

# Intuição: lacuna técnica na psicanálise<sup>1</sup>

Amina Maggi Piccini

Revista Brasileira de Psicanálise  
volume 50, n. 1, p. 183-204 · 2016

## Resumo

Em nossa formação analítica, somos bem treinados a lidar com o material do paciente quando ele distorce, projeta, imagina, alucina, quando está no mundo do “como se”, quando nos sente pelo que nós não somos. Relembra-se, porém, neste artigo, citando exemplos clínicos, que o paciente não somente deforma a realidade, mas às vezes é capaz, pela intuição, de captar verdades íntimas e secretas do analista. O que fazer nestes casos? Raríssimas são as respostas a respeito desta questão dentro das obras de técnica psicanalítica e ainda menos por parte dos supervisores. Poderíamos, pelo menos em certos casos, sendo que o analisando veio conosco para se conhecer melhor, torná-lo ciente de seus dotes intuitivos, quando os tem? Salienta-se no artigo a importância de sabermos perceber, no aqui e agora do *setting*, pelo material associativo, onírico e transferencial do cliente, o eventual aparecimento de captações intuitivas e de como ele as utiliza. Isto nos permite, também, ter uma ideia de como funcionou ou funciona em outras situações, em termos de decifrações inconscientes dos dados ambientais.

## Palavras-chave

intuição; técnica; transferência; sonho; supervisão.

AMINA MAGGI PICCINI (*in memoriam*).  
Formada em Filosofia, doutora em Psicologia, docente da Universidade de São Paulo, membro associado da Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo (SBPSP).

N um artigo precedente (Maggi Piccini, 1985), após um amplo levantamento bibliográfico, apontamos ser o conceito e a definição de *intuição* lacunar dentro da teoria psicanalítica. Poucos são os psicanalistas que se referem especificamente a esta função, embora vários deles a usem sem nomeá-la ou a citem indiretamente, confundindo-a com outros conceitos. Naquele artigo, procuramos estabelecer certas conexões entre os poucos autores que a valorizam claramente no trabalho do *setting* (Bion, Jung, Grinberg, Medina, Trinca etc.), na tentativa de construir uma definição de *intuição* que também concordasse com a nossa experiência clínica. Todavia, não ignoramos que, quando depois disto fosse comunicado “tratar-se de *intuição*”, alguém poderia, com outras razões, também justas, provindas de outras premissas ou de outras linhas teóricas, comentar que “não se trata de *intuição*, mas de outro processo”. Isto evidencia, dentro da psicanálise, uma lacuna em razão da qual, conforme o autor, se atribui um termo ou outro a fenômenos semelhantes, ou se os descreve de forma não universalmente aceita.

Embora consideremos valiosas outras contribuições, usaremos, neste trabalho, o termo *intuição* próximo ao sentido sugerido por Bion (1970), quando aponta ser o *intuit* o instrumento mais apto para descobrir “a realidade última incognoscível”, “o inconsciente”, que se manifesta através das múltiplas transformações (pp. 7, 31 e 41).

Se *intuir* corretamente a situação psicanalítica (prefiro o termo *intuir* a *observar*, *escutar* ou *ver*, pois não encerra uma penumbra de

fenômeno sensorial), o psicanalista poderá comprovar que o idioma correntemente falado é surpreendentemente adequado para a formulação da interpretação [...]. Em síntese, refiro-me ao problema suscitado por uma crescente *intuição*. Não sabia, naquela época, até que ponto é comum esta experiência. (Bion, 1967, pp. 111 e 134-135)

O temos *intuição* usado por nós, neste trabalho, terá portanto um sentido menos restritivo do que simplesmente *compartilhar ideias*, conforme a definição de um glossário (Moore & Fine, 1967) em que se basearam alguns autores.

Poderíamos, tratando-se da *intuição* do analista, dar como exemplo muitos momentos de nossa prática diária com pacientes, por ser a *intuição* o instrumento essencial numa análise, sem tirar a possibilidade de utilizar, conjuntamente, a empatia, o raciocínio, o pensamento conclusivo e outras funções também importantes. Preferimos, porém, trazer casos nos quais uma captação intuitiva particularmente aguçada deu como resultado decifrações inesperadas que outras funções não teriam conseguido alcançar. Todavia, nem sempre estas súbitas captações são utilizadas de forma adequada: ou são ignoradas, ou confundidas com material espúrio vindo do próprio analista, ou comunicadas ao paciente sem prévias avaliações meditativas e decifrativas.

Ao trazermos, no entanto, um artigo com o título “*Intuição: lacuna técnica na psicanálise*”, nosso objetivo principal é apontar

como, com relação às intuições que o analisando pode, às vezes, ter do analista (e não vice-versa), quase nada se fala, tanto nas publicações sobre técnica psicanalítica como durante as supervisões – e muito menos orienta-se ou comenta-se sobre a forma de usar e eventualmente devolver tal precioso material captativo do paciente.

### Intuição do paciente

Durante as sessões

Uma colega deu-nos dois exemplos de intuição de um mesmo paciente, o senhor X.

1. Em abril de um determinado ano, ela apresenta uma sessão para a supervisora Irma Pick, que aponta a grande dificuldade de X. em pensar que seus pais não são eternos. Em outubro do mesmo ano, o cliente comenta ter conseguido dar ajuda a um amigo, cuja mãe estava com câncer generalizado, pois já tem mais força, diz, para encarar a ideia de que seus próprios pais possam morrer, que sejam mortais. Localiza esta sua nova capacidade a partir de alguns meses atrás e insiste: “*É desde abril, não é nem março nem maio*”, acertando, com isto, a data da supervisão.

2. X., em junho do mesmo ano, informa que se dá um prazo para terminar seu tratamento. Diz que, necessariamente, terá que ser em *março* do ano seguinte. Justifica isto

comentando: “*Vivo com meus pais. Quero, a partir de março do ano que vem, pôr investimento numa casa própria, pois preciso ser filho grande.*” O paciente evidencia ter captado inconscientemente, desde o primeiro mês, que sua terapeuta está grávida. A data do afastamento, que ele marca, coincide com o futuro nascimento do bebê. X., tendo só um irmão maior, até então era o caçula e não suporta a vinda do filhinho de sua terapeuta, que nascerá justamente em março.

O paciente em análise, devido também à regressão, pode reviver capacidades infantis de captar intuitivamente o que não lhe é dito em palavras. Ressurge então a criança do nível pré-verbal que tem, em sua intuição, a primeira poderosa arma para decifrar o que está ocorrendo ao seu redor. Bem sabemos que uma destas captações é a gravidez da mãe, mesmo quando esta nem se deu conta de estar esperando um bebê. A intuição, com o passar dos anos, tornar-se-á no adulto uma função, na maioria dos casos, um tanto obnubilada pelo acúmulo de informações teóricas e pela primazia dos processos secundários do pensamento consciente.

O segundo exemplo lembrou-nos o que nos referira, dias antes, uma aluna amiga. Seu filho começara a vacinar, seguro: “*Você vai ter antes uma menina e depois um menino.*” Algum tempo mais tarde, o ginecologista, que confirmara a gravidez, esclarece ser gestação de gêmeos. Todos os familiares admiraram-se muito com esta notícia. A única pessoa que a ouviu como se fosse algo óbvio, já conhecido, foi o menino. Meses depois, nossa amiga dava à luz antes uma menina e depois um menino.

Daremos agora alguns exemplos retirados de nossa prática clínica.

3. Durante um certo período, tivemos sessões dramáticas com um paciente que se recusava a submeter-se a uma cirurgia, ainda que, sem esta urgente operação, corresse risco de morte. Um outro cliente, que estava em análise conosco há mais tempo e que tinha sessões logo após os horários daquele, começou a apresentar um estranho material associativo, assim que se deitava no divã. Comentava aflito: “*Parece-me estar entrando num túmulo*”, “*Sinto como se fosse obrigado a deitar num caixão*” etc. Estas falas, que nunca tinham sido ditas antes de o paciente doente começar sua análise, não ocorreram mais quando, finalmente, este saiu do perigo, pela cirurgia.

