



Impacto da cultura ambiente sobre a interpretação do material clínico

*Gilbert Diatkine**, Paris

Considera-se, tradicionalmente, que o setting protege os dois protagonistas contra as pressões sofridas pela imposição do entorno social. Os analistas podem, assim, concentrar-se em sua tarefa primordial, ou seja, a análise do mundo interno do paciente. Se o mundo externo entra em jogo, é somente como projeção das fantasias inconscientes dos pacientes. Os trabalhos dos analistas latino-americanos nos fizeram tomar consciência dos limites desta atitude clássica. Se prestarem atenção nas representações que lhes vêm do ambiente cultural e social, os analistas podem encontrar aí relações que podem ajudá-los a criar um espaço de jogo com o paciente e a interpretar as dissociações que desempenham um papel na psicopatologia deste paciente. Para tanto, é preciso que eles tomem consciência de seus preconceitos, que consigam analisá-los, isto é, relacioná-los com os outros elementos de sua contratransferência.

Descritores: Ambiente social. Linguagem. Dissociação. Preconceito.

* Membro Efetivo da Sociedade Psicanalítica de Paris.

O problema dos preconceitos do analista adquiriu nova importância desde que começamos a nos interessar pelo papel da cultura ambiente na interpretação. Durante muito tempo os analistas e os pacientes pensaram que o *setting* analítico os protegia totalmente das pressões do ambiente comum no qual se inseriam. A própria natureza do trabalho analítico tem tendência a apresentar os traumatismos históricos como tendo acontecido no passado e em outro lugar. As guerras, as catástrofes naturais, as crises econômicas são interpretadas como projeções do mundo interno do paciente (Klein, 1961). Esta crença foi tão longe que certos analistas que viveram em condições extremas, como na guerra, conseguiam concentrar-se no seu trabalho analítico diário e esquecer que, a cada dia, corriam o risco de serem mortos. Winnicott (1956) conta que o menino agressivo atendido por ele durante a *Blitz* fez com que esquecesse os bombardeios de Londres. Colegas libaneses e argelinos me disseram a mesma coisa a respeito dos terríveis perigos que correram durante as guerras civis. O trabalho psicanalítico os protegeu do medo do mundo externo. Foi somente quando sucederam os graves acontecimentos na América Latina, no final do século passado, em que analista e paciente eram ameaçados pela polícia, – ou, às vezes, em que ambos estavam envolvidos com as forças da repressão – que os analistas começaram a conceber o papel do ambiente compartilhado no tratamento analítico como algo diferente de um suporte de projeção. Alguns analistas latino-americanos criticaram esse ponto de vista e mostraram que a pressão social externa devia, em primeiro lugar, ser reconhecida enquanto tal pelo analista. Luisa de Urtubey (1982) contou as circunstâncias dramáticas em que as associações de um paciente com o sonho a levaram a compreender que este paciente escondia microfilmes no refrigerador e estava em perigo de ser preso, nas horas seguintes, pela polícia política. Em vez de interpretar o sonho, ela advertiu o paciente do risco que ambos corriam e interrompeu a análise. Silvia Amati-Sas (2004) pensa que o analista tem de assumir sua identificação com o paciente em caso de perigo compartilhado. Janine Puget (1994, 2008) descreveu o espaço *transubjetal* particular, dentro do qual se desdobram os acontecimentos sociais que dizem respeito tanto ao analista quanto ao paciente e cuja dinâmica às vezes difere daquelas do espaço intrassubjetal e do espaço intersubjetal.

Ao contrário, o papel do ambiente compartilhado explicita-se atualmente nos *settings* em que analista e paciente não vivem no mesmo meio, por exemplo, em casos de formação em que o candidato vem passar períodos de algumas semanas na cidade do analista para uma análise *em trânsito*, estando completamente isolado do seu ambiente de vida habitual (Diatkine, 2010). A situação mais extrema, que



suscita debates inflamados, é a da análise por telefone ou por Skype. O que resta da análise quando os protagonistas não compartilham o mesmo ambiente? Isto obriga a se estudar o que é esse ambiente compartilhado entre analista e paciente. Enfocarei cinco aspectos distintos.

