



PSICANÁLISE

Ofra Eshel

# O emergir da Unicidade Analítica

*No coração da psicanálise*

**Blucher**

**O EMERGIR  
DA UNICIDADE ANALÍTICA**

*No coração da psicanálise*

Ofra Eshel

*Tradução e Revisão técnica*

Marina Vidal Stabile

João Carlos Barbosa Braga

*O emergir da Unicidade Analítica: no coração da psicanálise*

© 2025 Ofra Eshel

Editora Edgard Blücher Ltda.

*Publisher* Edgard Blücher

*Editor* Eduardo Blücher

*Coordenação editorial* Rafael Fulanetti

*Coordenação de produção* Ana Cristina Garcia

*Diagramação e capa* Juliana Midori Horie

*Preparação e revisão de texto* Equipe de produção

*Imagem da capa* iStockphoto

# Blucher

Rua Pedroso Alvarenga, 1245, 4º andar

04531-934 – São Paulo – SP – Brasil

Tel.: 55 11 3078-5366

**contato@blucher.com.br**

www.blucher.com.br

Segundo o Novo Acordo Ortográfico, conforme 6. ed. do *Vocabulário Ortográfico da Língua Portuguesa*, Academia Brasileira de Letras, julho de 2021.

É proibida a reprodução total ou parcial por quaisquer meios sem autorização escrita da editora.

Todos os direitos reservados pela  
Editora Edgard Blücher Ltda.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
Heytor Diniz Teixeira, CRB-8/10570

Eshel, Ofra

O emergir da unicidade analítica : no coração da psicanálise / Ofra Eshel. – São Paulo : Blucher, 2025.

448 p. : il.

Bibliografia

ISBN 978-85-212-2624-6 (Impresso)

ISBN 978-85-212-2775-5 (Eletrônico - Epub)

ISBN 978-85-212-2771-7 (Eletrônico - PDF)

1. Psicanálise. 2. Psicanálise clínica. 3. Relação paciente-analista. I. Título.

CDU 159.964.2

Índice para catálogo sistemático:

1. Psicanálise CDU 159.964.2

# Conteúdo

Apresentação	11
Introdução: sobre <i>O emergir da Unicidade Analítica: desafios e mistérios</i>	13
Prefácio à edição brasileira	25
Nota sobre a tradução brasileira de <i>O emergir da Unicidade Analítica: no coração da psicanálise</i>	31
Nota adicional sobre o <i>non arrivé</i> de Freud	35
<b>Parte I – Dentro das profundezas do ser: experiências em uma nova dimensão</b>	
1. O coração: ou o que <i>coração</i> tem a ver com isso?	41
2. Transformações em unicidade: Dois-em-Unicidade e Ser-um-Com-o-ser	63
3. Nas profundezas de um “buraco negro” e morte	89
4. Afinal, de quem é o sono?: ou <i>Um lance no escuro</i>	119

5. Um facho de escuridão “quimérica”: presença, interconexão e transformação no tratamento psicanalítico de um paciente condenado por crimes sexuais 153
6. Onde você está, meu amor?: sobre ausência, perda e o enigma dos sonhos telepáticos 187
7. Em vez de Édipo, Penteu: sobre perversão, sobrevivência e “presentificação” 227

## **Parte II – A “voz” do colapso**

8. “Eu te agradeço por devolver minha alma com compaixão”: “presentificação”, paixão e compaixão em estados de perversão, colapso, desespero e morte 271
  9. A “voz” do colapso: sobre o enfrentamento da experiência traumática insuportável no trabalho psicanalítico 303
  10. Da ampliação à mudança revolucionária na psicanálise clínica: a influência radical de Bion e Winnicott 345
- Referências 395
- Referências bibliográficas usadas em português 437
- Sobre a autora 447

# Apresentação

*O emergir da Unicidade Analítica: no coração da psicanálise* trata de uma exploração profunda e penetrante em uma dimensão fundamental da presença analítica e da interconexão profunda paciente-analista que oferece novas possibilidades para estender o alcance do tratamento psicanalítico e trabalhar com algumas das situações de tratamento mais difíceis.

Eshel escuta com um “coração que ouve” e se entrega ao estar dentro do mundo experiencial do paciente e sob o domínio do processo analítico que se desdobra. Ela acompanhou seus pacientes em buracos negros, dissociação, morte, sonolência, petrificação, silêncio, desejos, profundezas da perversão e enigmas de sonhos telepáticos, enquanto vivenciava o Emergir de paciente-analista dois-em-unicidade<sup>1</sup>, com seus desafios e mistérios. Inspirada nos trabalhos póstumos de Winnicott e nos últimos escritos de Bion, e indo além das recentes noções analíticas de intersubjetividade e acompanhamento<sup>2</sup>

---

1 N.T.: “patient-analyst two-in-oneness”, no original.

2 N.T.: “intersubjectivity” e “witnessing”, respectivamente, no original.

para a interconexão e o “estar-dentro-com-o-ser”<sup>3</sup>, Eshel oferece sua própria compreensão de “ser- e tornar-se-em-unicidade”<sup>4</sup> e “ser-um-com-o-ser”<sup>5</sup> com a realidade emocional mais íntima do paciente como o único estado de ser analítico que pode encontrar e transformar o colapso essencial impensável e a catástrofe mental. A questão fundamental aqui é até que ponto o analista está disposto e capacitado a disponibilizar os limites de sua psique para o paciente, especialmente em estados difíceis, insuportáveis e devastados-devastadores.

As narrativas clínicas de Eshel são detalhadas, intensas, teoricamente fundamentadas e muito comoventes. *O Emergir da Unicidade Analítica* será um guia inestimável para psicanalistas, psicoterapeutas e estudantes dessas áreas que desejam estender seu alcance a níveis mais profundos de perturbação no difícil trabalho clínico que realizam.

---

3 N.T.: “interconnectedness” e “witnessing”, respectivamente, no original.

4 N.T.: “being-and becoming-in-oneness”, no original.

5 N.T.: “at-one-ment”, no original.

# Introdução

## *Sobre O emergir da Unicidade Analítica: desafios e mistérios*

Este livro explora e expande ideias que há muito estão no coração do meu trabalho clínico, possivelmente desde o início do meu trabalho terapêutico com pacientes. Ao longo dos anos, e particularmente nos últimos trinta anos do meu trabalho analítico, essas ideias se cristalizaram e se desenvolveram em meu próprio modo de pensar e escrever psicanaliticamente, que se centra na função essencial da presença do analista/terapeuta<sup>6-7</sup> e da interconexão paciente-analista<sup>8</sup> no processo de tratamento psicanalítico – particularmente com pacientes mais perturbados e várias situações de tratamentos difíceis. Ao longo do caminho, influências teóricas e clínicas psicanalíticas enriquecedoras – principalmente Winnicott e Bion (especialmente os últimos escritos de Bion), e também Green, Searles, Grotstein, Tustin, Bolas, Ogden e Eigen – me proporcionaram maneiras profundamente

---

6 Para simplificar, ao longo deste livro, usarei o termo “analista” para me referir tanto a analista quanto terapeuta, a menos que esteja descrevendo uma situação específica entre paciente-terapeuta.

7 N.T.: “the analyst/therapist’s”, no original.

8 N.T.: “presence and patient-analyst interconnectedness”, no original.

convincentes de mergulhar na natureza e significado dessas experiências terapêuticas. No entanto, o impacto mais profundo e crítico na minha maneira de pensar e trabalhar foi e continua sendo a experiência vivida com meus pacientes – a “experiência vivencial” vital através e dentro da situação psicanalítica.

