

Mutualidade, experimentação e prudência

Eliana Schueler Reis,¹ Rio de Janeiro

Resumo: Esse trabalho se propõe a esboçar a concepção de que a psicanálise é uma prática e, portanto, se modifica a cada passo dado. A inspiração de Ferenczi levou à abordagem da questão da mutualidade como fundamental nessa prática, respeitando, porém, a indicação final feita pelo autor: a experimentação é um aspecto indispensável da prática desde que a pergunta “Em que medida” seja mantida. A prudência precisa caminhar junto à ousadia. Palavras-chave: Ferenczi, mutualidade, prática clínica, afetos de vitalidade, percepção, prudência

Este texto foi escrito movido pela convicção de que a psicanálise é uma prática. Não só por que se pratica, mas porque acontecimentos inesperados vão sendo agregados a um saber-fazer que não se resume ao que é teórico. Leonardo Câmara em seu livro *Ferenczi e a psicanálise: corpo, expressão e impressão* (Câmara, 2022) lembra que Ferenczi considerava,

Uma das consequências mais sérias da desorientação por parte dos analistas era a ruptura entre a prática e a teoria. Para Ferenczi, isso era algo extremamente perigoso, visto que jamais se deve perder de vista a interdependência, a mistura, ou ainda, a mutualidade entre ambos os polos, sem um ter predominância ou antecedência sobre o outro. (Câmara, 2022, p. 74)

1 Psicanalista. Mestre em Teoria Psicanalítica pela UFRJ, Doutora em Saúde da Mulher e da Criança pelo IFF/Fiocruz. Autora dos livros *Da análise na infância ao infantil na análise* (1997) em coautoria com Eliza Santa Roza; *De corpos e afetos – transferências e clínica psicanalítica* (2004); *Com Ferenczi. Clínica, subjetivação, política* (2017) em coautoria com Jô Gondar; *Com Ferenczi. O coletivo na clínica – racismo, fragmentações, trânsitos* (2022) em coautoria com Jô Gondar. Membro do Espaço Brasileiro de Estudos Psicanalíticos do Rio de Janeiro (EBEP-RJ). Membro do Grupo Brasileiro de Pesquisas Sándor Ferenczi (GBPSF).

Entendo com isso que teoria e clínica operam em um campo de mutualidade e de interdependência em que o que é experimentado nos atendimentos provoca reflexões e exige um pensamento. Não necessariamente uma sistematização, mas aquilo que Ferenczi descreve quando define o “tato” como oscilação perpétua entre “sentir com”, auto-observação e atividade de julgamento (Ferenczi, 1928/1992b).

Em sintonia com essa abordagem encontramos em Guattari a afirmação de que uma cura seria como construir uma obra de arte, com a diferença de que seria preciso reinventar, a cada vez, a forma de arte que se vai usar (Guattari & Rolnik, 1983, p. 223). Ou seja, na clínica não somos pintores ou escultores ou músicos, variamos nossos suportes de criação a cada encontro segundo a ideia da elasticidade da técnica.

Ferenczi praticou a psicanálise numa dimensão ético/estética concebendo a transferência como experiência intensiva e criadora, incluindo uma observação acurada de pequenos movimentos, estados e ações tão insignificantes que não chegavam a configurar um sintoma nem tampouco um acting out. Ele os chamou “sintomas transitórios” (Ferenczi, 1912/1992c), atentando para uma forma de manifestações corporais que exteriorizam sentimentos, impressões, rastros sutis que não se tornaram inscrições e traços. Essas expressões involuntárias produziam no analista (no caso, Ferenczi) um estado de alerta perceptivo, pronto a captar a exteriorização de afetos e ativar a sensibilidade receptiva do analista para aquilo que se manifestava em sua forma infantil.

