

O TEMPO E A AUSÊNCIA. AS FALTAS ÀS SESSÕES COMO TENTATIVA OMNIPOTENTE DE PARAGEM DO TEMPO, DE PARAGEM DO CONHECIMENTO E EVOLUÇÃO PSÍQUICAS

M. Isaura Manso Neto

Médica psiquiatra, Grupanalista,

Membro didacta da Sociedade Portuguesa de Grupanálise

RESUMO

A autora tem-se apercebido ao longo da sua experiência não só como grupanalista mas também como psicanalista, como psicoterapeuta analítica, individual e de grupo, no *setting* institucional público ou privado, da extrema importância da ausência dos pacientes às sessões, ao processo de tratamento.

As faltas e os atrasos são formas de resistência muito frequentes nos processos de Psicoterapia analítica de Grupo e Grupanálise.

São formas muito eficazes de parar o tempo, de bloquear a evolução e o crescimento psíquicos.

Estes fenómenos serão abordados como resistência, podendo ser consideradas como fazendo parte das forças destrutivas dos grupos – “anti-grupo” de Nitsun (1996) – em íntima interacção com a contratransferência.

A autora fará algumas reflexões não só sobre as faltas dos membros do grupo mas também sobre as ausências dos grupanalistas e sobre as repercussões que cada uma delas tem sobre os objectos que as sofrem.

Será também abordado o manejo destas resistências fortemente destruidoras dos processos analíticos e da capacidade terapêutica da Grupanálise.

Tenho-me apercebido ao longo da minha experiência não só como grupanalista mas também como psicanalista, como psicoterapeuta analítica, individual e de grupo, no *setting* institucional público ou privado, da extrema importância da ausência dos pacientes às sessões, ao processo de tratamento. No *setting* psicoterapêutico institucional, uma das nossas preocupações é lutar contra as ausências de formas francamente activas, partilhando experiências semelhantes a Anthony Bateman (1999), na sua experiência de tratamento institucional de pacientes *borderline*.

O tempo é o mais precioso bem que possuímos. Porquê desperdiçá-lo? dizia Seneca – filósofo romano no século I “... o maior desperdício da vida é o adiamento: porque nos faz recusar os dias que se oferecem agora e nos rouba o presente prometendo-nos o futuro. O maior obstáculo à vida é a espera que põe todas as esperanças no amanhã e negligencia o hoje. ... porquê esperar, porquê hesitar? Se não agarras o tempo, ele foge”.

Freud (1937), sempre corajoso na sua reflexão sobre as suas próprias construções, perguntava-se numa fase adiantada da sua obra sobre se seria possível abreviar a duração do tratamento, considerando ser este um objectivo desejável mas considerava que isso só era possível “aumentando o poder da análise...”.

Se não queremos ser tiranizados pelo tempo presente linear, não devemos, em nome de racionalizações mais ou menos intelectualizadas, desistir de que a análise seja mais actuante, não em nome de qualquer motivo economicista ou ideológico mas porque enquanto não ocorrerem transformações, a compulsão à repetição leva-nos a escolhas objectais repetitivas, estas, sim, imbuídas da tirania do passado – expressão muito clara utilizada por Werner Knauss (2002) na conferência desta manhã – comprometendo um futuro mais autónomo e livre. Assim, não é pecado analítico ter o desejo de tentar activar o processo analítico através de, por exemplo, elaborar e desenvolver conceitos que sirvam de base a técnicas eventualmente mais eficazes pela capacidade de transformação. É com esta perspectiva que vou partilhar convosco algumas reflexões sobre a AUSÊNCIA ao processo analítico dos pacientes e dos analistas.

I – FALTAS

Thomä, H. e Kächele, H. (1989) dizem haver formas óbvias e toscas e formas mais inaparentes da resistência dos analisandos. Entre as primeiras estão as faltas, atrasos, interrupções, o adormecer, etc.