Com o tempo, percebi que meu trabalho havia adquirido uma nova dimensão clínica e que eu deveria atender seu chamado. Essa dimensão é criada pela “presentificação” (ser presente)<sup>9</sup> do analista/terapeuta dentro do mundo experiencial do paciente e dentro do domínio do processo analítico, e pela interconexão profunda paciente-analista resultante disso. Assim, paciente e analista forjam uma nova entidade emergente de interconexão ou “estar-dentro-com-o-ser”<sup>10</sup> que vai além dos limites de suas subjetividades separadas e da simples soma delas – *dois-em-unicidade*<sup>11</sup>. Também chamei esse processo de “interconexão quântica” (da frase do físico David Bohm [1980] “a interconexão quântica de sistemas distantes”).

Essa dimensão fundamental, com suas profundas implicações ontológicas<sup>12</sup>, gera possibilidades significativamente novas na experiência clínica, especialmente em níveis mais profundos de perturbações. Tornou-se parte essencial e integral da maneira como pratico, penso e vislumbro o trabalho psicanalítico. Assim, atravessei com meus pacientes “buracos negros”, sensações de morte, sonolência, dissociação, últimos gritos desaparecidos, petrificação e silêncios, anseios e desejos, pelas profundezas da perversão e pelo enigma dos sonhos telepáticos, enquanto permanecia dentro do impacto intenso das situações de tratamento e comungava com elas. Na última década, desenvolvi ainda mais essa dimensão de ser e experienciar

---

9 N.T.: “presencing’ (being there)”, no original.

10 N.T.: “witnessing”, no original.

11 N.T.: “two-in-oneness”, no original.

12 Ontologia – estudo da natureza do ser.

a interconexão paciente-analista, expandindo-a para além das noções analíticas recentes de presença e intersubjetividade, para uma “unicidade analítica” paciente-analista<sup>13</sup> mais radical. Arrisco-me a sugerir que a interconexão em nível profundo paciente-analista ou “estar-dentro-com-o-ser”, que se transforma em “*ser-um-com-o-ser*”<sup>14</sup> com a experiência mais íntima do paciente, é o único estado de ser analítico que pode alcançar e transformar o núcleo do colapso e catástrofe mental. Essa ideia se baseia nos escritos póstumos de Winnicott (1974, 1965a, 1967a) e nos últimos escritos de Bion (1967a, 1970) sobre a ser-um-com-o-ser com a realidade psíquica impensável e, em última análise, desconhecida do paciente.

Utilizando ilustrações clínicas detalhadas, acompanhadas de material psicanalítico teórico e clínico, o livro descreve a evolução de minha abordagem psicanalítica teórico-clínica ao longo dos anos e o tipo de conhecimento, experiência e efeitos poderosos que surgem quando o analista se interconecta psiquicamente com o paciente ao atravessar o processo. Cada um dos capítulos do livro surgiu de uma tentativa de lidar com um problema, dificuldade ou situação particularmente pungente em minha experiência clínica. Isso envolveu a busca da dimensão ontológica (ser) – em vez da epistemológica (interpretativa) – da experiência e a utilização de modos de evoluções-experienciais de ser, relacionar-se e tornar-se na minha técnica analítica e prática terapêutica. Dessa forma, o livro traça meu esforço para explorar e alcançar o verdadeiro escopo experiencial e significado terapêutico de trabalhar dentro dessa dimensão fundamental da presença analítica e da interconexão, com o emergir da unicidade analítica e suas várias expressões, às vezes as mais radicais. Descobri que trabalhar analiticamente dentro dessa dimensão aprofunda e

---

13 N.T.: “patient-analyst ‘analytic oneness’”, no original.

14 N.T.: “patient-analyst deep-level interconnectedness”, “witnessing,” “*at-one-ment*”, respectivamente, no original.

amplia o alcance da experiência analítica de uma forma que eu não imaginava ser possível.

No último capítulo do livro, abordo o afastamento radical das ideias teórico-clínicas de Winnicott e dos últimos escritos de Bion do trabalho psicanalítico tradicional, introduzindo uma mudança revolucionária na psicanálise clínica – uma transição da “ampliação” para a “revolução científica” e “mudança de paradigma ou transformação de paradigma” (para usar a terminologia de Thomas Kuhn de 1962). Para mim, essas ideias revolucionárias dos últimos escritos de Bion e de Winnicott são profundamente importantes, teórica e praticamente, pois fornecem uma matriz formativa e um modo de transformação que os relacionamentos não podem oferecer em níveis profundos de perturbação. Acredito que a *experiência ontológica da unicidade analítica*, suspensa, mesmo que momentaneamente, do discurso epistemológico e relacional, torna-se uma experiência e linguagem de novas possibilidades, especialmente em estados de colapso, devastação, núcleos mortos e vazio. Em minha opinião, esse é o lugar onde se encontra o coração da psicanálise e, eu acrescentaria, sua maravilha.

A trajetória dos capítulos deste livro acompanha a exploração e evolução, de alguma forma específica, da dimensão da presença analítica, da interconexão profunda paciente-analista ou “estar-dentro-com-o-ser” e, em última análise, do emergir da unicidade analítica conforme emerge da situação clínica.

## **Parte I – Nas profundezas do ser: experiências em uma nova dimensão**

Nos capítulos 1 a 7, descrevo o desenvolvimento de minha abordagem teórico-clínica ao longo do tempo e como ela se expande além das noções analíticas recentes de intersubjetividade e acompanhamento<sup>15</sup>

---

15 N.T.: “witnessing”, no original.

para uma interconexão em nível profundo mais radical de paciente-analista ou “estar-dentro-com-o-ser”.

O que significa aproximar-se do coração do trabalho psicanalítico? O capítulo 1, “O coração. Ou, o que *coração* tem a ver com isso?” – traz para o tratamento psicanalítico o “coração ouvinte” que o Rei Salomão pediu a Deus (I Reis 3:9) e a ênfase de Frances Tustin em vivenciar “o sentimento de profunda dor que vem ligado à condição mesma de existir”. O coração que vivencia e “ouve” – a disposição de ousar abrir o coração e a alma para outro ser humano – estão no centro da difícil luta do analista para se entregar ao ser junto com a experiência emocional conturbada do mundo do paciente, especialmente percebendo, ouvindo e sentindo a súplica da “voz” do trauma ou colapso do paciente.

O capítulo 2, “Dois-em-Unicidade: transformações em O”, apresenta os dois principais pilares do pensamento clínico que desenvolvo e exploro neste livro – a “presentificação” do analista (ser-dentro com)<sup>16</sup> e a profunda interconexão paciente-analista que se segue, ou “estar-dentro-com-o-ser”, na qual a psique do analista está lá para ser usada como uma área de experiência, processamento e transformação das experiências insuportáveis e expelidas do paciente. Assim, não se trata de uma psicologia de uni ou bi pessoal, mas da emergência do dois-em-unicidade<sup>17</sup> que é fundamentalmente inseparável em seus dois participantes – uma unicidade analítica que transcende a dualidade paciente e analista, transferência e contratransferência. Destaco como essa dimensão do trabalho analítico converge e difere de outras formas de interconexão profunda (desenvolvidas nos últimos anos por Ogden, Botella & Botella, Barangers e Ferro).

---

16 N.T.: “being-within”, no original.

17 N.T.: “two-in-oneness”, no original.

O capítulo 3, “Nas profundezas de um “buraco negro” e morte”, faz uso metafórico do “buraco negro” astrofísico e do horizonte de eventos, aplicando-os a um fenômeno interpessoal de indivíduos cujo espaço psíquico interpessoal e intersubjetivo é dominado por um objeto central que é vivenciado como um buraco negro. Assim, são dominados por sua enorme e irresistível atração ou ficam petrificados em seu espaço psíquico interpessoal por medo de serem puxados para fora de sua borda. Essa experiência de buraco negro no espaço psíquico interpessoal é causada principalmente pelo impacto de um progenitor psiquicamente “morto”, particularmente o impacto da “mãe morta” psiquicamente em seu filho (Green, 1986). A análise que apresento neste capítulo, de um homem que cresceu com uma mãe “morta”, traz à tona, experiencial e teoricamente, o papel central da capacidade do analista de estar presente ali e permanecer vivo, enquanto experiencia e atravessa aniquilação e morte junto com o paciente – uma luta de anos que não poderia ser concluída sem que se alcançasse um momento de “ser-um-com-o-ser” com a experiência mais íntima, desesperada e dolorosa do paciente.

