

Uma boa leitura tem, certamente, o dom de nos tirar do lugar, de movimentar o pensamento, produzindo associações, descobertas e indagações. É o caso deste livro que, desde as primeiras páginas, produz uma impressão de mobilidade, de fluxos que convergem, de direções que se juntam. *Confluência...* Encontro entre dois caminhos, ruas ou avenidas, e ainda, se bem me recordo, um termo da geografia para a união de dois rios que passam a correr em um leito comum. Referências de localização, demarcação de territórios, orientação e mapeamento. Curiosamente, no âmbito da medicina, são doenças *confluentes* aquelas que apresentam erupções cutâneas que se confundem...

Atento à necessidade de caracterizar o campo da psicossomática e explicitar seus fundamentos, Rubens Volich conduz o leitor que se aproxima deste terreno – um dos mais férteis na pesquisa contemporânea – por caminhos que vão desde suas origens na prática médica até seu encontro com a psicanálise e seu desenvolvimento na atualidade. Apesar da complexidade do tema e da quantidade de referências a serem integradas e transmitidas, a construção cuidadosa do texto deixa transparecer a inspiração clínica, bem como a depuração da experiência, das idéias e das trocas que, como Rubens menciona em sua introdução, precederam a escrita.

O resgate histórico minuciosamente construído no capítulo inicial revela ao leitor que a preocupação com uma visão ampla e integrada do adoecer humano existe desde a Antiguidade, como parte do esforço de entendimento do homem diante dos enigmas da saúde e da doença, da vida e da morte. Já no alvorecer das

A clínica na confluência

Resenha de Rubens Marcelo Volich,
Psicossomática – de Hipócrates à psicanálise,
São Paulo, Casa do Psicólogo, 2000, 183 p.

grandes civilizações, mas em especial com o desenvolvimento da cultura grega, são dados passos fundamentais para desvincular a doença do pensamento mítico-religioso e propiciar a evolução de uma dimensão ética e cultural da medicina. A filosofia e a ciência recém surgidas começam a se interessar pelas relações entre as dimensões corporal e anímica do homem, formulando os primeiros princípios que permitem compreender a doença como fenômeno natural e dando origem a diferentes vertentes de interpretação da natureza humana, do adoecer e da função terapêutica. A expressão maior deste movimento inaugural é Hipócrates, para quem o homem é uma unidade organizada, sendo o corpo sua dimensão funcional, a alma sua dimensão reguladora e a doença o efeito da desorganização desta unidade.

A prática hipocrática lança os fundamentos da medicina moderna, estabelecendo o valor da observação clínica, da anamnese, da pesquisa etiológica e prognóstica, e assinalando a importância da história da doença e da singularidade de cada caso.

Ao valorizar tanto uma perspectiva global como os aspectos diferenciais, a medicina hipocrática não se deixa polarizar, sustentando-se na confluência da visão humanista e do rigor científico. Esta vertente não é, entretanto, a única que se desenvolve na medicina antiga. Em contraste com ela, outras escolas privilegiavam uma abordagem descritiva das doenças, valorizando a formulação do diagnóstico e a construção de uma nosografia a partir dos órgãos atingidos e dos sintomas locais. Como Rubens esclarece, encontram-se presentes nestas orientações iniciais da prática médica diferentes concepções do homem, configurando desde os primórdios da medicina uma oposição que irá se acentuar ao longo da história, determinando formas diversas de compreender e tratar a experiência do adoecer. Certamente, no âmbito desta oposição, “a psicossomática promove um renascimento do espírito hipocrático” (p.23), pela amplitude dos aspectos que considera significativos para a compreensão da doença.

Mesclados às concepções de Galeno, que os traduziu para o latim, os ensinamentos de Hipócrates transmitiram-se à prática médica clássica que perdurou por alguns séculos. Este saber, entretanto, sucumbiu ao enclausuramento e ao desprezo pelo corpo que caracterizaram a Idade Média. Preservados pela

medicina islâmica, apenas a partir da invasão da Península Ibérica os conhecimentos clássicos voltaram a se difundir e se desenvolver na Europa, com a criação das primeiras escolas de medicina. Mais adiante, os novos ideais surgidos no Renascimento tornaram possível a crítica dos conhecimentos tradicionais e o desenvolvimento de novas visões em todos os campos do saber. Não sem vencer muitas resistências, a pesquisa anatômica conquistou seu lugar, tornando-se o eixo das grandes esperanças e, ao mesmo tempo, o cenário de muitas desilusões, pois o saber sobre a doença não se reduz à anatomia. A mesma perspectiva imaginária desloca-se hoje para as pesquisas genéticas, nas palavras de Rubens “o novo mito da medicina” (p.33) e possível cenário de novas frustrações, na medida em que permaneça a fissura entre o corpo anatomo-fisiológico e o corpo imaginário, a subjetividade implicada no adoecer.