Cinco aspectos do ambiente compartilhado

I – A psicanálise

Mesmo que o analista e o paciente pertençam a meios culturais totalmente diferentes, e tendo havido um encontro e a concordância para começar uma análise, eles precisam compartilhar, ao menos em parte, um interesse por este método denominado *psicanálise*. Muitas vezes suas concepções da psicanálise coincidem apenas parcialmente. A regra fundamental simboliza o segmento comum entre as ideias do paciente e as do analista sobre a psicanálise. Será que ela deve ser enunciada no início do tratamento analítico? Este é um ponto discutido. Em todo caso, o paciente a experimenta já no primeiro contato com o silêncio do analista. Por exemplo, um paciente começa uma sessão dizendo: “Como está quente hoje!”. O silêncio do analista, que espera a sequência das associações – em vez de dar a resposta educada: “É mesmo, o tempo está ótimo para pescar!” – já é uma evocação da regra fundamental. Imaginemos, agora, que o paciente prossiga contando um sonho a respeito de alguma personagem gelada. O analista poderá relacionar essa pessoa aparentemente fria com o calor da estação, levando eventualmente a uma interpretação de transferência. A interpretação enriquece a parte compartilhada do ambiente psicanalítico.

II – O ambiente ecológico

No exemplo anterior, o próprio silêncio do analista adquiriu um sentido, porque o analista e o paciente viviam supostamente sob o mesmo clima. Ambos sofriam juntos por causa do calor. A referência ao ambiente meteorológico atual não precisa ser explícita para ser usada em uma interpretação. Suponhamos, desta vez, que a análise seja feita por *skype*. O paciente pode estar morrendo de calor por causa da monção de verão, enquanto o analista treme de frio. Isso não impedirá que o analista escute o duplo sentido da palavra “calor” quando o paciente a pronunciar, mas a presença física do corpo que transpira e morre de calor não deixa de ser uma parte importante da comunicação não verbal. Podemos temer que a análise por *skype* seja consideravelmente empobrecida pela filtragem de todos esses elementos infraverbais.

III – A cultura *lato sensu*

Quando um paciente faz referência a um fato histórico, a um livro, filme ou conto de fadas, ele fornece, ao mesmo tempo, uma rede rica em representações que o analista pode ou não utilizar para construir uma interpretação. O uso de um material como esse expõe o analista a muitos riscos: ao mostrar ao paciente que ele conhece o filme ou o livro em questão, o analista corre o risco de concretizar seu desejo inconsciente de ir ao cinema com o analisando e, talvez, de se aproximar ainda mais. O atuar dessa fantasia de sedução pode, por sua vez, gerar angústia no paciente, além de novas resistências em vez de um *insight*. É frequente que o paciente responda a uma interpretação que envolva alguma convivência cultural com uma afirmação de desconhecimento. Ele nunca ouviu falar do livro ou do filme em questão e sente-se humilhado diante da extensão dos conhecimentos do analista. Inversamente, não se pode esperar do analista que cada fato histórico ou cultural mencionado pelo paciente desperte nele algum eco. Porém, às vezes, a aparente ignorância do analista acerca de um problema cultural ou histórico dissimula uma reação contratransferencial que lhe escapa. Por exemplo, uma discreta xenofobia pode estar ligada a fantasias pré-genitais inconscientes. O analista parece não se interessar pelo problema político ou religioso mencionado pelo paciente, mas este percebe – se estiver presente na mesma peça, mas mais dificilmente por telefone – as variações de motricidade e ritmo respiratório que expressam o eventual mal-estar do analista. Mais tarde o paciente dirá a outro analista ter entendido bem, pelas reações do analista anterior, que não deveria contar a este um determinado aspecto importante de sua vida e que nunca fez qualquer comentário a respeito disso com o primeiro analista. Cada interpretação do analista, como também cada um de seus silêncios, eliminam, assim, uma parte do material disponível para a análise (M'Uzan, 1993).