O capítulo 4, “Afinal, de quem é o sono?”, trata do “sono” do analista durante as sessões, uma experiência intrigante, perturbadora e extrema, que quase não foi descrita na literatura psicanalítica. Usando uma ilustração clínica na qual meu “sono” recorrente durante as sessões foi abordado como uma questão aberta e central, exploro teórica e clinicamente o sono do analista, primeiro com uma revisão e exame da literatura psicanalítica sobre o assunto e sobre fenômenos relacionados e, em seguida, oferecendo minha própria explicação sobre ele, que enfatiza o fato de o analista estar sob o domínio de um processo dissociativo, o estado resultante de profunda interconexão experiencial paciente-analista e o impacto de um sobre o outro. Essas ideias abordam noções de “O Inquietante”, dissociação e a mitigação da experiência dissociativa do *self* do paciente por meio da própria experiência dissociativa vicária do analista.

No capítulo 5, “Um facho de escuridão ‘quimérica’: presença, interconexão e transformações no tratamento psicanalítico de um paciente condenado por crimes sexuais”, a dimensão criada pela presença analítica e a conseqüente interconexão paciente-analista assumem como que uma forma “transplantada” ou imunológica de anticorpos “quiméricos” que não desencadeiam a reação imunológica no corpo, geralmente desencadeada por anticorpos regulares contra o que eles percebem como elementos “estranhos”. O capítulo se concentra no elemento ou qualidade “quimérica” da interconexão paciente-analista – o termo “quimérico” escolhido aqui por sua riqueza de associações mitológicas, genéticas, biológicas, biomédicas (proteínas quiméricas) e psicanalíticas – para destacar a qualidade complexa da interconexão paciente-analista, especialmente em estados difíceis, psicóticos, psiquicamente forcluídos, profundamente dissociados e perversos. Incluo um extenso relato clínico do tratamento psicanalítico de um paciente condenado por crimes sexuais para ilustrar a “presentificação”, interconexão e extensão, e o intrincado significado emocional do quimerismo extremo que esse tipo de tratamento difícil implicou.

O capítulo 6, “Onde você está, meu amor? Sobre ausência, perda e enigma dos sonhos telepáticos”, enfoca o tema da telepatia dos sonhos (especialmente sonhos telepáticos dos pacientes) e fenômenos relacionados no contexto psicanalítico, que tem sido um “corpo estranho” controverso e perturbador desde que foi introduzido na psicanálise por Freud em 1921. A telepatia – sofrimento (ou sentimento intenso) à distância (grego: *pathos* + *tele*) – é a transferência ou comunicação de pensamentos, impressões e informações entre duas pessoas sem o uso dos órgãos sensoriais reconhecidos. O capítulo começa com uma revisão histórica abrangente da literatura psicanalítica sobre essa questão controversa, começando com a longa luta de Freud ao longo dos anos sobre a possibilidade de transferência de pensamentos e telepatia dos sonhos. Segue-se uma descrição de

meus próprios encontros analíticos ao longo dos anos com os sonhos telepáticos de cinco pacientes – sonhos que envolvem detalhes precisos de tempo, lugar, impressões sensoriais e estados experienciais em que o analista se encontrava naquele momento, que os pacientes não poderiam ter conhecimento por meio da percepção sensorial e da comunicação comuns. Minha explicação a seguir combina fatores contribuintes do paciente, da comunicação arcaica e do analista. A mãe de cada um desses pacientes, em sua primeira infância, estava emocionalmente ausente-dentro-da-ausência de uma figura significativa em sua própria vida –, o que resultou em uma fixação em um modo de comunicação não-verbal e arcaico. Os sonhos telepáticos dos pacientes são formados para servir como um mecanismo de busca para encontrar o analista quando ele ou ela estiver subitamente ausente emocionalmente e, assim, interromper o processo de abandono e evitar um colapso no desespero da traumatização precoce. Portanto, o sonho telepático incorpora um extremo enigmático “impossível” de interconexão profunda paciente-analista e de comunicação inconsciente no processo analítico.

O capítulo sete – “Em vez de Édipo, Penteu. Sobre perversão, sobrevivência e ‘presentificação’” – começa com uma revisão dos principais desenvolvimentos do pensamento psicanalítico sobre perversão, seguido por minha própria compreensão da perversão e seu tratamento, que se baseia no tratamento psicanalítico de pacientes com perversões sexuais graves. Uso o termo “autotomia” (emprestado do campo da biologia) para descrever a formação da perversão como uma defesa “autotômica” de cisão maciça a serviço da sobrevivência psíquica em situações violentas e profundamente traumáticas da primeira infância. Assim, surge um desejo compulsivo por reencenar “o trauma de forma ritualizada” – uma última tentativa de evitar, por sua corporeidade e intensidade, colapso no pavor, na morte psíquica e aniquilação. A natureza específica do cenário perverso incorpora a qualidade central experiencial específica da situação traumática e, ao

mesmo tempo, a controla, depura e rejeita. Assim, o mundo da perversão severa não é mais edípico, mas sim o mundo de Penteu, o herói mais trágico de Eurípides – um mundo dominado por uma mistura de loucura materna, dominação, destruição e rituais do desejo. A partir dessa perspectiva, enfatizo a importância da “presentificação” permanente e da interconexão do analista com o paciente perverso, desta forma, ser-junto-com<sup>18</sup> e ouvir a perversão além de sua patologia, por sua função de sobrevivência e pela profunda solidão e desespero que ela carrega. Essa abordagem cria uma realidade experiencial-emocional nova e alternativa dentro do mundo alienado do paciente, gerando, por fim, uma mudança na essência perversa. Apresento várias vinhetas clínicas que ilustram a gênese do meu pensamento sobre a perversão.

## Parte II – A “voz” do colapso

Nos capítulos 8 a 10, continuo a descrever como trabalhar dentro da dimensão da presença analítica e da interconexão profunda paciente-analista ou “estar-dentro-com-o-ser”, que se transforma em ser-um-com-o-ser, me permite encontrar, alcançar e transformar os estados mais desconhecidos e não representados do paciente, principalmente a catástrofe nuclear (Bion) e colapso e loucura impensáveis e não experienciados (Winnicott).

O capítulo 8, “Eu te agradeço por devolver minha alma com compaixão<sup>19</sup>: “presentificação,” paixão e compaixão em estados de perversão, colapso, desespero e morte” – concentra-se na *compaixão*, que é a forma específica de “estar-dentro-com-o-ser” ou interconexão do analista com os estados agonizantes de profunda angústia, aniquilação

---

18 N.T.: “being with-in”, no original.

19 “Eu Te agradeço por devolver minha alma com compaixão” é parte de uma oração judaica feita diariamente pela manhã.

e desesperança do paciente. O material clínico aqui é retirado da análise do paciente fetichista-masoquista grave descrito no capítulo 7 até a interrupção de suas práticas perversas no terceiro ano. Isso levou a um colapso extremo de profunda devastação, vazio, morte psíquica e desespero suicida violento. Trabalhar dentro desse colapso na análise permitiu que a razão profunda para o colapso do paciente no início da vida se desdobrasse. E, o mais importante, gerou a possibilidade crucial, que nunca havia sido experienciada antes, de reviver o colapso e a morte insuportáveis do paciente – dessa vez, paciente-com-analista conjuntos<sup>20</sup> – e, experiencialmente, passar por isso de forma diferente. Contudo, ainda permanece sem um final com amor.