A influência do pensamento cartesiano também contribuiu para imprimir à medicina uma tendência a priorizar a pesquisa do corpo – o substrato material – e de suas funções. Com o avanço do espírito científico, a sistematização do conhecimento médico recorreu a métodos cada vez mais rigorosos, à mensuração e à criação de parâmetros objetivos. Contudo, não deixaram de ocorrer iniciativas que reconheciam o valor da observação e da experiência do clínico em sua proximidade com o doente. Durante o Iluminismo, instala-se finalmente um período de transição para o qual contribui a formulação kantiana de que o conhecimento requer o funcionamento compartilhado do corpo e

do espírito. Surgem neste período práticas médicas que retomam a orientação hipocrática, como o *vitalismo*, que considera a disposição do organismo ao adoecimento, e a *homeopatia*, que enfatiza o respeito às condições e reações naturais. Em 1818, ressaltando a importância da integração dos aspectos físicos e anímicos do adoecer, o psiquiatra alemão J. C. Heinroth cria o termo *psicossomática*.

A investigação clínica também fez avanços neste período, associando os conhecimentos trazidos pela pesquisa anatômica, a investigação de sinais do funcionamento dos órgãos internos e a construção da história da doença. Contudo, ao longo do tempo, a instrumentalização da prática médica teve como efeito um distanciamento corporal entre o médico e o doente, diminuindo o valor da fala e da escuta na relação clínica. Numa outra direção, a pesquisa microscópica atingiu o nível celular, ampliando os conhecimentos sobre os agentes das doenças e possibilitando o desenvolvimento da medicina preventiva e da imunologia. As perturbações mentais, por seu turno, graças ao empenho de Pinel, no início do séc. XIX, passaram a ser efetivamente reconhecidas como doenças. Desta forma, “inaugurou-se não apenas o caminho para a humanização do tratamento dos doentes mentais, mas também para o reconhecimento da importância do sofrimento psíquico, não necessariamente vinculado a uma doença ou lesão corporal” (p.43).

Ao mesmo tempo que a medicina evoluiu sobre alicerces racionais e científicos, também se cultivou, sob a influência do Romantismo, um interesse pelo irracional que deu origem a concepções e práticas terapêuticas diversas, como o *magnetismo* do médico alemão Joseph Mesmer. Rejeitadas pela ciência, estas práticas não deixaram de chamar a atenção para o fenômeno da *sugestão* e para a sua particular importância na relação médico-paciente. Por meio da hipnose passaram a ser investigadas as doenças nervosas, em particular a histeria. “No final do século XIX”, conclui Rubens, “estavam presentes as condições que propiciavam a constatação e a investigação das dimensões subjetivas e relacionais presentes nas manifestações orgânicas, e o desenvolvimento de uma nova perspectiva terapêutica que permitisse incluir tais dimensões na compreensão e no tratamento das doenças” (p.51).

Confrontado com os enigmas da sua existência, do funcionamento do seu corpo e da sua experiência, o homem formulou diversas tentativas de compreensão das relações entre corpo e espírito. Na filosofia e na ciência, estas concepções agruparam-se em duas grandes vertentes, o monismo e o dualismo. Ambas deparam-se com dificuldades que apenas podem ser superadas considerando-se, por um lado, uma certa

dualidade em que o corpo físico e o corpo psíquico não se confundem, mantendo cada um sua organização e integração singular, nem se separam, por outro lado, mantendo uma interação absoluta e influência recíproca que constitui uma unidade. É em referência a esta unidade corpo-alma que, “a psicossomática busca compreender a existência humana, a saúde e a doença, segundo essa visão integrada, atenta para as manifestações desta unidade no sujeito e concebendo, por meio dela, a terapêutica” (p.48).