IV – A linguagem

Nenhuma análise é possível se o analista e o paciente não tiverem em comum ao menos uma porção da língua. Freud espantava-se com o papel desempenhado, no processo analítico, pelas palavras, especialmente pelas palavras de duplo sentido. Quase todos os exemplos de interpretação de *Interpretação de sonhos* (Freud, 1900) repousam em jogos de palavras. Para ele, como para muitos analistas franceses, a linguagem tem papel determinante no processo analítico. As palavras do paciente são deslocadas, perturbadas por aquilo que André Green (1983) chama de *transferência para a palavra*: todos os aspectos da realidade psíquica, inclusive a transferência para o analista, as sensações físicas, as percepções, os afetos, as fantasias, devem ser traduzidos, transformados em palavras. Estas podem ser



interpretadas porque sempre podem ter múltiplos significados. O trabalho sobre as representações pré-conscientes de palavra está na origem da elaboração de representações inconscientes de coisa. Podemos perguntar aos analistas que tanto enfatizam o papel da linguagem na interpretação como é possível a análise quando ela se desenrola numa língua que não é nem a língua materna do paciente, nem aquela do analista. Uma primeira resposta é que o uso de várias línguas numa análise é frequentemente fonte de palavras com duplo sentido. Por exemplo, uma paciente espanhola que faz sua análise em francês diz estar *embarrassée* [constrangida]. O analista logo pensa no sentido, em espanhol, de *embarazada*, ou seja, grávida. Além disso, a força metafórica da linguagem não repousa somente em significantes com duplo significado. De modo mais geral, ela provém de palavras que parecem estar colocadas de forma levemente inadequada no contexto da frase. Por exemplo, se um paciente russo que fala em inglês com um analista tcheco começar a se queixar do calor que está fazendo, ele pode estar comunicando ao analista, além da simples constatação sobre o clima, uma queixa a respeito de sua frieza ou a angústia de que a análise comece a esquentar muito.

A possibilidade de um jogo com as palavras que conduza à interpretação depende da existência de um *espaço de jogo* (Winnicott, 1971) entre o paciente e o analista. Este espaço existe desde o início nos bons casos de análise, mas muitas vezes tem de ser criado antes de ser possível iniciar a análise propriamente dita. Freud percebeu essa situação já em 1914, quando descreveu, em *Recordar, repetir e elaborar*, pacientes que substituíam, em sessão, o discurso associativo pelo ato. Ao transformar muitos psicanalistas em psiquiatras militares, a Primeira Guerra Mundial os confrontou com pacientes que sofriam de neurose traumática, nos quais essa carência do sistema associativo era maciça. Os sintomas destes pacientes não podiam ser explicados pela busca do prazer, mas, sim, pela compulsão à repetição de uma experiência dolorosa. Estes indivíduos tinham sido submetidos a quantidades insuportáveis de excitação, que não podiam ser drenadas pelo aparelho da linguagem e pelo sistema das representações inconscientes de coisa e das representações pré-conscientes de palavra. Nesses pacientes traumatizados, assim como nos casos *bordelines*, que constituem atualmente a maioria dos pacientes dos analistas, as representações do inconsciente são substituídas pelas moções pulsionais do id (Green, 2006), e a dissociação (Winnicott, 1971) substitui a associação livre. Antes de poder iniciar a psicanálise propriamente dita, que trabalha com as representações pré-conscientes de palavra, é preciso ajudar esses pacientes a transformarem as moções pulsionais de seu id em representações inconscientes. Bion chamou de *função α* o agente dessa transformação para mostrar justamente que não se sabia em que ela consistia (Bion, 1962). Desde então,

pode-se dizer que todas as pesquisas da psicanálise contribuíram para elucidar este problema. As descobertas de Bion para compreender as transformações psíquicas (Bion, 1965), as invenções de Winnicott para criar um espaço de jogo (Winnicott, 1971), as pesquisas de Green sobre os estados-limite (Green, 1990, 2000a, 2006), as do casal Botella sobre a *figurabilidade psíquica* (Botella, C.; Botella, S., 2007) e muitas outras contribuíram para melhorar nossa compreensão desse processo.

Uma hipótese pessoal

Proponho examinar a possibilidade de que as pressões sociais exercidas ao mesmo tempo sobre o analista e sobre o paciente possam também ser utilizadas pelo analista como fonte de representações, para ajudar o paciente a elaborar suas dissociações. Mas, para isto, é preciso que o analista tome consciência de seus preconceitos e que observe a que eles estão ligados no tratamento.