O capítulo 9, “A ‘voz’ do colapso: sobre o enfrentamento da experiência traumática insuportável no trabalho psicanalítico”, reúne três grandes contribuições para a teoria do trauma e da compulsão à repetição: a reformulação de Freud (1920) em *Além do princípio do prazer* de sua teoria metapsicológica com relação à noção de trauma e à compulsão a repetir experiências e pesadelos traumáticos; a elaboração de Cathy Caruth (1996) em *Unclaimed Experience* (Experiência Não Reivindicada), com base em uma história dramática do artigo de Freud, sobre “a voz que grita, uma voz que é liberada por meio da ferida dupla”; e as ideias originais de Winnicott em *O medo do colapso* (1974) e *A psicologia da loucura* (1965a) sobre o colapso inicial impensável que ainda não foi experienciado e precisa ser experienciado na análise. Exploro as implicações clínicas da intrincada relação entre saber e não saber ao enfrentar o trauma. Em particular, me refiro à profunda dificuldade de ouvir a “voz” do colapso que chora a partir do “duplo ferimento” tardio, a importância crucial de vivenciar o não vivenciado *com* o analista e a imensidão do terror e esperança que está no coração do alcance da traumatização original insuportável no

---

20 N.T.: “patient-with-analyst t(w)gether”, no original.

trabalho psicanalítico. Apresento três ilustrações clínicas detalhadas de vários escritos psicanalíticos e trechos de um ensaio autobiográfico de Virginia Woolf.

O capítulo 10, “Da ampliação à mudança revolucionária na psicanálise clínica: a influência radical de Bion e Winnicott”, aborda o profundo afastamento das ideias e práticas teórico-clínicas dos últimos escritos de Bion e Winnicott do trabalho psicanalítico tradicional, que introduzem uma mudança revolucionária na psicanálise clínica – uma transição de “ampliação” para “revolução científica” e “mudança de paradigma ou transformação de paradigma” na psicanálise (Kuhn, 1962). Destaco, tanto nas inovações dos últimos escritos de Bion quanto nas de Winnicott, a experiência ontológica radical de paciente-e-analista sendo-em-unicidade em um ponto primordial de origem, a fim de alcançar e transformar os estados desconhecidos, incognoscíveis e não representados do paciente, principalmente de catástrofe nuclear (Bion) e colapso e loucura impensáveis (Winnicott). Portanto, sugiro que a abordagem revolucionária que seu pensamento clínico introduziu seja denominada “psicanálise quântica” e que possa coexistir com a psicanálise clássica da mesma forma que a física clássica coexiste com a física quântica.

# Prefácio à edição brasileira

Desejo abrir meu livro em sua tradução e publicação no Brasil com um prefácio sucinto e atualizado que transmita os fundamentos da minha escrita psicanalítica, que estão além de qualquer idioma específico. Ele reflete minha busca, tentativas e lutas para capturar e expressar em palavras a essência do meu pensamento e trabalho psicanalíticos, que está no coração deste livro.

Espero sinceramente que essas ideias tenham sido apresentadas aqui da forma mais explícita e clara possível, com sua profundidade e senso de conexão. E, ao mesmo tempo, convido os leitores a explorar e usar essas ideias à sua maneira, por meio de suas próprias experiências clínicas e valores.

\*\*\*

As abordagens psicanalíticas contemporâneas se esforçam para estender o alcance do tratamento psicanalítico a um maior número de pacientes, incluindo aqueles mais perturbados, para os aspectos mais profundamente perturbados de suas personalidades e experiências, e para situações de difícil tratamento e camadas profundas não comunicáveis.

Nas últimas décadas, o pensamento psicanalítico se moveu teórica e clinicamente para os âmbitos do trauma, tanto pessoal quanto

coletivo, direto ou transmitido através das gerações, e para ênfase na distorção dos processos fundamentais de relacionamento. No entanto, isso exigiu mudanças no pensamento e na técnica psicanalíticos. Trabalhar psicanaliticamente com pacientes não neuróticos e estados mentais traumáticos desafia a teoria e a prática tradicionais e, na minha opinião, forja uma dimensão emergente de presença e unicidade analítica<sup>21</sup> que a psicanálise do século XXI está não apenas caminhando em direção, mas também precisando se aprofundar para lidar com seus desafios clínicos, juntamente com as possibilidades emergentes.

Este prefácio apresenta brevemente minhas ideias-chave a esse respeito, que ao longo dos anos se tornaram mais essenciais e importantes para mim. Minha própria maneira de trabalhar e pensar mudou ao longo dos anos em direção às possibilidades ontológico-experienciais da situação clínica e forjou uma *dimensão ontológico-experiencial* fundamental no trabalho psicanalítico. Essa forma de trabalhar também ressoa com a mudança ontológica que está ocorrendo atualmente na psicanálise (Eshel, 2004a, 2017a, 2019a; Ogden, 2019), que reflete um compromisso profundo com o princípio de *ser e tornar-se na experiência*, em vez da exploração e interpretação epistemológicas (conhecimento). Com base em minha experiência clínica, essa abordagem se concentrou em dois termos-chave: a “presentificação”<sup>22</sup> do analista/terapeuta (ser-presente)<sup>23</sup> dentro da realidade psíquica experiencial do paciente e dentro do domínio do processo analítico; e a profunda interconexão paciente-com-analista<sup>24-25</sup> resul-

---

21 N.T.: “presence and analytic oneness”, no original.

22 N.T.: “presencing”, no original.

23 N.T.: “being-there”, no original.

24 Para simplificar, ao longo do livro usarei analista para me referir tanto ao analista quanto ao terapeuta, a menos que esteja descrevendo uma situação específica paciente-terapeuta.

25 N.T.: “patient-with-analyst interconnectedness”, no original.

tante ou “estar-dentro-com-o-ser”<sup>26</sup> – *dois-em-unicidade*, que pode se aprofundar em *ser-um-com-o-ser*<sup>27</sup> com a realidade emocional mais íntima do paciente.

Nos últimos anos, inspirado nos mais radicais últimos escritos de Winnicott e Bion, juntamente com minhas experiências clínicas, mapeei ainda mais um *espectro de unicidade analítica* – um espectro de diferentes níveis de estado de unicidade paciente-analista e transformações em unicidade no trabalho analítico. Ele se concentra principalmente na extensão da traumatização e na incapacidade de representar, uma vez que a representação é interrompida, regressivamente perdida ou não se desenvolve. Ao mesmo tempo, abre novas possibilidades ontológico-experienciais (versus epistemológicas) para trabalhar dentro de realidades psíquicas difíceis por meio da presentificação do analista/terapeuta e do paciente-analista ser e tornar-se-em-unicidade<sup>28</sup>.

O espectro de unidade analítica abrange:

1. Em uma extremidade do espectro está o **inconsciente reprimido freudiano**, que consiste em material psíquico que poderia ter sido reprimido. O trabalho analítico se concentra na exploração e interpretação epistemológicas para a recuperação do material reprimido. Este é o modo mais diferenciado de funcionamento analítico.
2. **O inconsciente não reprimido** de pacientes não neuróticos e estados mentais traumáticos, que consiste em material psíquico que não pôde ser reprimido, mas é dissociado, fragmentado e pode se tornar não representado. Assim, o inconsciente nos domínios do trauma psíquico insuportável e catastrófico não é mais

---

26 N.T.: “witnessing”, no original.

27 N.T.: “at-one-ment”, no original.

28 N.T.: “being and becoming-in-oneness”, no original.

o inconsciente reprimido da psiconeurose. É o inconsciente não reprimido, e tenta estender a prática psicanalítica para além da neurose e para além do que antes se pensava serem os limites do trabalho analítico.