A psicanálise, abordada no segundo capítulo, veio ocupar um lugar de relevo entre os esforços de compreensão da relação entre o psíquico e o somático. Ao deixar a pesquisa neurológica e iniciar sua prática clínica, Freud percebeu que as manifestações corporais da histeria não correspondiam à organização anatômica mas a uma anatomia imaginária. Passou, então, a construir um corpo de conhecimentos que propõe e reformula continuamente modelos das passagens e relações entre as manifestações psíquicas e corporais. O respeito pela clínica, aprendido com Charcot, somou-se à sua formação científica rigorosa, permitindo-lhe formular e sustentar um projeto de compreensão profunda da neurose, da psicopatologia, do aparelho psíquico e das articulações entre estes elementos que resultou em “uma verdadeira ampliação da compreensão das múltiplas possibilidades de manifestação do sofrimento humano” (p.57).

Na perspectiva freudiana, a experiência humana é atravessada por conflitos de múlti-

plas naturezas, cujos efeitos são constitutivos da personalidade. A psicanálise se volta para a investigação da singularidade destes processos, procurando esclarecer as circunstâncias em que diferentes formas de sofrimento se cristalizam em manifestações psíquicas ou somáticas. No aparelho psíquico imaginado por Freud se estabelecem uma dinâmica e uma economia que visam dar destinos a fluxos de excitação mobilizados entre a dimensão biológica e a organização erógena e subjetiva. Neste funcionamento complexo, o pré-consciente ocupa o lugar de maior importância como provedor de representações e operador de ligações psíquicas e de comunicação entre as instâncias. Sobre estas ligações incide o trabalho defensivo do recalque e seu fracasso dá origem a formações de compromisso, expressões simbólicas do conflito, como os sonhos, os lapsos e os sintomas neuróticos, inclusive os que buscam expressão no corpo, como é o caso na histeria. No entanto, Freud também se depara com manifestações sintomáticas nas quais este caráter simbólico parece estar ausente, como a neurastenia e a neurose de angústia. Nestas, a angústia é mais difusa, resultante do bloqueio de demandas libidinais atuais que procuram, então, uma descarga corporal. Desta forma, ao lado da conversão histérica delinea-se um segundo modelo para a compreensão da sintoma-

tologia somática, baseado nas neuroses atuais.

O desenvolvimento da metapsicologia, a formulação da noção de narcisismo e o refinamento da noção de pulsão permitiram aprofundar a compreensão da formação do aparelho psíquico a partir das vivências corporais e da importância das relações com o outro neste processo. A pulsão, em particular, foi concebida por Freud como um "conceito-limite" entre o psíquico e o somático, possibilitando a investigação das passagens entre estas duas esferas da experiência humana. Ao lado das dimensões tópica e dinâmica, a dimensão econômica da metapsicologia teve reconhecida, com o aprofundamento da noção de pulsão, sua grande importância na formação do sintoma, do adoecer e da normalidade. É nesta dimensão que se jogam os destinos do afeto, suas possibilidades de manifestação por meio de vias simbólicas ou, ao contrário, por descargas automáticas, comportamentos e reações corporais precipitadas pelas consequências desorganizadoras de experiências traumáticas. A formulação da pulsão de morte e de sua constante tensão com a pulsão de vida veio, por fim, acrescentar à dimensão econômica da metapsicologia a possibilidade de compreender a saúde como o resultado de um delicado equilíbrio ou mescla das duas vertentes pulsionais e a doença como efeito das vicissitudes desta fusão.

As descobertas de Freud possibilitaram que se considerasse com mais atenção a função do psiquismo na vida humana e suas relações com o funcionamento orgânico, tornando-se uma referência fundamental para o desenvolvimento das teorias psicossomáticas modernas,

que Rubens examina no terceiro capítulo. A maioria dos pioneiros deste campo fez parte dos primeiros momentos do movimento psicanalítico e suas teorias refletem os debates e as tendências que foram marcando a evolução da psicanálise. Foi Ferenczi o primeiro a enfatizar a importância da distinção entre os distúrbios funcionais das neuroses atuais e os das psiconeuroses e chamar a atenção para o valor da perspectiva econômica na compreensão das doenças orgânicas, interessando-se pelas manifestações neuróticas consecutivas às mesmas. Insistindo no papel da dimensão psíquica em todas as patologias, Ferenczi defendeu a inclusão das descobertas psicanalíticas em seu tratamento.