Posso considerar estas formas grosseiras de resistência como fazendo parte do “Anti-Grupo” de Morris Nitsun (1996). Este conceito surgiu ao autor como um paradigma exploratório das forças destrutivas dos grupos e como um princípio abstracto necessário para desafiar a visão optimista (imbuída de negação da agressividade e de formação reactiva) sobre a psicoterapia de grupo, introduzindo o debate sobre as forças construtivas e destrutivas nos grupos, podendo levar à destruição da capacidade terapêutica e, mesmo, à sua desintegração. Não é uma força monolítica e inevitavelmente destruidora, porque ocorre em complementaridade com os processos criativos. Tem de ser reconhecida pelo grupanalista, compreendida nas suas origens e adequadamente interpretada.

Podemos pois considerar que o anti-grupo é um forma de resistência característica dos processos de grupo tendo na sua origem específica, para além dos aspectos transferenciais individuais de cada paciente e contratransferenciais, as características paradoxais dos grupos. Ou seja, as potencialidades terapêuticas dos grupos radicam-se em aspectos que, em si mesmos são potenciais desencadeantes de angústias primitivas e tensões conflituais fortemente ansiogêneas. Situação semelhante se passa na Psicanálise.

As faltas são um dos mais eficazes e económicos mecanismos de parar o tempo analítico, o tempo da evolução e do conhecimento psíquicos. Eficaz porque só não estando em presença física se pode impedir as trocas interactivas e relacionais características dos processos terapêuticos analíticos. Cada um pode tentar controlar-se evitando conscientemente falar, interagir, abordar alguns temas eventualmente conflituais mas, mesmo com pouco tempo de experiência relacional terapêutica, sabe-se que O INCONSCIENTE nos pode trair e o confronto com o desejavelmente evitável, seja na relação com o analista, seja nas interações e relações grupais, pode surgir assustadoramente.

Mesmo na ausência não se pode evitar o aparecimento de emoções e conflitos indesejáveis intrapsiquicamente, mas, em presença, o risco aumenta exponencialmente.

Económico, porque onnipotentemente, os faz desaparecer temporariamente do plano da consciência.

Dizia-nos o saudoso mestre João dos Santos que a única forma eficaz de evitar o surgir de pesadelos era não dormir.

Exemplo: Numa sessão de grupo uma das pessoas – Maria – diz que vai ter de interromper. Tenta-se a elaboração em discussão livre. Maria diz que é muito refilona habitualmente. Eu faço-lhe notar que connosco não se tem notado este traço da sua personalidade. “Mas aqui não me chateiam”, diz! Um dos elementos com menos tempo de GA, expressa a sua dúvida e preocupação pelo facto de “aqui” não haver desavenças que o ponham em situações de conflito. Sendo estas as situações que ele tem dificuldade em gerir, pergunta-se como se poderá curar. Disse-lhes que se viessem mais vezes, provavelmente iriam encontrar situações de discordância com as quais teriam de lidar; as faltas têm, pois, esta função de evitar o envolvimento emocional que pode conter situações de agressividade sentidas como perigosas.

II – VOLTANDO ÀS AUSÊNCIAS DOS PACIENTES

Claro que podem ter muitos outros significados que não só a *tentativa onnipotente de denegação do sofrimento psíquico, do desvendar dos processos inconscientes*.

Claro que as faltas podem ter muitos outros significados e funções transferenciais que não este adiamento dum sofrimento, na tentativa mágica e onnipotente de o denegar:

– *Angústias dos abandonos do passado*, tentando-se que os analistas as compreendam, elaborem e transformem;

– *Tentativa de confirmação do reconhecimento da existência*; muitas vezes nos temos apercebido da necessidade que os pacientes têm de perscrutar o nosso autêntico interesse por eles mostrando que estamos atentos às suas ausências; encontramos nos pacientes mais graves uma fantasia que será talvez ubiqüitária: o receio de serem esquecidos se nos separarmos não só da forma extrema e definitiva que é a morte mas por simples separações físicas determinadas pela existência de outro interesses, de outro objectos;

– *Medo consciente de abordar algo de potencialmente traumático, seja no mundo interno, seja na interacção e e relação com o analista e ou os outros membros do grupo*.