O inconsciente não reprimido varia do *domínio não reprimido, nível I*, que é traumáticamente dissociado e desconhecido, ao *domínio mais profundo não reprimido e não representado, nível II*, da realidade psíquica mais desconhecida e impensável; os aspectos mais profundos, traumáticos, inacessíveis e não-comunicáveis da vida humana.

O trabalho analítico no inconsciente não reprimido implica estar em vários níveis de estado de unicidade paciente-e-analista, movendo-se do *paciente-e-analista dois-em-unicidade*<sup>29</sup> (*nível I*) para o *ser-um-com-o-ser* com a realidade psíquica não reprimida e não representada do paciente (*nível II*):

- **Nível I.** O desconhecido traumático insuportável permanece no nível das representações parciais ou fracas e pode ser transformado por representações analíticas por meio da *reverie* do analista, pensamento-onírico, função alfa, capacidade de continência em modelos bionianos, intersubjetivos e de campo analítico, e “introspecção vicariante” na psicologia do self de Kohut (1984). Essas são “transformações em K”, conhecendo e transformando em com-junto<sup>30</sup>, mesmo quando uma mente se dissocia, por meio de *paciente-com-analista dois-em-unicidade*.
- **Nível II.** Mas as profundezas do desconhecido, especialmente o desconhecido mais traumático, onde a realidade emocional do paciente é principalmente impensável, não experienciada e não representada, exigem ir além da exploração epistemológica para o trabalho analítico de ser e tornar-se dentro da realidade psíquica

29 N.T.: “patient-with-analyst two-in-oneness”, no original.

30 N.T.: “t(w)oghter” no original. Ver também nota de rodapé 31, capítulo 1.

do paciente, ser-um-com-o-ser com a realidade emocional mais profunda, traumática e não-comunicável do paciente. Ou seja, ir além dos limites das representações e da exploração epistemológica para o trabalho (apresentação) ontológico-experiencial dentro do impensável e do não representado. É “o contato intuitivo do analista com a situação emocional” (Bion, 1965, p. 90, \*p<sup>31</sup>) de uma forma que é essencialmente diferente de buscar o que pode ser pensado, conhecido e interpretado. Nas palavras poderosas de Bion: “Isso significa que a compreensão do paciente e a identificação com ele que até agora foram consideradas suficientes têm de ser substituídas por *algo bastante diferente*. A transformação em **K** precisa ser substituída por transformação em **O**; **K** precisa ser substituído por **F**. . . Ela precisa ter uma matemática de ‘estar-uno-a’, não de identificação . . . Com isso [O] ele [o psicanalista] deve ‘estar-uno-a’” (Bion, 1970, pp. 59, 99, \*p, grifos meus).

A ideia fundamental é que a unicidade analítica pode abrir domínios difíceis-de-alcançar para novas experiências e transformações no tratamento. Paciente-com-analista ou paciente-em-ser-um-com-analista<sup>32</sup>, psique-com-psique, podem passar pela experiência devastadora que tornou impossível para o paciente estar lá e vivenciá-la sozinho. Acredito que somente *sendo-dentro-com*<sup>33</sup> os estados emocionais mais profundos do paciente e seu impacto emocional, paciente-com-analista pode ter uma nova chance de reviver e romper impactos traumáticos maciços.

---

31 N.T.: O símbolo \*p será usado, em todo o livro, para sinalizar citações que foram retiradas de livros que já foram oficialmente publicados em português, com a sinalização de página conforme encontrado na versão brasileira. A bibliografia dos livros consultados em português está publicada neste livro.

32 N.T.: “patient-at-one-with-analyst” no original.

33 N.T.: “being within” no original.

O livro explora e ilustra clinicamente essas novas possibilidades para revolucionar o trabalho analítico e estender o alcance do tratamento psicanalítico ao trabalhar em estados inconscientes não reprimidos e não representados.

# Nota sobre a tradução brasileira de *O emergir da Unicidade Analítica: no coração da psicanálise*

A recepção calorosa do primeiro livro da Dra. Ofra Eshel entre seus colegas, especialmente aqueles que, assim como ela, se dedicam à investigação da profunda interconexão paciente-analista no âmbito das transformações do ser e do tornar-se em unicidade, demonstra a importância desta obra para o campo psicanalítico. Autores de renome, como Thomas Ogden, Michael Eigen e Annie Reiner, expressaram com entusiasmo sua admiração pelos trabalhos da Dra. Eshel, que articulam teoria e prática clínica de forma singular e contundente.

Com efeito, *O emergir da Unicidade Analítica: no coração da psicanálise* oferece uma contribuição inestimável à psicanálise e áreas afins, configurando-se como leitura essencial para profissionais e estudantes que buscam aprofundar seus conhecimentos e mergulhar na rica tecitura que se estende da psicanálise tradicional à contemporânea teoria quântica.

Traduzir uma obra dessa magnitude apresenta desafios consideráveis. Buscou-se, com rigor e cuidado, equilibrar a fidelidade ao texto original com a fluidez e a naturalidade do idioma de chegada. O objetivo primordial foi preservar a força e a vitalidade da experiência da Dra. Eshel, marcada por sua erudição teórica, alicerçada

principalmente em autores como Winnicott e Bion, e por sua habilidade em integrar a psicanálise a outros campos do saber, como ciência, mitologia, religião e literatura, construindo pontes e gerando compreensões inovadoras.

Cada capítulo da obra se caracteriza por uma densa trama teórico-prática, um mergulho profundo na “experiência vivencial” dentro da situação analítica. A autora explora a natureza e o significado de experiências analíticas singulares, atingindo níveis profundos do sofrimento emocional de seus pacientes e adentrando as complexas paisagens da realidade psíquica impensável. Dra. Eshel nos conduz por “corações quebrados”, “buracos negros”, experiências de morte, sonolência, dissociação, silêncios, profundezas da perversão, sonhos telepáticos, compaixão e anseios, sempre presente dentro e comunicando do intenso impacto das situações de tratamento.

Para além da erudição e da complexa articulação entre teoria e prática, a Dra. Eshel nos oferece a oportunidade de contatar a sua essência singular, compartilhando uma experiência viva, autêntica e profundamente tocante. Almejamos ter sido suficientemente sensíveis e fiéis a essa riqueza em nossa tradução.

Ao longo do livro, a autora defende a existência de um espectro de unicidade analítica, que se estende do inconsciente reprimido freudiano ao inconsciente não reprimido (do nível I, transformações em K; ao nível II, o não reprimido e não representado, nível mais profundo, em particular, o grande desconhecido da catástrofe mental (últimos escritos de Bion) e do colapso mental, as angústias impensáveis e a loucura precoce (Winnicott)). Esse espectro abrange diferentes níveis de unicidade paciente-analista e transformações em unicidade dentro de distintos estados inconscientes ou desconhecidos e camadas não comunicantes no trabalho analítico.

Originalmente, a autora utiliza a preposição “**with**” para construir a semântica dos conceitos que descrevem esse espectro: “presencing”

(being-**within**), “**witnessing**” (being-**with** / being **with-in**), “at-one-ment” e “at-one-**with**”.

Após cuidadosa análise e discussão, optamos por traduzir esses conceitos e o espectro em português da seguinte forma: “presentificação” (ser-dentro-**com**), “estar-dentro-**com-o-ser**” (ser-junto-**com**), “ser-um-**com-o-ser**” e “ser-um-**com**”. Essa escolha permitiu manter a preposição “**com**” como elemento central na construção semântica dos conceitos em português, e nossa busca por aproximá-los da experiência proposta pela autora.

A tradução desta obra nos confrontou com a imensidão da experiência vivida, com a amplitude da expansão emocional e com a profundidade da vivência que ela nos proporcionou. As palavras parecem pequenas para expressar nossa gratidão à Dra. Ofra Eshel por sua extrema disponibilidade, energia, sensibilidade, gentileza e dedicação durante todo o processo de tradução.