O nascimento do que hoje chamamos psicossomática, entretanto, tem como marco fundador a obra do médico Georg Groddeck, para quem as doenças orgânicas podem ser compreendidas e tratadas pela psicanálise, pois a essência do humano é psicossomática. Em seu Livro *d'Isso*, Groddeck desenvolve uma concepção do Isso da qual Freud irá derivar sua concepção do Id. Contudo, o Isso tem mais proximidade com o orgânico e uma dimensão construtiva que atua em todas as dimensões do adoecer. A doença pode ser entendida como uma criação carregada de finalidade, sentido e função expressiva. Assim, todo tratamento é, ao mesmo tempo, do ser humano e dos seus sintomas. Embora Groddeck tenha sustentado divergências em

relação a Freud, suas concepções deixaram marcas profundas na teoria, especialmente no que se refere às relações entre o funcionamento psíquico e o orgânico.

O interesse em compreender estas relações atravessou as dificuldades causadas pela guerra e prosseguiu após a imigração de muitos analistas, principalmente para os Estados Unidos. Formada em grande parte por psicanalistas vindos de Viena, Berlim e Budapeste, a Escola Psicossomática de Chicago procurou aprofundar a investigação das relações entre certas doenças somáticas e estruturas de personalidade ou conflitos emocionais específicos. Entre os membros deste grupo inclui-se Félix Deutsch, que resgatou o termo *psicossomática* estabelecido por Heinroth. Além de criticar o uso indiscriminado da noção psicanalítica de conversão por parte dos médicos, Deutsch promoveu o debate sobre a relação médico-paciente, as atitudes identificatórias e a contratransferência do médico em sua atividade. Pesquisador eminente do mesmo grupo, Franz Alexander enfatizou que a doença não deve ser entendida como efeito de processos locais isolados. As manifestações psíquicas se inscrevem na fisiologia das funções vitais e a etiologia da doença é determinada pela combinação entre uma vulnerabilidade somática específica, a psicodinâmica própria do paciente e a situação exterior que mobiliza seus conflitos e atinge suas defesas. Assim, não é o caso de distinguir estados de natureza especificamente psicossomática, em contraste com outros puramente psicológicos

ou puramente somáticos, e sim de procurar estabelecer uma terapêutica que contemple a individualidade dos pacientes.

As pesquisas da Escola de Chicago resultaram no estabelecimento de muitas correlações estatísticas entre manifestações patológicas de todas as especialidades médicas e características específicas de personalidade. No entanto, como Rubens observa, esta linha de pesquisa pode ser questionada, considerando-se os limites da transposição das inferências estatísticas para o plano da clínica individual. "O paciente confronta-nos a cada encontro com o desafio da compreensão de um universo único e inédito, cuja riqueza enquanto experiência não pode ser refletida pelos métodos estatísticos. O sentido do termo 'constelação específica' deve ser buscado nessa dimensão da experiência única do paciente constituída naquele momento por sua história, em que se insere sua doença. É também no caráter único de sua relação terapêutica que o caráter patológico pode encontrar o caminho para sua reversão" (p.90, 91).

Pesquisas psicofisiológicas também contribuíram para a construção de novas hipóteses sobre o funcionamento psicossomático. A incidência de patologias somáticas em pessoas que se encontram em estados depressivos chamou a atenção para as relações entre as emoções e o sistema imunológico, alimentando a busca por

mecanismos de natureza celular e fisiológica que poderiam operar como mediadores entre a percepção de eventos internos e externos, produzindo efeitos no organismo. A descoberta de células altamente especializadas que atuam nas interfaces entre os sistemas nervoso, hormonal e de defesa trouxe à luz a existência de redes neurobiológicas complexas que incluem também os órgãos e o sistema neuroendócrino. Por meio delas qualquer estado emocional pode se refletir em um funcionamento particular do sistema imunológico, marcando e modificando a história somática de cada um e dando a este sistema uma dimensão relacional. A neuroimunomodulação é uma área promissora para a investigação dos enigmas da mediação psicossomática, da relação entre a doença e as emoções. No entanto, ela não permite compreender a especificidade do choque emocional na produção das alterações orgânicas, nem o papel das predisposições individuais. "Estas descobertas, por mais precisas que sejam, são insuficientes para revelar o que determina, na *experiência do indivíduo*, o desequilíbrio da rede neuroimunológica ... o clínico continua e continuará convocado ao contato com a história e com a experiência de seu paciente para que se produza não apenas o eclipse de seus sintomas, mas uma verdadeira superação do seu sofrer" (p.99).

