detestava”, que o fato de ela sair do consultório me tornava não confiável, que não conseguiria ficar, mesmo sabendo que eu não tinha como saber disso antes. Tentei, em meio ao impacto e a intensos sentimentos de incompreensão, impotência, raiva, injustiça, medo, preocupação, mostrar-lhe que eu continuava a mesma, que tínhamos de entender o que se passava.

Maria, cada vez mais agitada, dizia saber de tudo isso, mas repetia que “não ia conseguir”. Levantou-se e saiu. Para sempre. Desde então, tenho procurado alguma compreensão para o que aconteceu. Sou capaz de tecer algumas hipóteses, atribuir algum sentido ao acontecimento. Mas sei que são apenas conjeturas, tentativas minhas de encontrar algum consolo, talvez. Porque Maria não está comigo para que essas ideias se tornem verdades ou encaminhem o encontro de verdades.

Maria interrompeu o tratamento: fica um fato, não acontece história.

Referências

1. Rotta Correa, F. Comunicação pessoal, 1988.
2. Kowacs C. (2000) Queremos tanto a Glenda: um *zoom* kleiniano em um conto de Julio Cortázar. Revista Brasileira de Psicoterapia, v. 2 (1), p. 105-119, 2000.
3. Winnicott D. W. (1963) Comunicação e falta de comunicação levando ao estudo de certos opostos. In: _____ O Ambiente e os Processos de Maturação. Porto Alegre, Artes Médicas, 1982.
4. Dal Zot J. Doença física do terapeuta e as dificuldades do seu manejo na relação terapêutica. Revista Brasileira de Psicoterapia, 2002; v. 4 (3), p. 209-214.
5. Schestatsky et al. A vulnerabilidade do terapeuta e seu impacto sobre a função terapêutica. Revista Brasileira de Psicoterapia, 2003; v. 5 (2)
6. Arruda S. L. S.; Carneiro, G. R. da S. Criança e terapeuta adormecem na psicoterapia: relato de casos. Revista Brasileira de Psicoterapia, 2006; v. 8 (2-3), p. 226-40.
7. Schneider F. M. Neutralidade na prática da psicoterapia de orientação analítica em uma comunidade pequena. Revista Brasileira de Psicoterapia, 2007; v. 9 (3), p. 316-321.
8. Shestatsky S. S. Neutralidade, setting e o paciente difícil. Revista Brasileira de Psicoterapia, 2007; v. 9 (3), p. 322-331.
9. Escobar J. Repercussões na neutralidade quando os pacientes apresentam doenças graves. Revista Brasileira de Psicoterapia, 2007, v. 9 (3), p. 332-340.
10. Vasconcellos M. C. A neutralidade em situações especiais da vida do terapeuta. Revista Brasileira de Psicoterapia, 2007; v. 9 (3), p.341-349.
11. Saffer P.; Isolan L. R..Honorários em Psicoterapia de orientação analítica: uma revisão. Revista Brasileira de Psicoterapia, 2007; v. 9 (1), p. 59-72.
12. Iankilevich E. A questão da realidade objetiva no tratamento de crianças: reflexões a partir de um caso. Revista Brasileira de Psicoterapia, 2007; v. 9 (1), p. 94-105.
13. Mondrzak V. S. Considerações sobre neutralidade. Revista Brasileira de Psicoterapia, 2007; v. 9 (3), p. 308-315.

14. Eizirik C. L. Distintos cenários, a mesma psicoterapia? Revista Brasileira de Psicoterapia, 2008; v. 10 (2), p. 153-158.
15. Bornholdt I. Idioma, prazo e seguro saúde: mudanças no enquadre. Revista Brasileira de Psicoterapia, 2008; v. 10 (2), p. 200-208.
16. Tietzmann A. C. A psicoterapia e a construção do self em crianças superdotadas: retomando o caso Dibbs. Revista Brasileira de Psicoterapia, 2010; v. 12 (1), p. 71-84.
17. Lewkowicz I. Historización en la adolescencia. Cuadernos de APdeBA, 1999; n. 1, p. 109-126.
18. Freud S. (1919) O Estranho. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro, Imago Editora, 1976.
19. Laplanche J. ; Pontalis J. B. Vocabulário da psicanálise. Lisboa, Moraes Editores, 1976; 3 ed.

Correspondência

Eneida Iankilevich

Av. Taquara, 564 sala 206 - Bairro Petrópolis.

90460-210 - Porto Alegre, RS

eianki@terra.com.br

Submetido em 26/01/2014

Devolvido ao autor em 12/03/2014

Retorno do autor em 16/03/2014

Aceito em 17/03/2014