Para ampliar essa abordagem do infantil, vemos como Deleuze e Guattari (1997) trazem a ideia de “blocos de infância”: um “devir-criança” diferente da lembrança de infância: “uma” criança coexiste conosco, numa zona de vizinhança ou num bloco de devir – contrariamente à criança que fomos, da qual nos lembramos ou que fantasmamos. “Blocos de infância, que são devires-criança do presente” (Deleuze & Parnet, 1998, p. 94). Tanto os sintomas transitórios quanto sua recepção pelo analista conversam com esses blocos de infância, num “devir-criança” que é sensível às marcas de uma influência real e se atualizam como “blocos de sensações” (Deleuze, 1992). Esse é

um modo de percepção que escapa ao plano das representações que se expressam como sensações, gestos ou estados corporais. Marcas inscritas no encontro da criança com o mundo que se atualizam por toda a existência. Segundo Rolnik

Cada marca tem a potencialidade de voltar a reverberar quando atraindo e é atraída por ambientes onde encontra ressonância (aliás muitas de nossas escolhas são determinadas por esta atração). Quando isto acontece a marca se reatualiza no contexto de uma nova conexão, produzindo-se então uma nova diferença. (1993, p. 2)

Assim, o que se apresenta na transferência é a sensibilidade a um certo modo de falar, um certo modo de expressar afeto, um medo, uma hesitação. Um calor ou uma frieza, gestos e ritmos da fala. Tons de voz, modulações de humor. Marcas de presença impregnadas na superfície do corpo, nos movimentos, na vitalidade.

Aqui retomamos as colocações de Ferenczi sobre transferência e contratransferência quando ele formula a proposta de uma “análise mútua”. Na entrada de 17 de janeiro de 1932 do *Diário Clínico* (Ferenczi, 1932), intitulada “Análise mútua e os limites de sua aplicação”, na qual trata pela primeira vez do tema da mutualidade, Ferenczi relata a interação com seus pacientes:

Outro resultado negativo: irritação interior contra o paciente, de que este se ressentia, mas não compreende. Após uma discussão franca, aumento da confiança e consideração da benevolência manifesta, após dedução de seu exagero, e reforço diante do desprazer já evocado.

Agora, algo de “metafísico”. Muitos pacientes têm a sensação de que, uma vez atingida essa espécie de paz mútua, a libido, liberta de todos os conflitos, terá, sem outro esforço intelectual ou de explicação, um efeito “curativo”. Eles me pedem para não pensar demais, mas estar simplesmente presente; para que eu não fale, que não faça qualquer esforço; de fato, eu poderia até dormir. Os dois inconscientes ajudam-se-iam mutuamente dessa maneira:

até mesmo o “*healer*”? recebe algo de apaziguador daquele que ele cura, e vice-versa. (Ferenczi, 1932, p. 43)

Além da aceitação do mal-estar do paciente causado por sua percepção da irritação do analista e da possibilidade de isso ser reconhecido com sinceridade, Ferenczi traz as comunicações inconscientes. Essa ideia foi apresentada no artigo de 1915 em *Anomalias psicogênicas da fonação* em que relata o atendimento de um jovem que apresentava, entre outros, o sintoma de uma variação de tonalidade da voz. O autor afirma que esse caso ilustraria o que ele costumava chamar “o diálogo dos inconscientes, quando os inconscientes de duas pessoas se compreendem perfeitamente sem que a consciência de nenhuma delas tenha disso a menor suspeita” (Ferenczi, 1915/1992a, p. 178). Segundo o entendimento do autor, o rapaz atendia inconscientemente ao desejo da mãe de que ele não se tornasse homem, mantendo oculto seu verdadeiro tom de voz, um baixo profundo.

Corpo – diálogo pelos afetos

Como será o diálogo de inconscientes? Por quais canais circulam essas comunicações que não dependem da verbalização? Costumo entender que esse diálogo tem uma materialidade corporal e se dá por meio das pequenas percepções que apreendem os afetos de vitalidade – estes vêm a ser um conceito de Daniel Stern (1985/1992) que os define como a dimensão das intensidades mínimas que cada um de nós sempre expressa em seus comportamentos mais banais. Afetos de vitalidade ou formas de vitalidade são marcas sensoriais que emitem sinais intensivos captados por um sistema inato perceptivo e atuam como um mapeamento afetivo/cognitivo do ser humano. Segundo Stern (2010), vivemos imersos nessas formas de vitalidade, desde o bebê de poucos dias até o adulto que “percebe” no outro algo que as palavras não contemplam. Os afetos de vitalidade expressam forças inconscientes e assim são percebidos, por mais estranho que pareça, falar de uma percepção inconsciente.