Exatamente por afirmar que a constituição do sintoma ultrapassa o desenvolvimento biológico e anatômico, referindo-se a uma representação imaginária do corpo e vinculando-se a uma ordem cultural e linguística, a psicanálise pode ser eficaz na abordagem teórica e clínica da experiência do adoecer. Além de dispor de conceitos que permitem compreender as relações em jogo no equilíbrio psicossomático, conta também com uma referência de escuta e entendimento que amplia os recursos de intervenção terapêutica. São muitos os autores que, sublinhando a natureza somática das fontes das pulsões, investigam os mecanismos de mediação pelos quais a energia pulsional se integra no psiquismo e também no corpo, considerando que tanto os distúrbios psíquicos quanto os orgânicos resultam de falhas nestes processos. Entre estes, Joyce McDougall assinala que, nas doenças ditas psicossomáticas, a impossibilidade de integração entre o corpo e a psique faz com que o primeiro produza seu próprio "pensamento somático", sem mediações, expresso por funcionamentos arcaicos da natureza de sinais e não de símbolos. Piera Aulagnier, por sua vez, sustenta que a atividade de representação toma como referência inicial as funções corporais, em particular a atividade sensorial. Paradoxalmente, embora forneça o substrato da vida psíquica, o corpo também pode ser alvo de modos de funcionamento que levam à sua destruição, pela ruptura ou insuficiência de suas defesas, quer psíquicas, quer imunoló-

gicas. É em continuidade com estas concepções que evoluem as pesquisas do Instituto de Psicossomática de Paris, apresentadas no quarto capítulo.

O desenvolvimento do aparelho psíquico depende em grande parte de como transcorrem as primeiras experiências do bebê e do papel fundamental desempenhado pela mãe, temas centrais de muitas pesquisas deste grupo. A importância da função materna consiste em operar como pára- excitações, interpretando as reações da criança, organizando seus comportamentos e favorecendo a estabilização de funcionamentos que esta ainda não é capaz de manter por si mesma. O contato sensorial e a relação afetiva com outro ser humano são essenciais para a organização do sistema imunológico e para a mielinização do sistema nervoso, bem como para a estruturação dos níveis de integração mais elaborados do aparelho psíquico e da linguagem. É no ambiente constituído por esta relação que começa a se organizar o universo pulsional, surgem os modos primários de satisfação libidinal, as primeiras relações objetais e as primeiras identificações, aquisições que se dão em diversos estágios e são primeiramente de natureza corporal. A função paterna, por sua vez, é responsável pela mo-

dulação de um movimento de ir e vir do investimento materno que contribui para a constituição da experiência de si mesmo, das noções de tempo e de espaço, e da própria capacidade de representação. Ainda nas relações iniciais com os pais, em particular nas trocas corporais presentes na experiência do brincar, ocorre a subversão libidinal que favorece as passagens do instinto para a pulsão, da excitação para a angústia e do sono fisiológico para o sonho, transformações implicadas no equilíbrio psicossomático. Desc compensações psíquicas ou somáticas, na criança ou no adulto, indicam a permanência de pontos frágeis, efeitos de perturbações por excesso ou por falta, vividas ao longo desta constituição.

O nascimento expõe o bebê a uma grande intensidade de estímulos, até então regulados automaticamente no interior do corpo materno. Marcado pela impotência diante de tantas sensações, este estado inicial da vida é o que Freud designou como *desamparo*. O retorno alucinatório às marcas deixadas por experiências de satisfação é uma tentativa de solução econômica para apaziguar as exigências deste estado e dá início à atividade da fantasia que organiza o desejo humano. Em continuidade com a fantasia, a capacidade de sonhar também é uma aquisição do aparelho psíquico que tem uma fun-

ção primordial na economia psicossomática. No sonho, os traços mnésicos adquirem valor representativo, propiciando novas ligações para as excitações que solicitam o organismo. Assim, o sonho exerce uma função de proteção diante do excesso, de guardião da maturação e dos processos de individuação. Tanto a vida de fantasia quanto a atividade onírica podem exercer de maneira mais ou menos eficaz suas funções de proteção e regulação, sendo possível relacionar diferentes possibilidades de distúrbios psicossomáticos a níveis mais precários de funcionamento desses recursos.