4. A analista chega um dia ao consultório e recebe, do zelador do prédio, a informação: “*Sua paciente já chegou.*” Subindo e não encontrando a cliente B., nem no corredor nem na sala de espera, pergunta-se: “*Onde será que ela se enfiou?*” Arrumando um pouco a sala, enquanto a espera, medita: “*Ela não conhece ninguém no prédio. Aqui não está. Onde será que ela se enfiou?*” A paciente entra sorrindo e, da porta, logo informa: “*Sabe onde eu estava enfiada? No bar, embaixo, tomando café.*” (Aí a analista entende o comentário do zelador: ele não se referira a B. ter subido, mas a ela já estar ali, no bar.) A informação de B., ao entrar, tem incontestavelmente a dimensão intuitiva e pelas seguintes razões: (a) por ter chegado na hora, ela não precisaria desculpar-se; (b)

ela nunca tratara de coisas tão corriqueiras, como se toma ou não café antes de vir; (c) nunca falara antes de cruzar a porta, mas só ao deitar-se; (d) aqui, usa o mesmo verbo, *enfiar-se*, que estava nas perguntas da analista; (e) B., ao pronunciar aquelas palavras, tem a atitude marota de alguém que, tendo brincado de esconde-esconde, não foi encontrado, mas quer acalmar a curiosidade de quem o procurava. A analista, diante disto, comenta: “*Curioso, você responde ao que eu estava me perguntando, embora não o tivesse formulado com palavras faladas.*” (Vemos como esta paciente utiliza-se do termo *enfiar-se*, que contém também a alusão de ter *se enfiado* na analista por identificação projetiva.)

Antes de passar para outros exemplos, gostaríamos de nos deter um pouco sobre o tipo de intervenção que usamos ao apontar a captação da paciente.

Quando começamos a trabalhar, muitos anos atrás, nunca teríamos formulado algo semelhante. Nunca nos teria ocorrido a possibilidade de indicar aos clientes seus fenômenos intuitivos.

Em nossa formação analítica, somos todos bem treinados para lidar com o material do paciente quando este distorce, projeta, imagina, alucina, quando está no mundo do “como se”, quando recobre a estrutura básica objetiva do encontro com suas superestruturas imaginativas, quando veicula no aqui e agora, pela transferência, relacionamentos arcaicos, quando nos

sente pelo que nós não somos, colocando em nós partes negadas de si próprio.

Não pretendemos diminuir o valor deste tipo de material subjetivo do cliente, que é necessário entender e apontar para que ele adquira, aos poucos, o juízo da realidade, conscientizando suas distorções. O que, porém, afirmamos aqui é que o paciente não somente deforma a realidade, mas, às vezes, é capaz de captar verdades. Notamos que, quando o analisando tem este dom natural, nem sempre encontra um terapeuta que saiba serenamente confirmar o que ele captou. E isto, em parte, porque, conforme já aludimos, o terapeuta está não preparado, em termos formativos, para lidar com este tipo de material intuitivo; em parte, porque o analista frequentemente se identifica em demasia com um ser impenetrável, mero cabide das projeções do cliente, tendo até certa fobia de lidar com situações que lhe dão a sensação de ser desnudado pelo paciente. Daí preferir o terapeuta fazer cara de jogador de pôquer quando o analisando tem lances intuitivos.

Devemos, claro, lidar prudentemente com a confirmação ou não de certas captações. Por exemplo, seria falta de sigilo informar o paciente de nosso exemplo número 3 que ele intui que o outro está gravemente doente, em perigo de morte. Não podemos incorrer em nenhuma das duas atitudes extremas, ambas prejudiciais: de um lado, abrir em demasia o jogo a respeito do que objetivamente está ocorrendo, prejudicando a transferência com

dados transparentes demais, transformando o encontro num tipo de atuação que lembraria o clima de troca de fofocas; de outro lado, no extremo oposto, ter tanto receio da intuição do analisando que este nunca alcançaria, através de nós, a certeza de possuí-la. Comportar-se-ia, então, o analista como se comportam muitos pais que transmitem mensagens duplas respondendo com silêncios, ou mesmo com negativas, aos dados intuitivos do filho, como se estes fossem proibidos. Neste caso, o silêncio do analista poderia ser um tipo peculiar de atuação.

O outro perigo seria transformar o relacionamento analista-paciente em algo absurdo: achar que só um deles tem direito a desvendar e intuir, no caso, o analista, o qual, em contrapartida, não deveria possuir dimensão humana captável pelo cliente; por sua vez, o outro parceiro, no caso, o analisando, teria sim o direito de ter problemas de gente, verdades internas próprias, mas não o de alcançar intuições sobre a pessoa que está ao seu lado.

Com o passar dos anos, chegamos à conclusão de que é possível e até aconselhável, pelo menos em alguns casos, tornar o analisando consciente de seus dotes intuitivos quando há incontestáveis provas, nos encontros, de que ele os possui, sempre tendo muito cuidado para não interferir nas fantasias transferenciais. Além disto, agindo com prudência, porque, sem ela, poderíamos favorecer no paciente a crença na onipotência de seu pensar.

Há pessoas que têm mais capacidade de intuir, outras menos. O que ocorre com certos pacientes, que nos deixam surpresos

pela capacidade de nos decifrar, não ocorre com outros, que parecem ignorar tudo o que somos e o que nos acontece por desinteresse, ou por medo, tornando-se então intuitivamente “surdos” e “cegos” ao nosso lado, incapazes de nos perceber além do manifesto.

Há também tipos específicos de intuição, como os que ocorrem frequentemente em pessoas que, peritas em intuir determinados aspectos, ignoram outros.

Em geral, aprimoram-se os dotes intuitivos, ao longo de uma análise, pelos encontros íntimos e frequentes entre duas pessoas e pela ação corretiva das identificações projetivas e das fantasias transferenciais que dificultam a captação do subjacente alheio. Todavia, em pacientes psicóticos, não é infrequente notarmos momentos espontâneos de extraordinária intuição, embora esta possa misturar-se com as distorções da realidade e com confusões na definição de quem é o outro, típicas destes quadros.

5. Uma nossa paciente, com evidentes traços paranoicos, que ficara seis meses paralisada no divã, chegando até a imaginar que o ruído metálico de um relógio atrás dela era a prova de que estávamos apontando um revólver contra sua cabeça, numa brincadeira sádica de roleta russa, deu-nos, porém, em outra ocasião, prova de altas capacidades intuitivas. Por causa de uma cirurgia, a analista ausentara-se dez dias. Na sua volta, outros clientes ignoraram o fato ou trouxeram vários tipos de explicações, sem acertar a causa real da ausência. Mas esta cliente, bem mais perturbada, logo decifrou a causa das faltas. Entrou, como sempre, sem olhar a analista, e dirigiu-se diretamente ao divã.

Deitou-se. Ficou uns minutos em silêncio, como se farejasse. E logo, sem hesitação, diagnosticou: “*A senhora foi operada!*” Completa, porém, esta intuição com a falsa explicação: “*Fez uma operação plástica no rosto, como minha mãe, que não quer perder a possibilidade de ter amantes.*” A operação, no entanto, não fora no rosto, nem pela razão descrita por ela.

Na análise, é importante que o cliente depure a intuição inata de tudo aquilo que possa conduzi-la a falsas conclusões, pelas maciças projeções e deslocamentos que se acrescentam a ela, obnubilando-a.