Por exemplo, um paciente começa uma sessão falando de forma mais ou menos confusa de acontecimentos dos dias anteriores. Em seguida o analista o ouve pronunciar as palavras “Sabra e Chatila”, sem relação aparente com o que tinha sido abordado até então. O analista fica intrigado. As palavras “Sabra e Chatila” não lhe dizem nada. O paciente continua a falar, e o analista compreende pouco a pouco que seu analisando faz referência a um filme israelense visto na véspera: *Valsa com Bashir* (filme de animação de Ari Folman, 2008). O analista logo se lembra do assassinato do líder político libanês Bechir Gemayel, seguido do massacre dos campos palestinos de Sabra e Chatila, com a cumplicidade do exército israelense.

Trata-se de um episódio da história que o analista nunca esquecerá verdadeiramente, mas do qual nunca volta a se lembrar sem vergonha e consternação. Ele teria preferido que o paciente não lhe tivesse trazido tal acontecimento de volta à memória. Aparentemente, não há nada em comum entre o massacre e essa análise. Nem o analista, nem o paciente são judeus ou árabes. Mas o analista se lembra de um hábito estranho do pai do paciente que consistia em fazer longos discursos à mesa, no fim das refeições, a respeito dos massacres do século XX. Além disso, existe também um obscuro segredo de família relativo a uma tragédia sobre a qual ninguém deve falar. Alguém morreu afogado de forma trágica. Por que é proibido falar disso? O paciente desconhece qualquer detalhe sobre o assunto, mas tem tendência a pôr-se repetitivamente em perigo, como a vítima da tragédia, colocando em ação deste modo um traumatismo



transgeracional, ao invés de elaborá-lo. Uma vez dissipado o mal-estar histórico do analista, as palavras “Sabra e Chatila” são envolvidas por uma penumbra de associações que podem colocá-lo no caminho da interpretação de uma fantasia inconsciente que, de outro modo, tem tendência a expressar-se sob a forma de um agir dissociado do resto da vida psíquica do paciente.

Neste exemplo, o analista soube vencer o preconceito que o impedira inicialmente de interessar-se por “Sabra e Chatila”. No exemplo a seguir, ao contrário, eu não soube vencer meu preconceito contra um material oriundo da cultura *lato sensu*: um de meus pacientes, em análise quatro vezes por semana, adquiriu o hábito de colocar ostensivamente ao seu lado, sobre o divã, uma bolsa masculina. Intrigava-me esse objeto em um tom feio de marrom, no qual se repetia, em letras amarelas, o monograma “VL”. Eu me esforçava em vão para decifrar a mensagem. Não eram as iniciais do paciente. Ninguém no seu entorno se chamava Victor ou Vincent. Pensei: “Talvez Victor Louis? Quem foi mesmo Victor Louis? Não, talvez Victor Noir, o assassino de Marie Bonaparte? Mas Marie Bonaparte não foi assassinada!”. Percebi que essas associações, que não levavam a lugar nenhum, me impediam de escutar o paciente. Ele continuava falando. Como sempre, ele fazia elogios a si mesmo. Começou a falar da sua extraordinária beleza, em seguida, falou da extraordinária *terrine* que preparou durante todo o domingo e, depois, da maravilhosa interpretação de Chopin que ele tocou no piano. Comparava-se a Maurizio Pollini e a Alfred Brendel, os dois melhores pianistas do mundo, segundo ele.

Eu sabia que era vital para o meu paciente ser admirado, desde que a criança maravilhosa que ele fora para sua mãe se tornou um adolescente decepcionante, com grande dificuldade escolar. A crise da adolescência desencadeou um estado psicótico agudo, que culminou em sua hospitalização psiquiátrica. Posteriormente, consegui retomar seus estudos, mas num nível bem inferior às suas aspirações iniciais (mesmo assim, na Unidade de Ensino e de Pesquisa n. 1 da Universidade de Paris I). Apesar do que sabia acerca de seu sofrimento narcísico, eu não conseguia deixar de ficar irritado diante da sua autossatisfação, e sua bolsa marrom colocada bem à minha frente concentrava todo o meu mau humor.