A abordagem teórica da Escola Psicossomática de Paris, em particular a obra de P. Marty, toma como ponto de partida a metapsicologia, procurando formular hipóteses sobre o funcionamento do aparelho psíquico que se estendam, para além das neuroses, às manifestações psicossomáticas. Considerando que a via orgânica, a ação e o pensamento constituem uma hierarquia de recursos que se desenvolvem para dar conta de excitações internas e externas, é possível conceber que, em certas situações, sejam acionados mecanismos mais rudimentares do que a regressão. Assim, em lugar de processos de *mentalização*, que regulam a economia psíquica por meio de representações e da simbolização, podem ocorrer processos de *desorganização progressiva*. A conversão característica da histeria incluíse no primeiro modelo, que opera com recursos simbólicos, enquanto as manifestações psicossomáticas caracterizam o segundo modelo, no qual fra-

casca a elaboração psíquica. Os processos de mentalização dependem da disponibilidade e da qualidades das representações pré-conscientes para prover ligações e elaborar as demandas pulsionais. Por falhas do seu desenvolvimento ou pela desorganização resultante das intensidades de excitação, a função mediadora do pré-consciente pode ser deficitária, dando lugar a soluções mais primitivas e descargas pelo comportamento ou por vias somáticas. A esta alternativa corresponde um funcionamento empobrecido do aparelho psíquico que P. Marty descreve como *pensamento operatório*, excessivamente voltado para o presente, para a realidade material e a adaptação, com pouca ou nenhuma produção de sonhos, sintomas e outras expressões da fantasia. Este estado de profundo desamparo e de funcionamento utilitário com um mínimo de atividade psíquica caracteriza a *depressão essencial*, geralmente não reconhecida pelo próprio sujeito e particularmente vulnerável à afecção somática.

"Toda doença - mental, somática ou comportamental - apesar de seu caráter desviante e regressivo, é *ainda* uma tentativa de estabelecimento de um equilíbrio do organismo, que não consegue enfrentar as tensões internas ou ex-

ternas às quais está submetido por intermédio de recursos mais evoluídos" (p.141). Como Rubens assinala, os caminhos possíveis para o escoamento das excitações, o pensamento, a motricidade e o corpo, são também os caminhos potenciais da patologia. A insuficiência de recursos regressivos no âmbito dos processos mentais conduz à desorganização progressiva da economia psicossomática. Na clínica, a atenção ao relato, à história médica e à própria intelecção com o terapeuta revelam os recursos empregados na vida relacional do paciente e a organização do seu funcionamento psicossomático, bem como o impacto dos traumatismos que o atingiram.

Uma clínica que requer do terapeuta a capacidade de compartilhar da experiência da doença para poder compreendê-la, de acolher o desamparo do paciente e o desequilíbrio que os exames e o diagnóstico revelam. É esta clínica que, com sensibilidade, Rubens expõe no final do seu livro. A dimensão viva - a *confluência* - o leito comum no qual se unem as reflexões e se aprofunda o sentido do percurso realizado em cada capítulo. No atendimento de Virginie, emerge a disponibilidade de se deixar utilizar de modo que ela possa encontrar suas dores, até então indizíveis. Vencendo as angústias e as resistências mobilizadas na contratransferência, a função terapêutica é assimilada à função materna, assumindo imaginariamente, junto ao paciente, o que este não pode suportar ou

elaborar por si mesmo. É preciso fazer do encontro terapêutico um espaço de repouso no qual a pessoa fragilizada encontre condições para se refazer e consolidar novas dinâmicas psíquicas. Por isso mesmo, "é necessário ao terapeuta um exercício permanente de liberdade que lhe permita entrar em contato com as sensações, fantasias e emoções mobilizadas em si pelo paciente e tomá-las como informações importantes a respeito daquilo que ocorre com o paciente..." (p.167).

Trabalho *minimalista*, por muito tempo voltado para a construção de um acervo psíquico que possa chegar a sustentar o trabalho do sonho e a elaboração das experiências da vida.

Aposta que, no cotidiano da clínica, cada terapeuta é convocado a renovar e à qual, certamente, a leitura deste livro vem trazer alento.

Eliana Borges Pereira Leite é psicanalista, membro do Departamento de Psicanálise do Instituto Sedes Sapientiae, doutoranda no Núcleo de Psicanálise do Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Clínica da PUC-SP e professora do CEP de S. José dos Campos.