6. Uma supervisionanda amiga forneceu-nos um belo exemplo de intuição de uma paciente psicótica. Esta amiga, um dia, profundamente triste por estar afastada do namorado, após um desentendimento, comentara chorando em sua própria sessão de análise: “*Não quero mais chorar pelos quatro cantos.*” Ao que seu analista acrescentara: “*Como uma viúva.*” Algumas horas depois, devia encontrar-se em sessão com Z., sua paciente gravemente perturbada, e para isso tentara recuperar-se mostrando uma aparência serena. Z. entra e senta-se. Ergue as duas mãos, segurando na direita um livro de capa branca com listras cor de uva e na esquerda um tablete Nestlé de uva passa. Sorrindo comenta: “*Sabe o que eu tenho aqui? Uva com uva dá viúva. É como estou me sentindo.*” (Aparenta alegria, mas trata-se de uma reação costumeira dela quando está particularmente aflita.)

Em nossa prática, como terapeutas, bem sabemos que certos pacientes captam dados reais nossos não falados, emoções e preocupações que, às vezes, até escapam ao nosso saber. Estas intuições podem traduzir-se pela afirmação direta do cliente: “O senhor está com tal problema.” Outras vezes, por atos falhos, sonhos, *actings*, que demonstram ter ele captado algo sem ter consciência disto e, sobretudo, de onde surgiu a mensagem que partiu, sem querer, do analista e que pode, às vezes, ser tomada pelo cliente como estímulo para uma identificação.

Daí ser importante verificar, nas sessões, o que faz o analisando com sua intuição: se a usa adequadamente ou não, se a nega, se a teme, se se identifica com ela, se a deixa permanecer subliminar e só mais tarde a manifesta num sintoma, num sonho, ou se imediatamente a descarrega numa atuação etc. (Ver próximos exemplos: números 7, 8, 9 e 10.)

Aqui, gostaríamos de trazer alguns questionamentos nossos, relacionando e comparando a intuição com os fenômenos transferenciais.

Se a transferência veicula, no presente, ligações, conflitos, angústias do passado que se sobrepõem à realidade do encontro com o analista, as intuições do cliente poderiam ser vistas como o oposto da transferência porque, por meio delas, são captadas verdades atuais do terapeuta. Neste caso, o analista deveria então saber claramente distinguir, em suas intervenções, estes dois diferentes fenômenos, usando, no primeiro

caso, ao falar com seu paciente, frases do tipo: “Você acha que...”, “Você imagina que...”, e no segundo caso: “Você sente que...”, “Você intui que...”.

Todos nós temos a possibilidade de decifrar imediatamente certos dados ambientais: sentimo-nos bem em relacionamentos construtivos em que há amor e estima mútua, mas sentimo-nos tensos onde reina a inveja, a competição, mesmo se a “fachada” é de amabilidades. É a intuição que aproxima uma criança, um cachorro de quem os ama e os afasta de quem só “tem cara” de amigo, sem sê-lo. Por que então pretender que nosso paciente perca totalmente esta dimensão de “farejar” o outro quando entra em sessão? A psicanálise pouco fala destas questões, evitando orientar o terapeuta a respeito do que fazer com os dados intuitivos do cliente. Daí cada analista improvisar, nestas situações, conforme achar mais adequado. Bem poucos, porém, pelo que nos consta, o fazem confirmando as intuições do paciente, diferenciando seu sentir subjetivo de sua captação certa de verdades alheias.

Bem sabemos que a psicanálise não ignora totalmente estas questões, como quando recomenda a análise pessoal a quem pretende ser terapeuta, sem a qual se tornaria este uma presença inadequada ao lado de seu paciente. Não é raro ouvir nas supervisões comentários do tipo: “Seu cliente captou tal coisa em você.” Mas nestes casos só se recomenda ao clínico um trabalho introspectivo, um aprimoramento de si na própria análise, e nada se fala a respeito do que devolver ao paciente sobre o que este intuiu.

A nosso ver, se pode ser discutível, na maioria dos casos, confirmar com intervenções do tipo: “Estou realmente me desquitando”, “Meu pai está de fato agonizando”, “Sim, vou ter que ser operado”,<sup>2</sup> pensamos, por outro lado, ser possível apontar a dimensão intuitiva, ao longo de uma análise, pelo menos algumas vezes, ou indicá-la genericamente: “Notei que você tem boas intuições”, sem mostrar quando o paciente as teve. Se devemos favorecer no analisando o desenvolvimento do juízo da realidade, por que calar sobre o que ele já possui e que é o instrumento que lhe permite decifrar realidades psíquicas do outro?

Salientamos, portanto, uma lacuna no treino da psicanálise: a de como lidar com as intuições do paciente. Nunca apontá-las? Ignorá-las? Achar que o paciente unicamente transfere e que ele só interessa dentro da sessão como tal? Poderemos indicar intuições? E, neste caso, quando? Como? Em qual momento do processo analítico?

Achamos que, se a transferência é, conforme a definiu sobretudo inicialmente Freud (1912/1969b, 1915/1969d) e depois Zusman (1974), resistência, defesa que nega a realidade presente, revestindo o analista de uma camada do passado para negar sua presença real, não devemos ignorar a dimensão intuitiva do paciente, que evidencia aspectos sadios deste, permitindo-lhe captar algo de seu terapeuta. Neste caso, a intuição seria fenômeno oposto ao das vivências transferenciais.

Observar esta antítese daria uma visão das características do modo de o cliente decifrar nossas verdades ou negá-las, ao longo dos encontros.

Achamos, porém, que a dimensão intuitiva pode ser levada em conta também se aceitarmos outro aspecto do fenômeno transferencial que, por primeiro, Freud apontou (1912/1969e, 1914/1969f, 1918/1969c, 1937/1969a): o de este veicular no presente o passado, permitindo entender o cliente no que-foi-e-que-é. Se, através da transferência, temos a atualização no presente de formas arcaicas de sentir, de angustiar-se, de relacionar-se, não veríamos nada contra o ampliar a dimensão da transferência, admitindo que ela possa nos dar também dados sobre a dimensão intuitiva presente-passada do cliente e sua maneira peculiar de usar ou de negar suas captações.

Se for aceita esta definição mais abrangente de transferência que propomos, tornar-se-iam ainda mais importantes as intuições que o paciente tem a respeito de nós. Elas nos permitiriam entender a maneira peculiar de captar, não só em seu presente, mas também em seu passado, o que ocorreu ao seu redor e o que fez ele com estas captações: negou-as? Identificou-se com elas? Inseriu-as em falsas explicações? Misturou-as com distorções da realidade? Camuflou-as? Confessou-as? Relembramos que a cliente psicótica que se identificou com uma viúva (exemplo número 6) acaba esclarecendo, sem saber, por que era tão semelhante à mãe, com a qual se identificara em seus aspectos tristes e doentes, enquanto que o cliente do exemplo número 2 repete, na sessão, formas arcaicas de vasculhar intuitivamente



o ventre materno, temendo que a mãe lhe dê um rival, que se interporia e provocaria um distanciamento entre os dois.

Observamos também que estes fenômenos intuitivos do paciente em relação ao seu analista, por vezes tão surpreendentes, podem diminuir ou mesmo cessar com o término da análise, pelo fato de que eram favorecidos por laços transferenciais que outorgavam ao terapeuta a importância emocional provida das figuras originárias do passado.

Concluiríamos então que, tanto na primeira hipótese (intuição oposto de transferência) como na segunda (intuição veiculada pela transferência) – hipóteses estas que não necessariamente se excluem mutuamente –, levar em conta e apontar as captações intuitivas torna-se um instrumental técnico que não deveria ser ignorado, como frequentemente ocorre.

Entre as sessões

A intensidade do vínculo íntimo que se estabelece no aqui e agora das sessões, o constante reencontrar-se durante uma análise, o treino em mutuamente transmitir e entender podem favorecer trocas inconscientes entre analisando e analista, não só dentro do consultório, mas também no intervalo entre as sessões. A análise não é uma soma de sessões de cinquenta minutos com, no meio, o nada. A análise é um processo de crescimento no qual se estabelece uma ligação entre dois participantes,

que, como toda ligação afetiva, continua também quando estes dois estão provisoriamente afastados. A frase que o paciente diz: “Estou em análise com tal pessoa” exprime bem o que queremos dizer, porque ele “está em análise” também quando não se encontra no consultório de seu analista.