Esperamos que a versão brasileira de *O emergir da Unicidade Analítica: no coração da psicanálise* seja recebida com o mesmo entusiasmo que a obra original tem despertado internacionalmente e que se constitua em um instrumento valioso para todos aqueles que se dedicam à arte de se tornar psicanalista.

*Tradução e Revisão técnica*

Marina Vidal Stabile

João Carlos Barbosa Braga

## Nota adicional sobre o *non arrivé* de Freud

A esse respeito, deixe-me trazer uma nota adicional sobre o *non arrivé* de Freud. O próprio Freud (1900) observou que “somente após deixar de lado tudo o que diz respeito ao trabalho de interpretação podemos notar como ficou incompleta nossa psicologia dos sonhos . . . a partir do momento em que buscamos nos aprofundar . . . todas as trilhas conduzem à escuridão” (pp. 518-519, \*p).

Mais tarde, apesar da centralidade do inconsciente reprimido freudiano, Freud (1915, 1923) apontou que, embora o que é reprimido seja inconsciente, o inconsciente não é apenas o reprimido: “Reconhecemos que o *Ics* não coincide com o reprimido; continua certo que todo reprimido é *ics*, mas nem todo *Ics* é também reprimido” (1923, p. 15, \*p, grifo no original; veja também o capítulo 2 do livro).

Mas, além de nos relacionarmos com os escritos teóricos de Freud sobre esses pontos, é interessante notar como um trauma maciço intolerável que não pode ser reprimido entra na própria escrita de Freud em sua sincera carta “aberta” a Romain Rolland no septuagésimo aniversário de Rolland “Um Distúrbio de Memória na Acrópole” (1936, \*p). Freud, de oitenta anos, dois anos antes de sua morte, oferece uma intrincada peça de autoanálise sobre a “sensação

de estranhamento” (p. 257, \*p) que experimentou na Acrópole cerca de trinta anos antes, que continuou a assombrá-lo, e o explora em detalhes em relação ao seu relacionamento de rivalidade edipiana com seu pai. Mas então, de repente, ele “pára por um momento” e associa a uma história particularmente impressionante e remota de um famoso lamento do século XV dos mouros espanhóis “*Ay de mi Alhama*, que conta como o rei Boabdil recebe a notícia da queda de sua cidade, Alhama. O rei Boabdil foi o último rei mouro de Granada e a queda da cidade significou o fim de seu reinado. Incapaz de reconhecer essa queda desastrosa, ele não “querendo reconhecer a verdade disso” e trata ferozmente a notícia como ‘*non arrivé*’. Freud apresenta o lamento na língua espanhola original sem tradução para o alemão no corpo do texto, e o deixa como uma mensagem enigmática de uma qualidade desconhecida

*“Cartas le fueron venidas  
que Alhama era ganada:  
Las cartas echó en el fuego,  
y al mensajero matara”.*

Mas na edição standard inglesa, uma tradução do lamento para o inglês foi adicionada e revela a devastação total: “Cartas o haviam alcançado dizendo que Alhama havia sido tomada. Ele jogou as cartas no fogo e matou o mensageiro” (p. 246).

*Non arrivé* – essas palavras que descrevem um processo defensivo maciço contra uma experiência traumática intolerável, são recorrentes nos escritos de Freud ao longo dos anos, em diferentes períodos (1894, 1926, 1936), começando muito cedo, no limiar do desenvolvimento da psicanálise. O jovem Freud de 38 anos, neurofisiologista e futuro psicanalista, inundado de ideias nascentes, as utilizou em seu primeiro artigo “As neuropsicoses de defesa” (1894, p. 48)<sup>34</sup>, onde deu

---

34 *Non arrivé* está escrito aqui (1894) com “e” duplo.

primeira expressão pública às suas hipóteses. Na discussão entre ele, Breuer e Janet sobre a ideia de que na histeria há uma ‘fragmentação da consciência,’ Freud cita a visão de Breuer de que essa fragmentação da consciência *não* é inata como Janet acredita, mas que é um produto e secundária ao que Breuer chama de “estados hipnóides”. Freud investiga esse pensamento em transtornos neuróticos e psicóticos caracterizados por conflito entre afetos e ideias: histeria, obsessões, fobias e a solução mais radical em psicoses alucinatórias, onde não apenas a ideia é separada de seu afeto, mas tanto a ideia quanto o afeto são rejeitados pelo ego, ao preço de se afastar completamente da realidade e uma “fuga para a psicose” (p. 66, \*p).

As palavras *non arrivé* surgem novamente na obra muito posterior de Freud “Inibição, Sintoma e Angústia” (1926)<sup>35</sup> em relação a “desfazer” uma experiência traumática “na decisão de tratar um evento como *non arrivé* [não acontecido]; . . . na neurose procura-se cancelar o passado mesmo” (p. 39, \*p).

Finalmente, elas aparecem em 1936, a respeito do rei Boabdil desesperadamente louco, e são narradas no lamento espanhol que Freud deixa sem tradução. Freud indica dessa forma que *esse tipo de desconhecido traumático deve ser falado e compreendido em uma linguagem inconsciente diferente?* Para mim, essas ideias de “não ter acontecido – *non arrivé*” ressurgem nas ideias reveladoras tardias do medo do colapso de Winnicott e da catástrofe mental de Bion, como serão exploradas e ilustradas mais adiante no livro.

No meu ponto de vista, reunir Winnicott e Bion, ao mesmo tempo em que acolhemos as diferenças e as tensões entre eles, permite um profundo efeito *sinérgico* e potenciais desenvolvimentos clínicos que vão muito além da simples combinação de suas ideias únicas sobre o trabalho analítico nesses âmbitos psíquicos abissais e muito difíceis.

---

35 No mesmo ano em que Freud escreveu uma carta calorosa e admiradora a Romain Rolland por ocasião de seu sexagésimo aniversário.

## *Considerações finais*

Vejo o tratamento psicanalítico e seu coração como um esforço radical para se abrir à realidade psíquica do paciente, especialmente aquilo que está além dos limites do conhecido e do representado, e para permitir o emergir de uma nova experiência dentro do sofrimento do desconhecido, impensável e não representado, através da natureza singular do paciente-analista sendo-em-unicidade .

A mudança em direção a uma ontologia psicanalítica mais completa e transformações em unicidade gera novas possibilidades para revolucionar o trabalho analítico e estender o alcance do tratamento psicanalítico. Ela vai além das noções analíticas de acompanhar<sup>36</sup>, relacionamento interativo e até mesmo teorias de intersubjetividade e campo analítico, para defender a interconexão profunda paciente-analista ou “estar-dentro-com-o-ser”<sup>37</sup>, que pode se aventurar em um paciente-analista sendo-em-unicidade mais radical.

Essa forma de trabalhar se tornou, para mim, uma experiência essencial e uma linguagem de possibilidades fundamentais para estender o alcance do tratamento psicanalítico ao trabalhar em realidades psíquicas difíceis.

E em um nível mais pessoal, meu trabalho com pacientes dessa forma e estar aberta e internamente disponível para ser tocada pela realidade emocional do paciente me dão a sensação de quanto pode ser alcançado e descoberto no trabalho psicanalítico, e quão longe e profundamente nossas capacidades analíticas ainda podem se desenvolver.