Dupont, M.A. (1974) considera que o *conceito básico do tempo* está relacionado com a ocorrência de acontecimentos entre os quais, quando não simultâneos, existe o que chamamos um intervalo de tempo.

As ocorrências físicas convencionalmente escolhidas para determinar a unidade de tempo foram os movimentos de rotação e translação da terra – o tempo solar.

O tempo inicialmente é uma experiência sensorial determinada por ciclos fisiológicos, biológicos de trabalho e descanso. Por exemplo: sono/vigília; sonho/não sonho, etc.

O tempo passa a ser um pensamento, um pensamento abstracto quando a função simbólica se estabelece e a linguagem passa a ser integrada numa função automática do Eu, como um processo secundário.

Colarusso, Calvin A (1979), num artigo “The Development of Time Sense – from Birth to object Constancy” considera que a emergência do sentido do tempo e o modo

como o tempo é experienciado nos primeiros três anos de vida inclui os ritmos biológicos inatos, factores maturativos como a aquisição da linguagem e da motilidade, o desenvolvimento de estruturas psíquicas e a interacção com o ambiente através das trocas entre a mãe/pais e a criança.

Pela 3.ª semana de vida, a criança normal é capaz de estabelecer uma diferença marcada entre o sono do dia e o sono da noite. Simultânea e progressivamente, vai-se adquirindo a experiência de outros ritmos biológicos, como a fome/saciedade, enchimento cólico e vesical/esvaziamento, experiências de aproximação/afastamento, de fusão/diferenciação determinando-se, assim, ritmos fortemente influenciados por experiências de frustração/gratificação, e muito dependentes da qualidade das relações precoces.

A proximidade física da mãe/pais é presente, a sua representação mental na sua ausência é passado e a antecipação do seu regresso é futuro. Ou seja *só com a aquisição da constância do objecto se consegue a percepção da experiência de continuidade e de duração de ritmos e interrupções, de continuidade e mudança* (Calhoun, 1976) *que definem a vivência do tempo, com as noções de presente, passado e futuro.*

Todos conhecemos a incapacidade de tolerar a espera e a ausência da vivência de continuidade do *self* que Kernberg (1978) apelidou de "difusão da identidade", tão característicos das personalidades mais imaturas.

– *As faltas dos pacientes* podem, pois, também, ser uma forma mágica e onnipotente do não confronto com a antecipação transferencial de respostas frustrantes e não contentoras dos objectos. Mantém-se o estado de idealização, impede-se a hipótese de mudança: *para-se o tempo!*

– *Os atrasos dos pacientes* podem ser formas de evitar a espera, a espera de poder não acontecer que o objecto regresse, esteja atento. A mínima espera equivale a uma ausência eternalizada.

Na minha experiência a intolerância à espera é um dos sinais de que se esperou demais pela paragem da frustração, pelas respostas gratificantes e contentoras dos objectos primários; os ciclos de frustração e abandono foram longos demais.

III – AUSÊNCIAS DOS ANALISTAS

Os atrasos dos analistas, bem como outro tipo de dificuldade em estar nas sessões podem ter raízes semelhantes às ausências dos analisandos, constituindo-se como aspectos da CT negativa que indiciam a necessidade de decifração do seu significado e transmitirão aos analisandos algum desinteresse no encontro; muitas vezes me lembro das fantasias que subtendem alguns dos meus atrasos: tive que prolongar a sessão com o/s outro/s em detrimento deles, que esperavam. Raramente surge a fantasia de que os analistas se atrasam sem que tenha havido prolongamento de sessões anteriores, que os atrasos ocorram por outro tipo de situação ou necessidade; de qualquer modo, qualquer atraso tem implícito uma potencial troca, uma potencial traição.

Sugiro-vos que leiam um recente artigo de Hinshelwood (2001) sobre Contratransferência onde este e muitos outros aspectos vêm referenciados de forma aberta a vários modelos de pensamento analítico.