7. Anos atrás, uma amiga psicanalista relatou-nos surpresa um fato que definiu como sendo “*uma grande intuição*” do paciente S., que estava em análise conosco. Este e ela, num lugar de veraneio, passeavam, um dia, de carro. S., dirigindo, perambulou por vários lugares, mas exatamente pouco antes da curva da qual se avistaria o jardim de sua analista (que estava lá, embora ele não fosse informado disto, nem da localização da casa dela) parou comentando: “*Chega, não vamos mais para diante, vamos voltar*”, e fez marcha a ré. Neste caso, a dúvida ficaria entre se S. intuiu a presença de sua terapeuta, ali por perto, ou se captou a preocupação da amiga diante da eventualidade de um encontro constrangedor para ele.

Todavia, foi sobretudo no material onírico de outros pacientes que deciframos extraordinárias captações de vivências íntimas nossas. Relataremos três sonhos, sendo o primeiro deles o entusiasmante ponto de partida de nossa experiência de decifração intuitiva de clientes. Nós o ouvimos, anos atrás, com peculiar surpresa e fascínio, pois era a primeira vez que alguém relatava com tanta clareza o que nos ocorreria, embora conscientemente ignorasse estar falando de verdades secretas nossas que inconscientemente apreendera.

8. Antigamente, a analista vivia numa casa que adorava e que significava muito para ela: mansão em autêntico estilo *art nouveau*, rodeada de um grande jardim. Mas, com o passar dos anos, esta casa foi ficando cercada por prédios, que não somente tiravam parte do sol, mas sobretudo a paz e a segurança, pelos objetos que seus moradores lançavam dos andares altos. Só um lado da propriedade permanecia seguro: o que corria paralelo à casa de um vizinho, velho viúvo solitário que vivia doente, cuidado por um empregado. Um dia, a analista soube, com tristeza, que esta casa estava para ser demolida por ter morrido o proprietário. Resolveu visitá-la. Queria ver, por dentro, aqueles quartos, salas e terraços que só conhecia, há anos, pelo lado de fora e dar um último adeus àquilo que intuía ser, com seu fim, a inevitável condenação definitiva de sua casa de família. Tocou a campainha. O empregado abriu e entraram no silêncio das salas de persianas fechadas. O que mais chamava a atenção era a quantidade de fotografias antigas e amareladas que havia sobre as mesas e prateleiras: momentos felizes que tinham acabado na solidão do velho viúvo. Ele jovem ao lado da esposa com grinalda; ela tendo ao colo um cachorro lulu de laço; uma turma de estudantes da primeira década do século, rigidamente distribuídos numa escadaria; a imagem desbotada de um bebê num berço rococó... Enquanto isto, o empregado ia contando os últimos momentos do velho: “*Quis que eu o carregasse pela casa inteira e pelo jardim e pedia para parar aqui e acolá; desejava olhar melhor tudo. Parecia saber que logo mais iria morrer e que era a*

*última vez que via tudo isto.*” As falas do empregado remexiam fundo na tristeza da analista. Entrando em outra sala, viu uma grande cristaleira rodeada de poltronazinhas e cadeiras bem antigas. O acompanhante logo mudou de tom, passando do patético ao comercial (pois tinha a comissão), propondo a compra destes móveis “*que o sobrinho do falecido não queria, já que não prezava nenhum destes cacarecos, que, no entanto, valiam muito por terem pertencido ao barão de Tatuí e por serem catalogados*”. Ao sair da casa, a analista já tinha efetuado a compra destes móveis: se não podia salvar as duas casas, pelo menos tentava cuidar de alguns de seus pertences. No dia seguinte, a paciente M. L. logo relata um “*estranho*” sonho que tivera na noite anterior:

*A senhora estava muito triste numa casa antiga. Alguém tinha morrido... Não sei quem podia ser para a senhora... Pai? Mãe? Acho que não, mas devia ser pessoa de idade, porque a casa estava cheia de fotografias antigas. A senhora estava muito triste. Pressentia que algo pior estivesse por acontecer... Não sei bem o quê... Ladrões entrando? Um incêndio? Penso que sim. Um incêndio, porque a casa iria ruir... Mas a senhora encontrava algo de valor... Uma joia? Um brilhante? Não sei, algo muito precioso, que conseguia salvar, levando consigo antes que a casa ruísse.*

Naquela sessão, percebemos algo que, em outras ocasiões semelhantes, também pudemos observar: tratando-se de material

onírico com captações de vivências do analista por parte do paciente, este não associa livremente, como costuma fazer com outros sonhos; nestes casos, toma a postura de quem tenta decifrar algo “estranho”, qual mensagem a ser decodificada, recebida do externo. Naquela sessão, tentamos, antes de tudo, pesquisar o sentido que podia ter este sonho em relação à problemática íntima da cliente. Percebemos, sim, que a paciente exprimia o desejo de que nós pudéssemos, no meio das ruínas eventuais de sua personalidade (casa), salvar algo precioso, ajudando-a também a elaborar lutos por sabermos fazer isto com os nossos. Mas sentimos que havia algo a mais, pois, a partir dali, os dados associativos foram escassos. Daí percebemos claramente ter se incluído também a intuição dela, pela qual captara vivências nossas na véspera.

Futuramente, a leitura de uma obra de Freud (1922/1969g) nos fará recordar este nosso aprendizado experiencial. O mestre confirmara nossas observações, esclarecendo que o sonho telepático não é propriamente um sonho, isto é, não é uma realização de desejos, mas um “corpo estranho” que se insere na vivência da pessoa, aproveitando-se do relaxamento de seu sono. Relembramos que M. L. comentara, desde o início da sessão, tratar-se de algo “estranho”.

Acrescentamos, porém, às observações de Freud que, tratando-se de intuições, estas podem, em certos casos, inserir-se num sonho propriamente dito, havendo então, ao mesmo tempo, dados vivenciais

próprios do cliente entremeados com elementos provindos de outra pessoa (neste exemplo, da analista).

9. A paciente B., do exemplo número 4, relatou também um sonho que foi perfeitamente interpretável em si próprio, esclarecendo conflitos dela e o tipo de sua transferência para conosco. Mas veremos como há neste material onírico também algo intuitivo em relação à analista. B., chegando à sessão, acha estranho seu sonho da véspera: “*Minha mãe de santo estava, na minha frente, sendo operada de verrugas no rosto.*” A cliente até ri, comentando: “*Não sei por que operada de verrugas. Gozado! Minha mãe de santo não tem verrugas.*” Observamos novamente a atitude de decifração e de estranheza. Por outro lado, a analista entende ser ela própria aquela mãe de santo que a paciente colocara num clima emocional alusivo claramente à transferência. E, subitamente, a analista relembra que, na véspera, a dermatologista tinha queimado uma verruga no alto de sua testa. Indo à sessão, até cuidadosamente escondera o pequeno esparadrapo debaixo de uma mecha de seus cabelos. Daí comentou: “*Olha aqui a mãe de santo de verruga operada.*” B., a estas palavras, vira-se. Olha para o rosto da analista. Sorri. Entende e conscientiza mais uma vez sua capacidade intuitiva fora do comum. (Esclarecemos que a verruga não era, mesmo antes, visível por estar debaixo dos cabelos.)