---

36 N.T.: “witnessing” no original.

37 N.T.: “withnessing” no original.

# PARTE I

## Dentro das profundezas do ser: experiências em uma nova dimensão

*Não importa quão profunda seja nossa experiência analítica, ela é apenas a ponta do iceberg deste mistério. É um mistério, e estamos apenas começando a aprender o que está atrás dele.*

*(Bion in Buenos Aires, 1968/2018)*

*O analista precisa ser capaz de tolerar a ignorância – a sua própria – e o seu estar na presença de um mistério, uma meia-verdade. Isso parece tornar possível para a mente ter uma experiência na qual ela possa crescer.*

*(Bion, Rio de Janeiro, 1974, p. 131)*

*“Certa vez, em Los Angeles, perguntei-lhe [a Bion], o que pensava agora de uma declaração sua que me impressionou alguns anos antes: ‘A psicanálise visa produzir uma mudança no aparato mental que o capacita a aprender pela experiência.’ Ele sorriu e disse: ‘Sabe, é mais ou menos como pegar um tigre e dizer: ‘que gatinho bonzinho.’”*

*(Hanna Segal, Encontro memorial para o Dr. Wilfred Bion, 1980/1981)*

*Há algo sobre mergulhar nas profundezas, e mais ainda, naquilo que está além do que pensamos que as profundezas possam ser.*

*(Merle Molofsky, 2012)*

# 1. O coração: ou o que *coração* tem a ver com isso?

*“Só tenho certeza da natureza sagrada  
dos afetos do Coração e da verdade da Imaginação.”*

(John Keats, *Carta a Benjamin Bailey*, 22 de novembro de 1817)

O que quer dizer aproximar-se do coração do trabalho psicanalítico? Neste capítulo, me aprofundarei, clínica e teoricamente, nos significados e experiências fundamentais que esta pergunta me evoca.

## *Um “coração ouvinte”*

O poeta Paul Celan, atormentado pela realidade catastrófica [do Holocausto], ansiando desesperadamente por alcançar o Outro, “vai com seu próprio ser para a linguagem. Atingido por e buscando a realidade... Em direção a algo aberto, algo ocupável, talvez em direção a um Você endereçável, em direção a uma realidade endereçável”. Um poema, ele proclama, “pode ser uma mensagem em uma garrafa, enviada na – nem sempre muito esperançosa – crença de que em algum lugar e em algum momento ela poderia chegar à terra, talvez em um coração” (1958, p. 596). Desesperado e inconsolável, Celan se afogou nas águas congeladas do Sena em 1970.

Mas suas palavras poderosas sobre esperança e crença, sobre a busca “em direção a um Você endereçável” e “um coração”, ressoam poderosamente dentro de mim. Elas se conectam com a peculiar combinação bíblica de um “coração ouvinte” – “עֲמוּשׁ בֶלֶ” – que capturou minha imaginação e meu pensamento, e, ao longo de muitos anos, foi galgando um espaço no meu conhecimento clínico. Quando criança, na escola primária, estudei a história bíblica na qual Rei Salomão pedia a Deus que lhe desse um “coração ouvinte”<sup>1</sup> para ser capaz de julgar seu povo (I Reis 3:9), e fiquei perplexa com esta combinação particular – como um coração poderia ouvir? O fascínio por um “coração ouvinte” me conduziu no meu primeiro artigo analítico sobre a narrativa e a escuta na situação analítica (1996). Mais adiante, no meu artigo sobre continência (2002a [hebraico], 2004a [inglês]), destaco não apenas a importância, mas a necessidade do “coração ouvinte” do analista – ouvir, escutar e compreender com o coração – no processo de continência. E, recentemente, (2012a, 2015a, 2016a e capítulo 9 neste livro), mais uma vez é parte essencial da minha forma de pensar quando considero a “voz” do trauma ou do colapso.

Traduzindo meu artigo de 2002 sobre continência, do hebraico para o inglês, fiquei surpresa ao descobrir que as traduções-padrão da Bíblia para o inglês enfraquecem a peculiaridade desta combinação, vertendo o “coração ouvinte” para “um coração entendido”<sup>2</sup>, “um coração capaz de discernir”<sup>3</sup>, “uma mente compreensiva”<sup>4</sup>, e uma “mente com discernimento”<sup>5-6</sup>. Apenas o *Oxford Study Bible* se

---

1 N.T.: “hearing heart” no original.

2 *King James Bible; American King James Version; The Jewish Publication Society; New American Standard Bible; Darby Bible Translation; Webster’s Bible Translation*. Em português, achamos esta versão na tradução Bíblia King James Fiel 1611 e na tradução Bíblia King James Atualizada.

3 *The New International Version Study Bible*. Em português, achamos esta versão na tradução Bíblia King James Atualizada.

4 *New Living*.

5 *James Moffat Translation*.

6 N.T.: “hearing heart”, “an understanding heart”, “a discerning heart”, “an understanding mind” e “a thoughtful mind”, respectivamente, no original. As versões utilizadas aqui foram as encontradas nos livros citados acima.

aproxima do original hebraico – “um coração capaz de ouvir”. Essas traduções malogram num fato sutil, porém crucial da narrativa bíblica hebraica. Embora Rei Salomão peça a Deus um “coração ouvinte” (“עמוש בל”), lhe é dado um “coração sábio e compreensivo” (“מכה בל”), bem como “riquezas e glória”:

*Por este motivo Deus lhe declarou: . . . farei o que pediste. Eu te darei um coração sábio e capaz de discernir com inteligência, como jamais houve antes de ti e depois de ti nunca haverá. Também te dou o que não pleiteaste: riquezas e glória; (1 Reis 3: 11-13, \*p)<sup>7</sup>*

Assim, “a sabedoria divina operava em sua pessoa” (3:28, \*p), mas não “um coração ouvinte”.

O que isto significa? Hazan (2008), quem também relaciona “coração ouvinte” à escuta analítica, oferece uma explicação intrigante:

*Parece-me que está enterrada neste antigo texto uma visão ímpar da essência da escuta analítica e, mesmo que não seja encontrada ali, uma escuta contemporânea do texto nos permite derivar dele esta percepção. O que estou querendo dizer é que ele está se referindo a um desejo que permanecerá sempre apenas parcialmente realizado e, na melhor das hipóteses, devemos ficar satisfeitos com um coração sábio e capaz de discernir, o que não deixa de ser uma conquista. Mas, mesmo que não recebamos um coração ouvinte, ele existe ali como um ideal poético que constitui parte de quem somos e serve como um marco que determina o azimute segundo o qual escutamos. (p. 7, grifos no original)*

---

7 N.T.: O símbolo \*p será usado, em todo o livro, para sinalizar citações que foram retiradas de livros que já foram oficialmente publicados em português, com a sinalização de página conforme encontrado na versão brasileira. A bibliografia dos livros consultados em português está publicada neste livro.

Eu entendo isso de forma diferente. Penso que, no texto bíblico, um “coração ouvinte” torna-se, então, um grande anseio humano que não pode ser obtido de fora, nem mesmo através da dádiva Divina; não pertence ao domínio da sabedoria, nem mesmo da sabedoria Divina. Tudo isso pode conferir-lhe “um coração sábio e capaz de discernir”<sup>8</sup>. O “coração ouvinte”, no entanto, só pode ser alcançado através da *disposição de ousar abrir o coração e a alma a outro ser humano*. Está, portanto, no cerne da difícil, por vezes extremamente difícil, luta do analista para se entregar – com todo coração, alma e força (Eigen, 1981, baseado no Deuteronômio 6:5, \*p) – ao ser-presente-dentro<sup>9</sup> da conturbada experiência emocional do mundo interno do paciente – permanecer aberto e em sintonia, percebendo, ouvindo e sentindo a súplica da “voz” do trauma ou colapso do paciente (Caruth, 1996; Eshel, 2015a, 2016a – capítulo 9).