As ausências dos analistas por motivos de *férias ou congressos*: são momentos de necessidade de paragem da invasão do nosso aparelho psíquico, do nosso espaço e tempo psicológicos pela vida mental dos outros. Sentimos muitas vezes necessidade de parar de pensar na presença dos pacientes, possamos embora pensá-los com a distância física, decidindo nós próprios sobre a gestão do nosso próprio tempo e disponibilidade. O *setting* é uma dura prisão.

As *distracções e o sono* são outras formas de ausência, não necessariamente totalmente induzidas pela transferência dos pacientes mas também pelas características dos analisandos que acordam em nós ansiedades ligadas a pontos cegos, a áreas nossas especialmente conflituais e inconscientes.

IV – E QUE IMPACTOS TÊM ESTAS FORMAS DE AUSÊNCIA DOS ANALISTAS SOBRE OS PACIENTES?

As *faltas dos analistas* são, em si, desorganizadoras dum ritmo e frequência que pode evocar as ansiedades passadas face às ausências e indisponibilidade dos objectos primários, *reactualizando-se vivências de abandono, inveja, humilhação que podem desencadear passagem ao acto* que podemos incluir numa concepção mais lata de *recrudescência sintomática* e serão também factor de indução de ausência por parte dos analisandos.

Por vezes, tenho-me apercebido que, num primeiro tempo os pacientes não descompensam. Parece que recorrem às partes menos perturbadas das suas personalidades, chegando a apresentar reacções de negação da separação que muitas vezes atingem níveis hipomaniacos. As reacções de agravamento sintomático em sentido lato vêm depois, já na presença securizante do analista.

V – CONTRATRANSFERÊNCIA E AUSÊNCIAS

Existem cada vez mais indícios que os fenómenos da resistência são considerados do ponto de vista da relação. (Thomä, H. e Kächele, H., 1990).

E talvez não seja inútil recordar agora alguns aspectos da CT inconsciente. Não vou recordar aqui as principais concepções da CT que me parecem estar exaustivamente descritas num trabalho de Louise de Urtubey de 1994 e no de César Dinis de 2000, detendo-se este sobre aspectos grupanalíticos. Urtubey diz, em 1995: "A CT é um fenómeno inconsciente, não somente no sentido topográfico, mas também no sentido dinâmico, não aparecendo directamente na consciência. Manifesta-se como um sinal a ser decifrado, não identificado nem compreendido imediatamente, surgindo sob a forma de afectos, fantasias, representações, parapraxias, sonhos, e assim por diante." Acrescento: desejo de faltarmos ou de que os pacientes falem, eles próprios se atrasem, sonolência, troca de nomes, e, como acima já referi, por perturbações empáticas expressas por várias formas na nossa função analítica, e por acentuação das resistências dos pacientes, entre as quais podem estar os atrasos e as ausências e os *drop-outs* como abandono/ausência definitiva.

E, até que ponto somos nós a contribuir para a ausência dos nossos pacientes às sessões?

Que motivos inconscientes teremos nós para querer que os nossos pacientes faltem ou apenas alguns deles? Será que esta é uma das razões frequentes de ausência nos grupos? Será que cada um de nós tem um número ideal de elementos num grupo? Será que preferimos grupos mais pequenos? Qual o número ideal de elementos em cada grupo para cada um de nós? E será que esse número ou essa necessidade não varia de grupo para grupo?

Será que gostamos de ser Psicanalistas e Grupanalistas?

E que maneiras teremos de provocar ou induzir estas resistências? Como o conseguiremos?

Não analisando suficientemente ou adequadamente estes fenómenos, sendo demasiado tolerantes na aceitação das racionalizações que parecem convincentes mas, na minha experiência, a não desistência de compreender outras razões, as do inconsciente, tem tido sucesso e é uma porta aberta para temas conflituais que assim estavam a ser cuidadosamente evitados. Mas também podemos ser apenas tecnicistas na tentativa de abordar estes fenómenos. Mas também poderemos *reagir* e não tentar compreender em profundidade as faltas como uma comunicação de necessidades inconscientes ou como a defesa face a receios de rotura relacional. Se reagimos como se do nosso abandono ou de uma provocação se tratasse, estamos a entrar numa relação sado-masoquista de detenção de poder na relação que de terapêutico e corrector terá pouco!