10. Outro sonho desta mesma cliente evidencia novamente o quanto ela é particularmente intuitiva. Durante as férias, a analista

mandara fazer um grande armário no banheiro do consultório e renovar a cortina da sala de atendimento. Infelizmente, na tardezinha anterior ao reinício das sessões, descobre que o cortinado tinha sido colocado, mas não o armário. Este, com prateleiras, portas e vidros amontoados, estava desmontado no chão, exatamente ao lado do divã. Enquanto a analista carrega, com grande esforço, isto tudo para o banheiro, que fica depois intransitável, xinga mentalmente o marceneiro impontual. No dia seguinte, a paciente B. entra ignorando a cortina, que, pela cor alaranjada e pelo cheiro de pano novo, chamara a atenção de outros pacientes. Distraída, relata um sonho no qual há, entre outras coisas, esta cena: “*Eu [cliente] entrava no banheiro e ficava com muita raiva dos operários, que não tinham colocado na parede um armário. Este estava no chão.*” Quando depois repensa no sonho, comenta:

*Não sei por que fui sonhar com este armário. Eu já tenho um no meu banheiro. Nunca iria pôr um tão grande, que nem caberia, e sobretudo cor-de-rosa, que não combinaria. Eu ficava com raiva dos operários que, vestidos de macacão, estavam fazendo outra coisa e conversando no quarto ao lado, não me dando bola.*

Se nos detivermos um pouco mais sobre este material, poderemos notar que novamente o elemento captativo insere-se no conteúdo interpretável de um sonho. A capacidade intuitiva é aguda a tal ponto em B. que ela dá até a cor (rosa) que corresponde à do armário da analista.

A paciente não só intui, mas identifica-se com a frustração da analista, tendo

em consequência, no sonho, a raiva que esta tivera. B. diz: “*Eu ficava com raiva*”, e não: “*A senhora ficava com raiva*”, usando a intuição de forma indevida, confundindo-se com o objeto. Isto não ocorrera no sonho da verruga (“*Minha Mãe de Santo estava [...] sendo operada*”), assim como não ocorreu no sonho da cliente do exemplo número 8, quando disse: “*A senhora estava muito triste.*” Embora B. intua o não visível, isto é, o armário fora do alcance de sua vista, ignora a cortina nova, tão chamativa na percepção visual e olfativa.

Mas por que nos preocuparmos numa análise com coisas tão íntimas como verrugas, cortinas e armários? Porque, se soubermos decifrar este tipo de material, teremos esclarecimentos valiosos sobre o que o analisando tem, e portanto teve, mais facilidade de intuir dos dados relacionados a pessoas emocionalmente importantes para ele.

Seria fora de lugar aqui estender o estudo da análise dessa cliente. Limitar-nos-emos a apontar algo referente ao tema por nós proposto. Aos poucos entendemos, na sessão, que B. era mais hábil em intuir o não visível do que em ver o patente. E por que assim fazia? Em parte, porque se negava a perceber o que poderia levantar-lhe inveja, como, no caso, a cortina nova da analista. Mas sobretudo porque, conforme pudemos deduzir, as pessoas de sua infância procuravam confundi-la mostrando aparências falsas e mentirosas, com as quais tentavam contestar possíveis intuições dela de verdades subjacentes frustrantes. Daí

desenvolver a paciente, envolvida nestas duplas mensagens, uma capacidade fora do comum de saber intuir o escondido, tornando-se, porém, “cega” diante do abertamente evidenciado.

Andamos notando, também, serem muito mais frequentes, entre os analisandos, captações das ocorrências negativas do analista do que das positivas, embora não saibamos qual seja a exata explicação disto: se é porque os afligimos quando estamos preocupados ou tristes, ou se é porque remexemos, com isto, em suas culpas inconscientes. Estas poderiam levar, como no caso da paciente melancólica B., à introjeção dos males do outro e a identificações, como se aqueles fizessem parte de sua própria vida. Sendo que esta analisanda afirma, no sonho, ser seu o nosso armário, pudemos supor que, antes disto, outras identificações introjetivas ocorreram, levando-a a adoecer “por dentro”, física e psiquicamente, após ter intuído segredos males e infelicidades de sua mãe, mascarados atrás do manifesto alegre e chamativo (como nossa cortina alaranjada). Sua doença psicossomática e sua melancolia poderiam ser citadas como exemplos de intuições que acabam, pela identificação, desembocando em sintomas.

Sigmund Freud, Sándor Ferenczi, Marie Langer, René Major com Patrick Miller e outros autores interessaram-se por estes fenômenos de captações, incluindo-os sob o título de *telepatia*. (Relembramos o sentido etimológico desta palavra: *tele* = distância; *pathia*, *páthos* = paixão, sentimento.) Portanto, este

assunto, apesar de pouco tratado – porque a telepatia é considerada frequentemente indigna da ciência –, não é novo.

Nossa sugestão é incluir também esses fenômenos dentro da capacidade intuitiva de algumas pessoas e, pelas razões que passamos a expor, retirar o acento sobre o *tele*, isto é, sobre a distância e o afastamento, incluído no termo *telepatia*.

Só na pré-história da psicanálise, quando ainda não haviam sido detectados os fenômenos transferenciais e contratransferenciais, interpretava-se o paciente desligado de qualquer contexto interpessoal analisando-analista. Mas, com o aprimoramento da técnica analítica, por Freud e por seus discípulos, será o campo interpessoal, no qual está incluído o analista, o objeto principal de interpretação. A partir daí, mesmo se o sonho trazido pelo cliente tiver características telepáticas, este será lembrado, associado no aqui e agora do *setting* e interpretado na vivência do encontro, ou seja, não na distância, mas na proximidade.

René Major e Patrick Miller (1981), num artigo, comentando a técnica analítica, escrevem:

*The lieu of the interpretand is an intermediary space belonging neither to the analyst's sphere of mental activity alone, nor to that of the analysand, but to a medium where the drift of the one's unconscious is caught up with the other's. This process can be compared to what we observe in the telepathic experience. (p. 451)*

Pensamos que esta observação dos autores citados venha ao encontro de nossas

hipóteses: se este espaço intermediário analítico de flutuações, mutuamente captáveis, é comparável com a telepatia, esta então é comparável ao que ocorre numa análise, em que o essencial é a capacidade de captação, não importando muito se a distância geográfica vencida pelo *páthos* for maior ou menor, pois sempre há uma distância superada, tanto quando o cliente está a um metro de distância do analista como quando está mais longe.

Além disto, se tomarmos como metáfora a do corte umbilical, veremos que a separação dos dois corpos não coincide com a separação entre esses dois seres, antes visceralmente unidos. Algo semelhante pode ocorrer numa análise: o fim de uma sessão não corresponder ao corte do entrosamento emocional, afetivo e cognitivo entre o analisando e seu analista. A este respeito, relembramos a contribuição de H. Loewald (1970), quando ele sugere que utilizemos o ponto de vista de um “psychic field”, de um “mother-infant psychic matrix”, para entender o desenvolvimento e o que pode ocorrer numa análise:

Despite the revolutionary insights implied in Freud’s formulation of narcissism, identification, ego and superego formation; despite the early recognition of the fundamental role of transference and resistance in both analysand and analyst; despite increased understanding of the analytic process and of early developmental stages – despite all these, psychoanalytic theory still clings to the model of a given psychic apparatus and starts out with the assumption of the existence of a primitive individual psyche. The fact that on the

physical and biological level we observe a separate organism at birth does not imply that we also deal with a separate psychic organization, however primitive, at birth, and with imminent psychic energies and forces which, as instinctual drives, become secondarily related to objects. I suggest that we seriously consider the proposition that instinctual drives, as psychic forces, are processes taking place within a field – the mother-infant psychic matrix; and that their character as instinct as well as the character of the emerging individual psyche is determined by the changing characteristics of that field and of its evolution into differentiated but separate psychic fields. (p. 59)

Apesar das importantes possíveis implicações decorrentes da ideia de um campo psíquico no qual o analista e o paciente podem ser considerados como partes equivalentes, pouca atenção foi dada, até agora, à intuição como forma de mútua escuta, sobretudo à capacidade intuitiva do cliente. Raros são os psicanalistas que explicam como trabalhar com este material captado pelo paciente nas e entre as sessões: se o apontam ou não a seus pacientes e, em caso afirmativo, quando e como.