Meu paciente era um esnobe, mas eu era tão esnobe quanto ele, embora no sentido oposto. Detesto que minhas roupas e meus objetos pessoais ostentem uma marca de fábrica. Um analista sem preconceitos contra objetos de luxo teria reconhecido, na primeira olhada, que aquilo que estava escrito na bolsa do meu paciente não era VL, mas, sim, LV, de Louis Vuitton. Ele saberia que, no mundo inteiro, existem pessoas dispostas a pagar o equivalente a um mês de salário para serem as primeiras a possuir o último modelo de bolsa Louis Vuitton. Se tivesse

me interessado mais pela moda, talvez tivesse conseguido relacionar minha irritação com o que eu sabia acerca da história da família do paciente. Ele era fruto do encontro de uma mãe intelectual de alto nível, pertencente à verdadeira burguesia francesa, com um pai que recebeu pouca educação, um ancião da Legião Estrangeira. Eu poderia, então, ter relacionado minha contratransferência com uma identificação com um pai exasperado pelo esnobismo de sua mulher. Tal identificação teria me surpreendido, pois, segundo o paciente, seu pai era um alemão engajado na Legião Estrangeira, depois da Segunda Guerra Mundial, tendo sido até mesmo, talvez, um nazista. Minha antipatia pelos objetos de luxo dissimulava possivelmente, portanto, outra lacuna bem mais grave em minha empatia, que repetia, ela mesma, o conflito dos pais do paciente. Ela pode me ter feito perder a oportunidade de encontrar uma interpretação que poderia ter sido útil.

A pressão social exercida pela publicidade sobre o analista e o paciente pode ser considerada benigna, juntamente com a violência nas grandes cidades.

Uma professora, há três anos em análise três vezes por semana, deita-se e começa por dizer que não tem nada a dizer. Sua cabeça está vazia. Em seguida, lembra-se de ter compreendido, na sessão do dia anterior, que amava seu namorado porque ele representava um aspecto dela mesma – abandonado e autodidata –, de quem ela tinha de cuidar. Ao mesmo tempo em que pode ser maternal com o namorado, ela mesma se sente desarmada perante sua mãe. Lembro-me então de ela ter dito, na véspera, que acontecia de sua mãe sentir-se em dificuldade perante os alunos, enquanto o pai, assim como ela mesma recentemente, estava sempre à vontade diante da classe. Digo-lhe: “Se você mesma fosse abandonada e autodidata, você não teria esse problema de existir perante sua mãe”. Ela associa, inicialmente, no sentido da briga que teve, no dia anterior, com o namorado, que a repreendera por tomar todas as decisões sem consultá-lo.

Depois, de repente, como acontecia frequentemente, e sem que eu pudesse fazer qualquer ligação com o que ela estava dizendo, a paciente mudou repentinamente de assunto. No dia anterior, quase teve sua bolsa roubada por quatro jovens africanas. Estava indo fazer uma visita a uma amiga e, na rua, procurava o código da porta que estava registrado no seu celular. As quatro jovens a olhavam, sem que ela o tivesse percebido antes. Queriam provavelmente roubar-lhe o telefone. Depois ela trocou olhares com as africanas. Estas começaram a provocá-la e a insultá-la. Ela digitou rapidamente o código e fechou a porta atrás de si. As africanas empurraram a porta a pontapés e começaram a persegui-la na escada.

Enquanto a paciente fala, meus sentimentos e minhas ideias são caóticos.



Sinto-me ansioso por ela. Ao mesmo tempo, percebo que, nos últimos tempos, ela mudou de aparência. Não é mais aquela adolescente que usava jeans e tênis *Converse*, passando a usar saia e sapatos altos. Sua voz também não é mais a mesma. Ela abandonou aos poucos seu sotaque típico dos adolescentes dos subúrbios parisienses. No mesmo instante, lembro-me do que li no jornal da manhã, dentro do táxi, quando voltava da Argélia: um jovem judeu foi linchado por uma gangue de adolescentes africanos em Paris; o centro de detenção para imigrantes clandestinos de Vincennes pegou fogo; e o uso de facas se generaliza entre as crianças britânicas. Ainda no mesmo momento, duas circunstâncias em que minha paciente esteve em perigo me vieram à memória: uma no início da análise e a outra durante a sua adolescência. Lembrei-me também de um trabalho apresentado por um colega em meu seminário, a respeito das gangues femininas extremamente violentas que surgiram na França nos últimos anos. Essas gangues femininas perturbaram as passeatas contra a reforma da Educação Nacional, que passaram pela minha janela havia algumas semanas. Todas estas imagens e lembranças vêm ao mesmo tempo (Green, 2000b) à minha mente. Algumas pertencem à história da paciente e as outras ao ambiente que nos cerca.