Muitas vezes as faltas, atrasos, desejos de interrupção dos tratamentos radicam-se numa complexa interacção entre as respostas pouco empáticas e contentoras dos analistas e as vivências transferenciais de abandono e rejeição por parte dos analisandos que hipertrofiam o ocorrido na nova relação do presente.

Assim, poderemos pensar que os afectos e pensamentos conscientes que temos face aos doentes e a que me habituei a chamar de "contratitudo", podem ter características opostas aos que são inconscientes e daí também teremos de tirar elacções. Ambas são válidas e verdadeiras mas as que mais perturbam os analistas e os seus pacientes são, seguramente, as que mantêm a sua natureza inconsciente.

Podemos detectar os aspectos inconscientes da Contratransferência por indícios que nos devem imediatamente lançar num processo associativo, de escrutínio auto-analítico. Esta auto-análise da Contratransferência – "trabalho contratransferencial" – baseia-se nas representações das palavras dos pacientes, fantasiando sobre elas, lembrança de sessões passadas e das relações infantis dos pacientes e os afectos que vão sendo experimentados.

Voltando a citar Louise de Urtubey "A CT só se torna consciente após auto-análise, que tenha o objectivo de descobrir o seu significado latente, mascarado pelo conteúdo manifesto".

Em relação a elementos contratransferenciais talvez mais específicos dos grupanalistas estão as escolhas erradas, a selecção inconscientemente determinada para a destrutividade do grupo. Em PA, este mecanismo da má indicação também existe mas nos grupos torna-se mais complexa pela necessidade de pensar o conjunto. Uma pessoa pode ter indicação para um determinado grupo e não ter para outro.

Cada vez mais, hoje em dia, se considera que a indicação é um problema cuja compreensão se tem de procurar, também, ao nível intersubjectivo transfero-contratransferencial. Abordei este tema da comparticipação da nossa CT na selecção dos membros do grupo (I. Neto, 1999), defendendo que, inconscientemente, podemos correr o risco de escolher os membros do grupo segundo uma representação de nossa vida psíquica, conforme com os nossos objectos internos. Assim, por muitas razões inconscientes podemos ser nós próprio a criar, ou a potencializar as forças destrutivas no grupo (Nitsun, 1996).

Aconteceu-me, enquanto esperava por uma paciente que vira uma vez e que me parecia até como uma boa indicação para GA no futuro, que repetia o seu nome e qualquer coisa me fez ir confirmá-lo. Não era aquele, na realidade, o seu nome. O nome que me ocorria era o de uma paciente da instituição que fora particularmente difícil na relação e que não fizera uma evolução satisfatória, tendo núcleos perversos particularmente difíceis de abordar. Pude, assim evitar decisões precipitadas quanto à indicação desta mulher para a sua inclusão num grupo dos meus.

Sobre as reacções contratransferenciais dos analistas às ausências:

1 – As nossas reacções às consequências das nossas próprias ausências ou interrupções:

Possível culpa ou ocorrência de culpa que podem atingir níveis intoxicantes do processo analítico, deletérios, confirmando as fantasias projectadas pelos pacientes.

2 – Ausência sofrida passivamente, seja pelas faltas e atrasos às sessões seja pela manifestação do desejo de interrupção dos tratamentos, por parte dos pacientes. As faltas e atrasos provocam no analista uma vivência de sabotagem consciente e intencional. Deterioram o trabalho analítico e podem induzir o analista a fazer interpretações que, no melhor dos casos, podem ser consideradas medidas educativas ou, no pior, conduzem à luta pelo poder, a uma relação sado-masoquista indutora de possíveis reacções terapêuticas negativas.