No entanto, vemos como Nelson Coelho Jr. traz uma compreensão da percepção que se aproxima desta a qual me refiro.

Mas e se – e esta é uma de minhas hipóteses centrais – a percepção ocupar justamente o espaço intermediário, o lugar da ambiguidade entre o virtual e o atual, entre o subjetivo e o objetivo, entre o psiquismo e a realidade externa? E se a percepção não puder ser purificada de seus aspectos introjetivos e projetivos? O que esperar então, de fato, da percepção? O que esperar de autores e teorias, na psicanálise, que procuram recolocar a percepção em um lugar central em nossa compreensão dos processos de constituição da subjetividade? (Coelho Jr., 1999, p. 98).

O autor sugere que a percepção não se situa em um polo de uma série, mais ou menos linear, que vai da percepção/consciência ao polo do sistema inconsciente e traços mnêmicos, com sentidos e funcionamentos totalmente distintos. Podemos pensar a percepção como algo que transita entre elementos diversos, consciência perceptiva, percepção dos afetos, percepção estética, percepção amodal. Esta última é tematizada por Stern (1985/1992) como o cruzamento de modos perceptivos que produz uma combinação de sensações diferentes em uma só impressão constituindo a dimensão sinestésica da percepção.

Voltando a Ferenczi, o que os pacientes lhe pediam era “estar simplesmente presente” (1932/1990, p. 43); dito de outro modo, se deixar apreender apenas por essa dimensão intensiva de afetos de vitalidade em sintonia afetiva.

É interessante notar que ele se refere à análise mútua como um diálogo de inconscientes, o que reafirma a mutualidade como algo não intencional e consciente, mas como um processo que se desenrola meio que por acaso, sem propósito, podendo nem ser percebido pela consciência.

Considero que o maior legado de Ferenczi para as gerações seguintes de psicanalistas, com a proposta da mutualidade, foi pôr em suspensão certo consenso de que o analista é a parte sã na relação e o paciente a parte doente que precisa de cuidados. O que indicaria uma assimetria de natureza e não de modos de ação. Harold Searles, analista americano que

é considerado um dos herdeiros de Ferenczi (mesmo que ele não soubesse disso) explora esse tema no texto “The patient as therapist to his analyst” (1975), no qual critica a posição da psicanálise clássica:

Assim como a análise dos sonhos mostra que todo ser humano é, inconscientemente, um dramaturgo criativo, descobrimos que ele também é inconscientemente um psicoterapeuta.

No momento, é justo dizer que a literatura psicanalítica é escrita, para a maioria predominante, com o pressuposto de que o analista é saudável e, portanto, não necessita de ajuda psicológica do paciente, que está doente e, portanto, precisa de ajuda psicológica e é incapaz de dar tal ajuda ao analista. (Searles, 1975, p. 382)

Vemos como Searles traz a questão da mutualidade em que o par analista/paciente opera como uma dupla em colaboração em um processo inconsciente no qual circulam afetos. Circulação no sentido estrito, ou seja, movimentos circulares que vão de um para o outro, de um modo quase espiralar, ressaltando exatamente o caráter inconsciente desses esforços terapêuticos, que não se dão sempre como movimentos harmoniosos e podem se expressar em momentos de agressividade e confronto. Quando o paciente põe em xeque o terapeuta e o confronta, ele está expressando não somente sua resistência, mas uma tentativa de propor outras bases para a relação e o analista precisa se abrir à recepção dessa proposta. Nesse sentido, o analista sustentará a sua posição de trabalho. A assimetria existe à medida que ambos se encontram em momentos diferentes em suas vidas, não porque eles são essencialmente diferentes em relação à saúde e à doença. Se nos dispusermos a observar esses movimentos, veremos que eles se dão de forma inesperada surpreendendo analista e paciente pelos efeitos que produzem.