Durante esse tempo, a paciente continuou a falar. Ela enfrentou as garotas, que subiam mais lentamente atrás dela, ora excitando-se, ora acalmando-se umas às outras. Às vezes pareciam identificar-se com ela, porque a paciente conseguira responder-lhes no mesmo tom grosseiro e com o mesmo sotaque. Ora diziam: “Você é das nossas, garota!”, ora a raiva delas crescia de modo preocupante: “Não provoca. Fodo você.” Queriam roubar-lhe a bolsa. A única arma de que dispunha era uma garrafinha de álcool, mas, dentro da bolsa, também havia um presente bastante caro para o namorado e não gostaria que o roubassem. Finalmente, ela correu até o apartamento da amiga. A porta estava aberta. A amiga não ouviu nada porque estava assistindo televisão; achou que as garotas a tinham atacado por ela estar vestida como uma senhora. É verdade que uma mulher olhou para ela no metrô, mas não pensou que pudesse ser atacada.

Digo-lhe que, por um lado, o mundo está mudando, as garotas estão se tornando tão perigosas quanto os garotos, mas que, por outro lado, embora não o tenha dito, ela talvez tivesse desejado que seu namorado estivesse lá para protegê-la, assim como me fez pensar, na sessão, que ela estava em perigo e que precisava ser protegida.

Ela concorda. Sente-se em segurança quando está com o namorado. No entanto, dessa vez, ela não se sentiu em perigo. A situação despertou-lhe até mesmo interesse. Ela permanece em silêncio. Em seguida diz estar pensando em uma loja de departamentos e a imagina vazia. A loja tem cheiro de peixe. A paciente

esteve muitas vezes nessa loja depois do fechamento, quando vivia com o namorado. Eles entravam pela porta dos fundos, pela cozinha. O lugar fedia. Subiam até o terraço. Ela gosta de se trancar em locais fechados para ali ficar em paz.

Depois de um silêncio, ela diz: “Carreguei comigo uma faca durante anos”.

Nessa sessão, minha paciente e eu observamos as transformações sociais do mundo que nos cerca, do mesmo modo que um analista de crianças e seu paciente observam uma cena do jogo ou um desenho. A violência e os preconceitos são reconhecidos, mas não são tão grandes que impeçam a sessão de se realizar. Fornecem uma figuração da psicosexualidade dissociada da paciente. A dissociação é responsável pela brusca mudança de assunto entre sua posição materna em relação ao namorado e o relato de seu confronto com a gangue feminina. Para fazer uma ponte entre os dois aspectos separados pela clivagem, utilizei representações oriundas do tratamento, mas também do contexto sociopolítico que nos cercava. A paciente respondeu a essa interpretação com um material totalmente novo neste tratamento.

Abstract

Impact of the environmental culture on the interpretation of the clinical material

There is a traditional belief that the setting protects both protagonists against the pressure exerted by the impositions of social environment. Therefore, the analysts may concentrate on their main task, the analysis of the patient's internal world. If the external world comes into play, it is only by means of the unconscious projections of the patients' phantasies. Publications by Latin American analysts made us aware of the limits of this classical attitude. If the analysts pay attention to the representations they inherit from cultural and social environment, they can find there relations which may help them create an environment to play with the patient and to interpret the dissociations which have a role in that patient's psychopathology. For that, it is necessary that they be aware of their prejudices, that they are able to analyze them, relate them to the other elements of their counter transference.

Keywords: Social environment. Language. Dissociation. Prejudice.