Uma rara exceção é Marie Langer (1957), que, em sua conferência de 1956 “Fantasía y realidad en la *Gestalt* del psicoanálisis”, dá alguns exemplos e indicações a respeito.

Vários anos antes, quando ela, conforme diz, “sentia a mesma resistência que Freud descreve em seu trabalho sobre telepatia”,

uma cliente relatara ter imaginado que “nós duas fôssemos dois gorilas perseguindo-nos”. Marie Langer pergunta quando ela pensara nisso, ao que a cliente responde: “Às 9h da manhã”, indicando exatamente a hora em que sua psicanalista estava presenciando a caça de um gorila que, fugindo do zoológico, refugiara-se em seu porão. Para retirá-lo, atraindo-o, tinham trazido sua gorila favorita numa jaula. Marie Langer entende então a transferência homossexual da cliente, sendo que a gorila fazia um papel semelhante ao que lhe dedicava sua paciente, mas surpreende-se com a notável coincidência de imagens: os gorilas de sua casa e os da fantasia da analisanda.

A autora, interessando-se sempre mais por estas experiências “que mostram o caráter específico e a intensidade dos vínculos que se estabelecem em um dos aspectos da psicanálise que está além de nossos conhecimentos lógicos”, assinala para outra cliente a coincidência entre dois sonhos ocorridos na mesma época, um da analisanda e outro da analista, “após vencer certa resistência e dúvida de comunicar-lhe o meu sonho”.

Depois que minha cliente associou o sonho dela com o meu, ficou claro [...]. Mas o que nos interessa aqui não é a interpretação do sonho, que teria sido possível levar a cabo sem que eu comunicasse o meu complementar. O importante era o que estava ocorrendo entre nós duas [...]. O que se pode dizer de tudo isso? Em todo caso em que um

vínculo muito estreito se estabelece durante a análise-união, muito especial, mantido por muito tempo – este inconscientemente nos faz reagir com uma só *Gestalt*, na qual cada um vive o mesmo conflito, por mecanismos opostos, porém de forma complementar. Este processo pelo qual duas ou mais pessoas se complementam psiquicamente, podemos observá-lo com muita clareza nos grupos terapêuticos.

L. Miller de Paiva, em “Técnica interpretativa grupal” (1967), refere-se a Marie Langer na parte em que trata dos “fenômenos parapsicológicos em psicanálise”.

Outra autora que descreve como lida com os fenômenos intuitivos do cliente é Helene Deutsch (1926/1953). Relata que, enquanto estava ouvindo um paciente, distraiu-se pensando na celebração, naquele mesmo dia, de seus oito anos de casamento. No dia seguinte, o paciente descreve um sonho: “Um casal está realizando a celebração de oito anos de casamento. Ele está irritado. Ela triste por não poder ter filhos.” Deutsch não aponta a intuição que a deixara fascinada, mas limita-se a interpretar o sonho na transferência.

Concluimos então que, em determinados casos, é importante interpretar não somente o conteúdo do que traz o cliente, mas sobretudo sua alusão à *Gestalt* funcional que se estabeleceu e na qual se interligam intimamente os participantes, penetrando-se mutuamente pela intuição. Pensamos também que, nos casos de simbiose, estudados pela psicanálise (Bleger, 1967/1972), estes nunca poderiam ocorrer se cada um dos participantes, dentro dela, não

captasse intuitivamente que encontrou um “continente” para aspectos próprios que não quer ter em si. A simbiose, que ligará os participantes visceralmente, vencendo a anterior separação entre duas pessoas ou não permitindo que esta seja conquistada, seria precedida pela intuição, que “vence” a distância na captação do que pode tenazmente “misturar” dois seres.

Intuições particularmente agudas do analista

Durante as sessões

11. Daremos agora um exemplo ouvido num seminário clínico. A analista está entrevistando uma nova paciente quando comete um ato falho, chamando-a por outro nome. Vamos inventar que a cliente se chame Maru, e a analista refira-se a ela como sendo Ivany. Apesar de a terapeuta aborrecer-se com isso, repete este *lapsus linguae* mais três vezes durante a entrevista. Maru comenta: “*Por que troca meu nome?*” A analista responde: “*Não sei, não conheço ninguém com este nome. Não entendo por que me ocorreu outro nome diferente do seu.*” Daí a cliente esclarece: “*Sabe, fiquei chocada com isto. Quando eu era criança, não gostava do meu nome e queria que as pessoas me chamassem de Ivany.*” Vemos como, desde o primeiro encontro, estabeleceu-se uma comunicação inconsciente entre as duas e que antecede a explicação dos dados de anamnese.

12. A analista estava numa das primeiras sessões de B. (a mesma paciente dos exemplos de número 4, 9 e 10). Nada fazia suspeitar,

naquele encontro ou em outros anteriores, que houvesse por parte dela transferência negativa ou alguma grave dificuldade em vista. A cliente era sempre amável, pontual, empenhada, entendia as interpretações e as completava com valiosas contribuições. Mas numa sessão, durante um silêncio, veio insistentemente à mente da analista uma estranha imagem, que tentou decifrar suspeitando ser alusiva a algo que estaria ocorrendo no encontro. Intuições deste tipo têm a característica de serem vívidas, insistentes, metafóricas e, como neste caso, aparecem sob a forma de representação “visual”. Embora a analista bem soubesse nada estar ocorrendo realmente no chão acarpetado de seu consultório, teve esta vívida impressão: era como se, partindo da porta, por onde a paciente entrara, dirigindo-se para o divã, onde esta se encontrava deitada, e ampliando-se em leque, podendo atingir o chão debaixo da poltrona da analista, aparecessem perigosas rachaduras. Estas, como em solo de terra árida, iam abrindo-se, traçando rasgos perigosos que se prolongavam rapidamente. A terapeuta quis prestar atenção a esta imaginação, mas não conseguiu, na hora, decifrá-la em sua causalidade mais profunda. Entendeu, porém, ser alusiva a uma situação periclitante, pois lembrava um movimento sísmico, que também se inicia desta maneira e produz desmoronamentos. Dentro destas perigosas rachaduras, parecia que um líquido grosso e escuro, semelhante a petróleo, estivesse escorrendo. A analista, chegando em casa



após a sessão, continuava a perguntar-se: “O que será que está acontecendo na análise de B.?” Sendo que isto ocorria no começo de março, quando B. tinha feito o pagamento do mês de fevereiro, quis verificar com mais cuidado, ao transcrever os dados do cheque em seu livro-caixa, se haveria eventualmente alguma indicação que esclarecesse algo a respeito da imagem tida. Descobriu que realmente havia: não constava o pagamento das sessões de dezembro, nem no final do ano nem no começo de fevereiro, após as férias de janeiro. Temeu ter perdido um cheque nas confusões das festividades natalinas, mas não estava certa disso. Então, quando encontrou novamente B., pediu que ela verificasse como tinham sido pagas as sessões de dezembro. B. respondeu que verificaria. Na entrevista seguinte, entra dura, tensa, com um caderno de contas na mão, como se fosse um fiscal. Desta vez não deita, mas senta e encara a analista com dureza. Diz com voz áspera: “*Realmente não paguei dezembro. Aqui está o cheque correspondente. Mas não continuo mais minha análise.*” A analista indaga por quê, e B. explica:

*Fiquei muito magoada, senti-me diminuída. A senhora certamente sabia que eu estava devendo, mas não precisava dizê-lo com tantos rodeios. A senhora deveria ter sido mais sincera quando me pediu para verificar. Por que esconder o que sabia? Por que não falou abertamente o que pensava e sentia por mim?*

Esta análise foi salva por um triz. Conseguimos mostrar em tempo o que a paciente fazia nesta e em outras situações: quando sentia que um relacionamento era bom e construtivo, inseria logo algo que escondidamente solapava a união, levando-a ao desmoronamento. Depois, ela se afastava, convencida de que era o outro o culpado. B. entendeu. Nesta sessão, fortaleceu seus laços com a analista, dando um passo para frente em sua análise, ao perceber o que produzia nesta e em outras situações similares.