As faltas sem justificação e os grandes atrasos são perturbadores e desconcertantes para os analistas levantando os seus próprios fantasmas de abandono, culpa, ficando à mercê da sua própria conflitualidade infantil; fantasias depressivas de ruína surgem sobretudo quando os pacientes expressam o desejo de abandono: não teremos mais clientes, angústias de morte assomarão na consciência. Urtubey (1995), cita Chasseguet-Smirgel (1986): "outra ansiedade que pode surgir é a ansiedade de perder uma criança, assinalando que a análise é uma gravidez simbólica; perder um cliente representa um aborto e não será apanágio das mulheres." Ter analisando é, talvez e também, uma forma sublimada de superar a biologia dos analistas, conforme sugere Nava (2002).

Este conjunto de angústias depressivas leva-nos em última análise à angústias sobre a morte do grupo e sobre a nossa própria morte, separação definitiva. Em minha opinião, quando as ansiedades depressivas atingem demasiada intensidade, teremos de pensar que estaremos a defender-nos de níveis de agressividade inconscientemente sentidos como intoleráveis e cujo escrutínio se terá de fazer obrigatoriamente na transferência e contra-transferência.

VI – E CHEGAMOS À ÚLTIMA PARTE DO QUE ME PROPUS REFLECTIR: COMO LIDAR COM OS VÁRIOS TIPOS DE AUSÊNCIA?

Tentarei resumir:

1 – Quanto ao manejo destas resistências, há, essencialmente que as identificar, nomear e tentar a sua elaboração no grupo, não escorregando no tapete da realidade.

2 – Procurar no conhecimento do doente, na sua história pessoal que tipo de necessidades e ou conflitos estarão a ser activados transferencialmente.

3 – Reflectir sobre o impacto consciente que esses fenómenos estão a provocar sobre o analista.

4 – Tentar fazer um trabalho contratransferencial (Urtubey, 1995) averiguando em que medida poderemos estar a induzir os fenómenos em observação. Teremos de pensar em falhas empáticas nossas ou de alguns membros do grupo que deixámos silenciadas.

5 – Não transformar qualquer facto analítico numa forma de luta pelo poder. Os pacientes precisam de ser ajudados e querem-no profundamente, se bem que defensivamente possam utilizar formas de agressividade pré-genitais cruas e perversas. Os pacientes predominantemente perversos não procuram tratamento!

6 – Em síntese, quanto ao manejo dos fenómenos destrutivos nos grupos, se quisermos, quanto ao manejo do anti-grupo, há que, depois da sua identificação e compreensão interna pelo grupanalista do significado transferencial, manter firmeza e convicção na sua interpretação da e na transferência.

RÉSUMÉ

En partant de son expérience clinique dans plusieurs *settings* – Psychanalyse, Groupanalyse, Psychothérapie analytique individuelle et de groupe, dans les institutions et dans le privé – l'auteur s'est aperçu de l'importance extrême des absences des patients aux sessions.

Les absences et les retards sont des formes de résistances très fréquentes dans la Psychothérapie Analytique de Groupe et dans la Groupanalyse. Ce sont des formes maintes efficaces d'arrêter le temps, de bloquer l'évolution et la croissance psychiques.

Ces formes de résistance peuvent être envisagées comme des forces destructives des groupes – "l'anti-groupe" de Morris Nitsun (1996) – dans une intime interaction avec le contretransfert.

L'auteur exposera quelques unes de ses réflexions sur l'absence des patients mais aussi des analystes et sur leurs conséquences.

L'auteur abordera aussi la façon dont on pourra comprendre et interpréter cette sorte de résistances tellement destructives des processus analytiques en général et de la capacité thérapeutique de la Groupanalyse en particulier.

SUMMARY

The author during her years of experience, not only as a group-analyst but also as a psychoanalyst, an analytic individual and group psychotherapist, both in public institutions and in private settings, has become aware, of the considerable importance of the patient's absences to the sessions, to the treatment process.

The absences and delays are very frequent forms of resistance in the Analytic Group Psychotherapies and in Groupanalysis.

They are the most effective way to stop time, and to block psychic evolution and growth. These phenomena will be broached as a resistance, and may be integrated in the group's destructive forces – Nitsun's (1996) "anti-group" – in intimate interaction with the counter-transference.