Resumen

Impacto de la cultura ambiente sobre la interpretación del material clínico

Se considera, tradicionalmente, que el *setting* protege a los dos protagonistas contra las presiones sufridas por la imposición del entorno social. Los analistas pueden, así, concentrarse en su tarea primordial, o sea, el análisis del mundo interno del paciente. Si el mundo externo entra en juego, es únicamente como proyección de las fantasías inconscientes de los pacientes. Los trabajos de los analistas latinoamericanos nos han hecho cobrar consciencia de los límites de esta actitud clásica. Si prestan atención a las representaciones que vienen del ambiente cultural y social, los analistas podrán encontrar allí relaciones que podrán ayudarlos a crear un espacio de juego con el paciente y a interpretar las disociaciones que desempeñan un rol en la psicopatología de este paciente. Para eso, es necesario que ellos cobren consciencia de sus prejuicios, que logren analizarlos, o sea, relacionarlos con los demás elementos de su contratransferencia.

Palabras llave: Ambiente social. Lenguaje. Disociación Prejuicio.

Referências

- AMATI SAS, S. (2004). Traumatic social violence: challenging our unconscious adaptation. *Int. Forum Psychoanal.*, v. 13, p.51-59.
- BION, W. R. (1962). *Aux sources de l'expérience*. Tradução F. Robert. Paris: PUF, 1979.
- _____. (1965). *Transformations*. Tradução F. Robert. Paris: PUF, 1982.
- BOTELLA, C.; BOTELLA, S. (2007). *La figurabilité psychique*. Paris: Delachaux et Niestlé.
- DIATKINE, G. (2010). Shuttle analysis in the Han-Prakken Psychoanalytic Institute for Eastern Europe (PIEE). *Int. J. Psychoanal.*, 2010. No prelo.
- FOLMAN, A. (2008). *Valse avec Béchir*. Film d'animation. Israélo-franco-allemand. 1 DVD (87min).
- FREUD, S. (1900). The interpretation of dreams. In: *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud*. v. 4. London: The Hogarth, 1953.
- _____. (1914). Remembering, repeating and working through. Tradução de Engl. Joan Riviere (1924). In: *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud*. v. 13. London: The Hogarth, 1958.
- GREEN, A. (1983). Le langage dans la psychanalyse. In: *Langages, IIe rencontres psychanalytiques d'Aix-en-Provence*. Paris: Les Belles Lettres, 1984. p. 19-113.
- _____. (1990). *La folie privée*. Paris: Gallimard.
- _____. (2000a). La position phobique centrale avec un modèle de l'association libre. *Rev. Franç. Psychanal.*, v. 3, p. 743-772.
- _____. (2000b). *Le temps éclaté*. Paris: Minuit.
- _____. (2006). *Les voies nouvelles de la thérapeutique psychanalytique: le dedans et le dehors*. Paris: PUF.

Gilbert Diatkine

- KLEIN, M. (1961). *Psychanalyse d'un enfant*. Tradução M. Davidovici. Paris: Tchou, 1973.
- M'UZAN, M. de. (1993). Interprétation et mémoire. In: *La bouche de l'inconscient*. Paris: Gallimard, 1994.
- PUGET, J. (1994). En quête d'une ineffable reconnaissance. *Topique*, Dunod. 1997. p. 467-480.
- PUGET, J.; BERENSTEIN, I. (2008). *Psychanalyse du lien dans différents dispositifs thérapeutiques*. Tradução G. Richard. Ramonville Ste Agne: Erès.
- URTUBEY, L. de. (1982). Quand une inquiétante réalité envahit le travail du psychanalyste. *Revue Française de Psychanalyse*, 1982, v. 46, n. 2, p. 389-396.
- WINNICOTT, D. W. (1956). Antisocial tendency, in *From Paediatrics to Psychoanalysis*. New York: Basic Books.
- . (1971). *Jeu et réalité. L'espace potentiel*. Tradução de Cl. Monod; J.-B. Pontalis. Paris: Gallimard, 1975.

Recebido em 14/01/2010

Aceito em 26/04/2010

Tradução de **Vanise Dresch**

Revisão técnica de **Luciane Falcão e Suzana Fortes**

Gilbert Diatkine

48 boulevard Beaumarchais, 75011

Paris – France

e-mail: gilbert.diatkine@wanadoo.fr

© Gilbert Diatkine

Versão em português Revista de Psicanálise – SPPA