O curioso, porém, foi que, quando a analista não suspeitava ainda de nada, recebera o primeiro alerta da imagem intuitiva. Além disto, analisando *a posteriori* aquela fantasia, vimos quanto continha de entendimento inconsciente da situação. As rachaduras originavam-se do caminho percorrido por B.: o mal seguia seu rastro. O movimento sísmico representava alegoricamente o desmoronamento da análise. Não por nada as rachaduras, em leque, abriam-se ameaçando o divã e a poltrona.

Mas por que petróleo estava sendo representado? Escuro e denso como era, aludia aos ataques anais da paciente. Todavia, por que não se tinha imaginado lama escorrendo pelas rachaduras no lugar de petróleo? Entendemos que este era realmente mais apropriado para representar uma série de conteúdos que a “lama” restringiria: sua agressão reprimida podia sair abruptamente, apesar da aparência “mansa” da cliente, e realmente o petróleo jorra com mais violência do que a lama. Além disto, a alegoria específica tida incluía em si outros sentidos. Petróleo é dito, às vezes,

*ouro negro*. Nesta expressão, havia dois sentidos, ambos encontráveis em sua análise: o dinheiro não pago para solapar o relacionamento e, ao mesmo tempo, a alusão a um material preciosíssimo (ouro negro) se devidamente aproveitado no entendimento dos encontros. Venceu este último sentido, pois o material subjacente, que podia “rachar” a análise, fazendo-a explodir, acabou sendo a energia propulsora para os *insights* e para o fortalecimento do *self* da cliente.

Vemos, então, que a imagem intuitiva que aparece para a analista durante a sessão, se decifrada, assemelha-se à análise de um sonho, que tanta verdade encerra em sua representação figurativa a respeito do significado simbólico latente. Com isto, estamos plenamente de acordo com os autores D. Beres e J. A. Arlow (1974), que atribuem à intuição e à empatia um papel básico na difícil tarefa de entender o inconsciente de outra pessoa. Mas ambas devem ser avaliadas e sustentadas pelo conhecimento consciente do analista em seu trabalho clínico.

In his advice on therapeutic technique, Freud (1915[1914]) recommends that the beginning analyst should not be too concerned with trying to master the patient's data in a cognitive fashion. The correct interpretation, he suggests, comes into the analyst's mind in the form of a free association. What Freud was actually describing is the fact that we rely heavily on the process of intuition, that is, on the immediate knowing or learning something without the conscious use of reasoning. As in any form of creative scientific work, the vast stores of information available

to the investigator are organized into meaningful configurations outside of the scope of consciousness, and the results of this process are later brought into relationship in a rational, disciplined, and cognitive fashion with the data of observation [...]. Somewhere in the course of the introspective activity which the analyst exercises, he becomes aware of the end product of a highly complicated process which has been going on outside of the scope of consciousness. The awareness and the perception of the end product is the result of intuition: the validation of the interpretation thus presented to the consciousness of the therapist is a further process upon which the analyst must then embark. (p. 28)

#### Entre as sessões

Exemplos deste tipo devem ser raríssimos. Implicariam uma tal concentração em um determinado paciente que, além de ser impossível, pela atividade do analista com outros e pelos laços de seu cotidiano, também seria espúria em sua função terapêutica, que só tem sentido no “aqui e agora comigo” dos encontros, e não no *páthos* à distância. Todavia, algo deste tipo ocorreu-nos por duas vezes, mas nestes casos sempre durante a hora dos analisandos: quando um não estava vindo às sessões e quando outra estava para chegar. Neste caso, nossa concentração se justificaria por estarmos, pela hora, emocionalmente à disposição deles. Não daremos aqui o primeiro destes dois exemplos, que merece, pela sua

complexidade, um trabalho à parte. Daremos, porém, o segundo, inclusive por incluir em si aspectos curiosos, como o fato de que nossa intuição traduz-se através de um ato (e não através de uma imagem ou de algo mentalmente verbalizado); acrescentando-se a este aspecto, haverá outro: a paciente responderá intuitivamente à nossa intuição.

13. U. está para chegar e, como sempre, a analista ajeita o guardanapo de papel sobre o traveseiro no qual a cliente apoiará a cabeça. Mas, naquele dia, nota a terapeuta que pega dois guardanapos, não um como de costume. Prefere segurar o segundo na mão, sem devolvê-lo ao monte dos outros. Pergunta-se: “Por quê?... Não sei.” Indaga-se: “Estarei antecipando a cliente seguinte?” Mas conclui que não, porque U. é a última do dia. A analista medita: “Às vezes, ela chora na sessão, mas não me parece que este seja o caso. Além disso, nunca tive antes um sentimento tão insistente de que é melhor ficar com este segundo lenço na mão.”<sup>3</sup> A analista abre a porta já esquecida do que estava segurando. U. entra mordendo uma maçã e comentando: “Recomecei o regime. Tenho que emagrecer quatro quilos.” Nos vários anos de sua análise, nunca viera comendo. Mas desta vez deita-se e, de boca cheia, com o suco da fruta escorrendo pela mão, fala. A analista, ao seu lado, dobra-se um pouco para frente, apoiando o cotovelo do braço direito (que segura o lenço) sobre o joelho para ouvir melhor suas palavras, pouco

claras pela mastigação. Repentinamente, U. vira-se pedindo: “A senhora tem mais papel para o meu caroço?” Nem termina a frase, tomada de surpresa, e a analista também, porque pela postura por esta tomada parecia já estar oferecendo o que U. começara a pedir. Foi uma mútua surpresa que levou ambas a sorrir. A analista comentou: “Curioso ter eu pego dois guardanapos. Agora entendo: um para o seu encosto, outro para a sua maçã.” U. deita-se de novo. Começa a relembrar a mãe que nunca a entendia em suas necessidades, pois “o que mamãe queria era que eu fosse o eco dos desejos e dos gostos dela”. A analista interpreta que “ela está contente de encontrar em mim alguém diferente da mãe, pois observara com satisfação que antes mesmo de formular um desejo eu já o captara”. Ela confirma a interpretação, dizendo que realmente se surpreendeu vendo o papelzinho já estendido. Relata que sua mãe, quando o padrasto fugira com a tia, foi trabalhar em outra cidade. Ela, criança, já estava há tempo num colégio interno, severíssimo. Não recebendo mais sua pequena mesada, nem da mãe nem do padrasto, envolvidos em outras questões, ficava no pátio, olhando com inveja as colegas que, na hora do lanche, faziam fila para comprar chocolate, biscoitos, balas e frutas. Um dia, não aguentando mais ficar sem sobremesa, roubou um dinheiro de uma menina e pôs-se triunfante na fila. Mas imediatamente a retiraram, mandando-a para a diretoria e chamando-a de ladra, pois só podia ser ela quem furtara as moedas, ela que não recebia há meses quantia alguma. A analista aponta que, “ao se sentir entendida, pode agora compartilhar recordações tristes das quais nunca

*falara antes*". No dia seguinte, a analista lê dois anúncios no jornal que atraem sua atenção: no Clube Pinheiros, acontece a Feira dos Países Escandinavos, e também acontece, contemporaneamente, a Feira da Bondade. Grande é seu desejo de ir tanto a um lugar como a outro, imaginando comprar certas guloseimas. Mas, ao verificar os horários, vê que para realizar esta vontade deveria suspender sessões de clientes e, então, renuncia a ideia. U. chega à sessão seguinte particularmente alegre, corada e satisfeita, trazendo algo nas mãos, que entrega à analista: as guloseimas que esta desejara comprar. Logo, deita-se e comenta:

*Foi uma verdadeira luta conseguir isto naquele atropelo e no meio daquela mulherada toda. Briguei até com uma delas que queria me arrancar da mão, na Feira da Bondade, um desses pacotes, que, porém, defendi mais do que se fosse para mim, pois era para a senhora. Depois fui ao Clube Pinheiros e até rasguei a blusa [ri] pela rapidez com que alcancei estes outros dois, que as outras pessoas perto de mim cobiçavam. Aquelas longas filas lembravam-me o tempo de guerra. Que calor! Que atropelo! Estou toda suada. Mas enquanto estava lá eu pensava: "Dona Amina certamente não renunciaria a seus pacientes para vir aqui, mesmo que o desejasse. E então, enquanto ela trabalha, eu faço a fila para ela."*

Esta cliente é a mesma que, no exemplo número 5, imaginava, perseguida, que a analista ameaçava matá-la. Agora, com outra maturidade emocional, tem satisfação em ser grata. Retribui intuitivamente

quem intuía seu desejo, num clima oral que caracteriza estas duas sessões. E é a primeira vez que assim o faz, pois durante anos só soubera odiar o desejo das outras pessoas, sobretudo se estas se utilizavam dela para realizá-los. Sua voz, enquanto fala, tem agora uma tonalidade de profundo carinho, especialmente quando pronuncia o nome de sua terapeuta.