The author will present some of her reflections, not only on the subject of the member's absences to the group but also on the group-analyst's absences, as well as the repercussion of each one of these absences, on the objects that endure them.

The management of these resistances, which are, intensely, destructive of the analytic processes and the therapeutic potential of Groupanalysis, will also be analysed.

BIBLIOGRAFIA

- ARFOILLOUX, J.-C. (1995), "Indications et Contre-indications de la cure psychanalytique: évaluation des résultats", *Encycl. Méd. Chir. (Paris-France), Psychiatrie*, 37-811-A-10, 1995, 7 pp.
- BATEMAN, Anthony. (1999), What happens in too closed groups. The experience of therapeutic Communities. *Psichiatria e Territorio Database*. Lucca; papaer presented at the meeting about "Affiliation and detachment from sectarian Communities", 7-8 October 1999.
- COLARUSSO, Calvin A. (1979), "The Development of Time Sense – from Birth to object Constancy", *Int. J. Psychoanalysis*, 60: 243-251.
- DINIS, César Vieira. (2000), "Desejo e perda na Contratransferência", *Revista Portuguesa de Grupanalise*, 1, Inverno de 2000, pp. 51-58.
- DUPONT, M. A. (1974), "A provisional contribution to the psychoanalytical study of time", *Int. J. Psychoanalysis*, 55, 483-484.
- HINSHELWOOD, R. D. (2001), "Contratransferência", in *Livro Anual de Psicanálise*, XV, pp. 161-182, Ed. Escuta Lda, São Paulo - Brasil para The British Psycho-Analytical Society, Comité Editorial da América Latina do International Journal of Psycho-Analysis. 280 pp.
- FREUD, Sigmund (1975), "Análise terminável e interminável" (1937), in *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*, Vol. XXIII, pp. 240-287, Imago, 362 pp.
- KERNBERG, O. (1978), *Borderline conditions and pathological narcissism personality organization*, Ed. Jason Aronson, New York, 361 pp.
- KNAUSS, Werner (2002), "Time and timing in Group Analytic Psychotherapy", Conferência proferida no V Congresso Nacional de Grupanalise, Lisboa, 29 e 30 de Novembro de 2002.
- NETO, Isaura (1999), "Selection in Groupanalysis. Similarities and differences. Some risks we take in groupanalysis", Presented at the 11th European Symposium in Group Analysis – Bridging – the risks we take, Budapest, 21-26 August 1999.
- NAVA, Ana Sofia (2002), "O sexo do grupanalista: ser homem ou mulher", Comunicação apresentada no V Congresso Nacional de Grupanalise, Lisboa, 29 e 30 de Novembro de 2002.
- NITSUN, Morris (1996), *The Anti-Group – Destructive forces in the group and their creative potential*, Routledge, Ch: 3, 5, 7, 12, 318 pp.

- ROBERTS, Jeff (1991), *Destructive phases in groups in The Practice of Groupanalysis*, Ed. by Jeff Roberts and Malcolm Pines, Tavistock/Routledge London and New York: 128-135, 204 pp.
- SENEQUE (1995), "La brièveté de la vie", in *La vie heureuse*, Traduit du latin par François Rosso, Ed. Arléa.
- THOMÄ, Helmut e KÄCHELE, Horst (1989), "Resistencia", in *Teoría y Práctica del psicoanálisis I, Fundamentos*, Editorial Herder, Barcelona, pp. 122: critérios qualitativos e quantitativos.
- (1990), "Resistencia", in *Teoría y Práctica del psicoanálisis II, Estudios Clínicos*, Editorial Herder Barcelona.
- URTUBEY, Louise (1995), "Os efeitos contratransferenciais da ausência", *Livro anual de Psicanálise*, Tomo XI, pp. 165-174, tradução portuguesa do artigo publicado na *Int. J. Psycho-Anal.*, (1995), 76, 4.
- (1994), "Le travail de Contre-Transfert", 54 Congrès des Psychanalystes de Langue Françaises des Pays Romains, *Bulletin de la Société Psychanalytique de Paris*, 31 III: 49-80; 31 IV: 81-88.