### *O “coração-quebrado”<sup>10</sup> de Tustin: ou, “Quem precisa de um coração, se ele pode ser quebrado?”<sup>11</sup>*

Então, no “coração” do meu pensamento, entrou o “coração quebrado”<sup>12</sup> de Frances Tustin. No início da década de 1990, me familiarizei com os textos de Tustin e, embora eu não tenha trabalhado com crianças autistas, eles influenciaram a maneira como eu pensava e

---

8 Isto me remete ao interessante conceito de Alvarez dos três níveis de “O Coração Pensante” (2012).

9 N.T.: “being there within” no original.

10 N.T.: Encontramos, na tradução de Isabel Casson (1975/1972) o termo “dor profunda” e na tradução de Giovanna del Grande da Silva (2017/2012) o termo “coração quebrado”. Entendemos que esta segunda versão traz melhor consonância com a proposta da autora no livro, e a adotamos aqui. A citação retirada da tradução de Isabel Canson (pp. 5 e 21), contudo, foi mantida conforme original.

11 De “O que o amor tem a ver com isso” (Tina Turner, 1984).

12 N.T.: “Heart-break” no original.

praticava o tratamento psicanalítico, especialmente com pacientes gravemente perturbados. Fui impactada não apenas por suas ideias, como também pela maneira distinta com que ela as expressava – em imagens que ela repetia ao longo de todos os seus livros: “o buraco negro da separação traumática do corpo”<sup>13</sup> (1972, 1981/1992, 1986, 1990), “a concha protetora contra a agonia original” (1990), “no fundo, há um terror pior que a morte” (1972). E, em particular, fiquei encantada com suas palavras a respeito do “sentimento de profunda dor”<sup>14</sup> que vem ligado à condição mesma de existir” (1972). Ela escreveu sobre isso de forma poderosa no seu primeiro livro, terminando com uma nota um tanto enigmática:

*Gostar de distribuir presentes pode ser tomado como simpatia e gentileza; e a habilidade manual, às vezes enorme, por atividade criadora. Mas a imaginação criadora e a preocupação com os outros revelam-se de forma diferente, pois exigem que quem as possua seja capaz de ter o sentimento de profunda dor que vem ligado à condição mesma de existir, e de voltar a experimentá-lo, no contexto de uma maturidade em desenvolvimento e expansão. Também não há dúvida alguma de que, se quem cuida de crianças psicóticas quiser sobreviver (psicologicamente), vai seguramente necessitar desses ingredientes. (1972, p. 97, grifos meus)*

Os versos da canção de Tina Turner “*Quem precisa de um coração, quando um coração pode ser quebrado?*” ecoaram enquanto eu estava lendo as palavras de Tustin. E, no último livro de Tustin (1990), um experiente diretor médico de uma clínica psiquiátrica repreendeu um

13 Escrevi sobre isso mais tarde (Eshel, 1998, 2016b, agora capítulo 3 neste livro).

14 N.T.: “Heart-break” no original.

jovem psiquiatra em relação ao seu paciente: “Você nunca deveria ter aceitado um paciente assim. Estes pacientes deixam o coração do terapeuta quebrado”. Contudo, Tustin, que ao longo dos anos (1991, 1994) corajosamente descartou algumas de suas ideias-chave iniciais, manteve a ideia de “coração quebrado” – desde o seu primeiro livro em 1972, até seu último, dezoito anos depois, em 1990. Ela relata, no último livro, que o jovem psiquiatra mencionado acima, que fora repreendido pelo seu diretor, veio consultá-la sobre seu paciente e, como resultado do que ela havia aprendido com crianças autistas, ela

*...foi capaz de ajudar esse psiquiatra a perceber que esses pacientes ameaçam quebrar os corações dos terapeutas porque eles mesmos estão “com o coração partido”. “Coração quebrado” vai além do que normalmente entendemos pelo termo. O sentimento de quebra penetra a tecitura própria do seu ser... seu senso de “ser” foi sentido como ameaçado. A aniquilação os encarou de frente e medidas muito desesperadas tiveram que ser tomadas para combatê-la. Para combatê-la e proteger seu sentimento de quebra, desenvolveram o gesso do autismo. Esta experiência concretizada de encapsulamento significa a morte para a psique... entender seu sentimento de agonia nos ajuda. (1990, pp. 155-157)<sup>15</sup>*

A longa e profunda compreensão de Tustin sobre “coração quebrado” converge com a minha jornada de anos em relação à relevância do “coração ouvinte” em psicanálise, tornando-se agora *um encontro de corações*.

---

15 As palavras de Tustin sobre a agonia dos pacientes com “coração quebrado” que desenvolveram o gesso do autismo para encobrir sua quebra se relacionam de perto com as ideias de Winnicott de colapso precoce ou loucura. A própria Tustin faz referência ao “medo do colapso” de Winnicott (1990, pp. 154, 156).

Freud escreve que o analista “deve voltar seu inconsciente, como um órgão receptor, para o inconsciente emissor do doente, colocar-se ante o analisando como receptor do telefone em relação ao microfone” (1912, p. 156, \*p). E Bion diz: “Se o analista estiver preparado para ouvir, com os olhos abertos, os ouvidos abertos, os sentidos abertos, a intuição aberta, isso tem um efeito sobre o paciente, que parece crescer” (citado por F. Bion, 2016, p. 106). Vejo “coração ouvinte” como parte essencial da ampliação da capacidade receptiva do analista e enfatizo a necessidade fundamental de ter seu *coração aberto*. E, acrescentando à ideia de Tustin de “coração quebrado”, é o coração do analista/terapeuta que escuta e “volta a experimentá-lo, o sentimento de profunda dor<sup>16</sup> que vem ligado à condição mesma de existir”, especialmente quando a comunicabilidade do paciente está quebrada, de modo impensável. No versículo hebraico “com todo o coração, com toda a tua alma, e com todas as tuas forças” (Deuteronômio, 6:5), a palavra “coração” é grafada com uma letra dupla *beit* ב – בבל *levav* – ao invés do usual בל *lev* (que, mais uma vez, não encontra expressão na tradução para o inglês). É esse duplo “coração” que apresento aqui. Esta qualidade vitalíssima do *analista ouvir e experienciar o “coração partido”* cria uma possibilidade diferente de alcançar e encontrar a magnitude dolorosa da psique humana quebrada.

“Eu apelei para poetas e escritores a fim de facilitar esta tarefa... necessitávamos ser envolvidos por seu abraço estético integrador”, escreve Tustin (1986/1990, p. 18). Gostaria agora de abordar o significado clínico de ouvir, experienciar e permanecer com o coração quebrado por meio da trágica e horripilante história do Conde Ugolino, contada a Dante e Virgílio nas profundezas do Inferno (*A Divina Comédia*, 1472) e por meio da minha própria ilustração clínica. Permitam-me começar com Dante.

---

16 N.T.: “Heart-break” no original.



*O emergir da Unicidade Analítica* é um livro de profundidade extraordinária e uma mensagem psicanalítica ímpar. Ele delinea uma dimensão ontológico-experiencial fundamental da presença analítica, de uma profunda interconexão paciente-analista e do ser-um-com-o-ser, oferecendo novas possibilidades para ampliar o alcance do tratamento psicanalítico.

Eshel escuta com o “coração que ouve” e se entrega a estar dentro da realidade psíquica do paciente e sob o domínio do processo analítico, vivenciando o surgimento da unicidade, com seus desafios e mistérios.

Inspirada nos últimos escritos de Winnicott e Bion, Eshel oferece sua própria compreensão do tornar-se o ser-um-com-a realidade emocional mais íntima do paciente como o estado analítico capaz de encontrar e transformar o *core* do colapso impensável.

Este livro será um guia inestimável para psicanalistas, psicoterapeutas e estudantes que buscam estender seu trabalho a níveis mais profundos de perturbação.

PSICANÁLISE

ISBN 978-85-212-2624-6



9 788521 226246



[www.blucher.com.br](http://www.blucher.com.br)

**Blucher**



Clique aqui e:

[VEJA NA LOJA](#)

## O emergir da Unicidade Analítica

No coração da psicanálise

---

Ofra Eshel

ISBN: 9788521226246

Páginas: 446

Formato: 14 x 21 cm

Ano de Publicação: 2025

---