Ferenczi se propõe a encarar a contratransferência nessa chave deixando de considerá-la uma manifestação do analista em reação ao paciente, mas para entendê-la como uma dança espiralar que provoca transformações no analista com base em movimentos transferenciais do paciente. Assim, é importante pensar que a mutualidade não se limita à

“combinação” que Ferenczi fez inicialmente com suas pacientes a partir de um confronto desse tipo. A mutualidade suscita uma série de questões transmitidas às gerações seguintes de analistas, tais como o papel da assimetria entre analisando/analista, os modos de comunicação presentes na prática psicanalítica, entre outros. Segundo Bass (2015), essa inspiração levou analistas a aceitarem as percepções de seus pacientes sobre eles (analistas) como legítimas e não só fruto de uma projeção transferencial. Isso tornou-se um divisor de caminhos no campo da clínica psicanalítica.

Ele [Ferenczi] reconheceu que as percepções de nossos pacientes não servem simplesmente como janelas para as transferências inconscientes à espera de interpretações destinadas a iluminar sua própria vida inconsciente, mas também como sinais que podem nos orientar através de nossa contra-transferência para nossa própria vida inconsciente (Bass, 2015, 237).

Uma ilustração clínica

Como o mote deste trabalho é a prática, vou trazer uma pequena ilustração clínica de uma experiência que vivi há muitos anos e que provocou uma transformação no modo de me relacionar com os pacientes.

Eu teria que passar por uma cirurgia cujo resultado era incerto e eu estava bem angustiada com isso; tinha comunicado aos pacientes que me ausentaria de férias por 15 dias. Na véspera da cirurgia os atendi como de costume e me despedi deles para as férias. O fato de eu me ausentar não havia suscitado nenhuma manifestação maior em ninguém. Felizmente correu tudo bem e quando retornei ao trabalho vivi uma experiência que evidenciou esse tipo de comunicação entre inconscientes de que falam os autores.

Uma de minhas pacientes cujo vínculo transferencial era especialmente intenso ao chegar à sessão, sentou-se e me encarou com uma expressão encolerizada e me perguntou se as férias tinham sido boas e se eu tinha me divertido muito. Imediatamente percebi que havia alguma coisa muito importante em curso e perguntei o porquê daquela

pergunta. Ela então me contou que na noite de nossa última sessão ficou muito mal, teve uma crise de ansiedade e chegou a quebrar coisas em casa. Na manhã seguinte resolveu me ligar porque estava mal e queria falar comigo. Como eu havia dito que estaria de férias, não esperava que ninguém ligasse e não havia deixado nenhuma instrução quanto a isso, por isso, ela recebeu a informação de que eu já tinha ido para o hospital me operar. Os 15 dias subsequentes foram vividos por ela com muito terror, medo de me perder e ódio pela mentira e traição. Tivemos uma sessão tensa e complexa trabalhando todos esses afetos que faziam parte de sua história pessoal e de nossa história como parceiras no trabalho da análise. Minha explicação de que não queria preocupar os pacientes com um problema que era somente meu caiu por terra e eu comecei a me dar conta de que não há problemas que sejam somente meus e problemas que sejam somente do paciente, pois não há segredos que se possam ocultar quando eles estão à flor da pele.