Concluímos, portanto, que a intuição do analista com relação ao paciente pode alcançar níveis de particular acuidade, mesmo dentro do pré-verbal, permitindo decifrações inesperadas, em determinados momentos, que outras funções não teriam conseguido obter. Todavia, se é, a nosso ver, indevido ignorá-las (como fazem alguns colegas), ou considerá-las sempre como sendo somente material espúrio, provindo da contratransferência mal elaborada do analista (como pensam outros), seria também imprudente comunicá-las ao paciente sem prévias e meditadas avaliações introspectivas e decifrativas por parte do analista, ou sem levar em conta a capacidade elaborativa do paciente ao conhecê-las (conforme vimos atuarem alguns terapeutas).

*Antes de terminar este trabalho queremos agradecer aos colegas e amigos Joyce Brümer, Chulamit Terepins, Rochelle Trajber, Vera Stela Telles, Maria Cristina Ricotta Bruder e Luiz Miller de Paiva, que muito nos ajudaram a completá-lo, fornecendo exemplos, indicações bibliográficas e comentários. Agradecemos também a Amazonas Alves Lima e Maria Helena Oliveira, que o revisaram, e a Sonia Maria Monteiro Alves, que o datilografou.*

## Notas

- 1 Trabalho original publicado em 1985: *Revista Brasileira de Psicanálise*, 19(4), 423-455.
- 2 Soubemos que alguns analistas sentiram que, com determinados pacientes, era mais adequado dizer verdades deste tipo para evitar que ficassem mais aflitos quando avisados por terceiros ou porque notaram que o cliente já sabia e aguardava confirmação por parte do analista.

## Intuición: laguna técnica en el psicoanálisis

En nuestra formación analítica, somos bien entrenados para lidiar con el material del paciente cuando este distorsiona, proyecta, imagina, alucina, cuando está en el mundo del “como si”, cuando nos siente por lo que no somos. Sin embargo, se recuerda en este artículo, mencionando ejemplos clínicos, que el paciente no solo deforma la realidad, sino que a veces es capaz, por la intuición, de captar verdades íntimas y secretas del analista. ¿Qué hacer en estos casos? Son muy raras las respuestas a esta pregunta dentro de las obras de técnica psicoanalítica y aún menos por parte de los supervisores. ¿Podríamos, al menos en algunos casos, ya que el analizado vino hasta nosotros para conocerse mejor, tomarlo consciente de sus dotes intuitivas cuando las tiene? Se destaca en el artículo la importancia de saber percibir, en el aquí y ahora del *setting*, por el material asociativo, onírico y transferencial del cliente, el posible surgimiento de captaciones intuitivas y de cómo él las utiliza. Esto nos permite, también, tener una idea de cómo funcionó o funciona en otras situaciones, en términos de desciframiento inconsciente de los datos ambientales.

**PALABRAS CLAVE:** intuición; técnica; transferencia; sueño; supervisión.

## Referências

- Beres, D. & Arlow, J. A. (1974). Fantasy and identification in empathy. *Psychoanalytic Quarterly*, 43(1), 26-50.
- Bion, W. R. (1967). *Second thoughts*. London: Heinemann.
- Bion, W. R. (1970). *Attention and interpretation*. London: Tavistock Publications.
- Bleger, J. (1972). *Simbiosis y ambigüedad*. Buenos Aires: Paidós. (Trabalho original publicado em 1967)
- Deutsch, H. (1953). Occult process occurring during psychoanalysis. In G. Devereux (Ed.), *Psychoanalysis and the occult* (pp. 133-146). New York: International Universities Press. (Trabalho original publicado em 1926)

- 3 Quando, naquela sessão, intuímos ser importante o nosso gesto, não conhecíamos ainda o trabalho de Jacobs (1973), no qual ele destaca o valor de o analista observar seus próprios gestos, posturas e atos ao lidar com seu paciente, pois estes poderão ajudá-lo, muitas vezes, a entender a transferência que está ocorrendo.

## Intuition: a technical lack in psychoanalysis

In our psychoanalytic training, we are well prepared to handle patients' material when they distort, project, imagine, hallucinate, when they are in the “as-if” world, when they feel us for what we are not. However, by using clinical vignettes, the author recalls in this paper the patient not only distorts reality but also is sometimes able, through intuition, to capture the psychoanalyst's intimate and secret truths. What to do in these cases? There are very rare answers to this question in psychoanalytic technique works, and even rarer from the supervisors'. Taking into consideration that analysts have come to us in order to seek for an improvement in their self-knowledge, could we make them conscious of their intuitive skills (when they have them) at least in certain cases? The author emphasizes the importance for us to know to realize, through the client's associative, oneiric (dreamy), and transferential material, now and here in the setting, those possible intuitive captions and how he uses them. It also lets us have an idea of how it has worked in other situations, in terms of unconsciously deciphering environmental data.

**KEYWORDS:** intuition; technique; transference; dream; supervision.

- Freud, S. (1969a). Análise terminável e interminável. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, Trad., Vol. 23, pp. 242-287). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1937)
- Freud, S. (1969b). A dinâmica da transferência. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, Trad., Vol. 12, pp. 131-147). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1912)
- Freud, S. (1969c). Linhas de progresso na terapia psicanalítica. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras*

- psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, Trad., Vol. 17, pp. 201-211). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1918)
- Freud, S. (1969d). Observações sobre o amor transferencial. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, Trad., Vol. 12, pp. 208-221). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1915)
- Freud, S. (1969e). Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, Trad., Vol. 12, pp. 149-159). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1912)
- Freud, S. (1969f). Recordar, repetir, elaborar. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, Trad., Vol. 12, pp. 191-203). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1914)
- Freud, S. (1969g). Sonhos e telepatia. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, Trad., Vol. 18, pp. 239-265). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1922)
- Jacobs, T. (1973). Posture, gesture and movement in the analyst. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 21, 77-92.
- Langer, M. (1957). Fantasía y realidad en la Gestalt del psicoanálisis. In M. Langer, *Fantasías eternas a la luz del psicoanálisis*. Buenos Aires: Nova.
- Loewald, H. (1970). Psychoanalytic theory and psychoanalytic process. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 25, 45-68.
- Maggi Piccini, A. (1985). Intuição: lacuna teórica na psicanálise. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 19(1), 33-68.
- Major, R. & Miller, P. (1981). Empathy, antipathy and telepathy in the analytic process. *Psychoanalytic Inquiry*, 1(3), 449-470.
- Miller de Paiva, L. (1967). *Técnica interpretativa grupal*. Trabalho apresentando no V Congresso Latino-Americano de Psicoterapia de Grupo.
- Moore, B. E. & Fine, B. D. (1967). *A glossary of psychoanalytic terms and concepts*. New York: American Psychoanalytic Association.
- Zusman, W. (1974). A transferência como mecanismo de defesa. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 8(4), 545-570.