Pude compreender que ela percebeu inconscientemente minha angústia por meio de um nível de percepção composto de sensações ínfimas que foi nomeado como “pequenas percepções” por Leibniz (1765), noção retomada contemporaneamente por Giles Deleuze (1991) e José Gil (1997). Esses autores usam a noção ao se referirem à percepção estética que curiosamente está ligada ao conceito de *Einfühlung* traduzido comumente como empatia, mas que em Ferenczi toma a forma de “sentir com” (Ferenczi, 1928/1992b). Gil, porém, não restringe a experiência estética à apreensão da obra de arte. Ela compreende igualmente todos os “fenômenos de limiar”, correspondentes aos estados crepusculares que ocorrem nos fenômenos de influência, tal como a hipnose, a transferência analítica, as relações políticas e

no mais íntimo contato entre dois seres (gerador de tensões de forças não conscientes) ... É uma experiência paradoxal, ela nos assola sem que nos demos conta, experimentamos algo sem ter consciência e só podemos perceber as modificações que elas nos fizeram sofrer, já depois de as termos sofrido. (Gil, 1996, pp. 12-13)

Venho utilizando essa noção em minha prática psicanalítica justamente porque ela torna possível operar com a percepção fora do campo da consciência. Leibniz as chamava as pequenas percepções de “pensamentos voadores”, que seriam pequenas sensações que compõe o campo das percepções. São como agulhões que nos acometem e produzem uma “inquietação” apreendida como “fenômeno de limiar” constituindo a percepção do rosto, do corpo, dos ritmos do outro que transportam significações mudas e informações muito mais ricas do que as mensagens verbais (Gil, 1996, p. 15).

Existe um campo de forças em que estão imersos paciente e terapeuta e é bom que o analista saiba disso para não atuar como agressor de forma inconsciente, entendendo que está sendo “correto” tecnicamente. Ferenczi inicia o *Diário clínico* em 7 de janeiro de 1932 com uma passagem cujo título é “A insensibilidade do analista” em que traz justamente as dificuldades resultantes de uma forma de encarar a relação analítica pautada pelas regras e pela formalidade protetora.

A naturalidade e a honestidade do comportamento (Groddeck & Thompson) constituem o clima mais adequado e mais favorável à situação analítica: a atitude que consiste em aferrar-se desesperadamente a uma posição baseada na teoria será rapidamente reconhecida pelo que é pelos próprios pacientes que, ao invés de no-lo dizerem (ou de o dizerem para si mesmos), utilizam a nossa particularidade técnica ou a nossa maneira unilateral de ver, para nos impelir para o absurdo. (Ferenczi, 1932, p. 32)

No final do *Diário clínico*, Ferenczi faz duas afirmações significativas enunciadas em uma entrada não datada intitulada “Mutualidade – sine qua non”, ou seja, mutualidade indispensável e essencial.

Ali ele faz uma afirmação e uma pergunta:

1. Tentativa de prosseguir a análise unilateralmente.

A afetividade desaparece; a análise torna-se insípida. Relationship – distant. Quando a mutualidade foi alguma vez tentada em algum lugar, a unilateralidade deixa de ser possível – infecunda.

2. A questão agora é: existe a necessidade de que cada caso seja objeto de mutualidade? E em que medida? (Ferenczi, 1932, p. 259-260)

Entendo sua afirmação no sentido de que, a tentativa de retomar uma forma mais contida e abstinente após a abertura desses fluxos circulares e espiralados entre analista e analisando, tornaria a prática insípida e infecunda, pois se evidenciou que a assimetria “analista-são/paciente/doente seria uma falácia. A assimetria praticada acriticamente como regra técnica provoca submissão e rigidez ao invés de expansão e a possibilidade de uma vida mais vivível. No entanto, se Ferenczi considerou a mutualidade como uma condição sine qua non da análise talvez a pergunta não seja se todo caso é perpassado pela mutualidade. A pergunta mais significativa é a última que ele se fez: Em que medida? Essa pergunta põe em perspectiva o que seria a prática da mutualidade. E mais, segundo Hagen e Aron:

A experimentação de Ferenczi com a análise mútua emergiu de uma convicção fundamental, que se desenvolveu progressivamente ao longo de seu trabalho, sobre a centralidade da experiência de relação com o ambiente. Para Ferenczi, as raízes da patologia residiam nos primeiros relacionamentos, e uma nova experiência na relação era essencial para a cura. (Hagen & Aron, 1993, p. 218)

A centralidade da experiência de relação com o ambiente nos conduz à importância da repetição na relação terapêutica e da atualização de traumas presentes nas relações contemporâneas à análise. Isso nos faz indagar sobre as questões ambientais que afetam a ambos, pacientes e analistas e que precisariam ser revividas enquanto repetição que leva à diferença. Temos como exemplo o que vivemos nos últimos anos com a experiência catastrófica em nível planetário que foi a pandemia do covid-19. Nos atendimentos, que tomaram a forma remota pela internet e celulares era impossível ignorar que todos estavam vivendo temores e afetos semelhantes, pois a ameaça às nossas vidas era mútua. Não havia diferença em relação aos riscos vividos por um e outro do par paciente/analista.

Risco de vida; risco de perdas de pessoas queridas; perda de contato com o mundo. Temores reais que se misturavam com temores antigos; com as marcas indelévels que cada um traz consigo. Como não compartilhar essa condição? Como manter uma assimetria que negasse essa semelhança? No entanto, mesmo o analista sendo compelido a partilhar esses afetos, sua função lhe exigia que se mantivesse receptivo aos afetos e comunicações dos pacientes podendo usar a experiência compartilhada e as transformações trazidas por elas como ferramenta de trabalho em busca de um espaço de vida e de respiração.

Podemos considerar que a afirmação da mutualidade como condição necessária de um processo de análise se reafirma com a pergunta “Em que medida?” Ferenczi durante toda sua vida insistiu na experimentação, mas nunca abandonou a prudência no sentido de refletir, reavaliar e mesmo dar passos atrás. Seu legado e inspiração nos leva nessa direção: poder experimentar e expandir os horizontes da prática, mas não esquecendo essa interrogação. Em que medida?

Mutualidad, experimentación y prudencia

Resumen: Este trabajo tiene como objetivo esbozar la idea de que el psicoanálisis es una práctica que se modifica en cada paso dado. La inspiración de Ferenczi llevó a abordar la cuestión de la mutualidad como fundamental en esta práctica, respetando, sin embargo, la indicación final hecha por el autor: la experimentación es un aspecto indispensable de la práctica, siempre y cuando se mantenga la pregunta “En qué medida”. La prudencia debe ir de la mano con la audacia.

Palabras clave: Ferenczi, mutualidad, práctica clínica, afectos de vitalidad, percepción, prudencia

Mutuality, Experimentation, and Prudence

Abstract: This paper aims to outline the concept that psychoanalysis is a practice that evolves with every step taken. Ferenczi's inspiration led to addressing the issue of mutuality as crucial in this practice, while respecting the final advice given by the author: experimentation is an essential aspect

of the practice as long as the question “To what extent” is maintained. Prudence must walk hand in hand with audacity.

Keywords: Ferenczi, mutuality, clinical practice, affects of vitality, perception, prudence

Referências

- Bass, A. (2015). The dialogue of unconscious, mutual analysis, and the uses of the Self in contemporary relational psychoanalysis. In A. Harris & S. Kuchuck, (Orgs.), *The legacy of Sándor Ferenczi – From ghost to ancestor*. Routledge.
- Câmara, L. (2022). *Ferenczi e a psicanálise, corpo, expressão, impressão*. Edufscar.
- Coelho Jr., N. (1991). *A dobra – Leibniz e o barroco*. Papirus.
- Coelho Jr., N. (1999). Os usos da percepção na psicanálise contemporânea. *Revista Percurso*, 23(2) 1999.
- Deleuze, G. & Guattari, F. (1992). *O que é a filosofia?* Editora 34.
- Deleuze, G. & Guattari, F. (1997). *Mil platôs* (Vol. 4). Editora 34.
- Deleuze, G. & Parnet, C. (1998). *Diálogos*. Escuta.
- Ferenczi, S. (1990). *Diário clínico*. Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1932)
- Ferenczi, S. (1992a). Anomalias psicogênicas da fonação. In S. Ferenczi, *Obras completas* (Vol. 2, pp. 175-178). Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1915)
- Ferenczi, S. (1992b). A elasticidade da técnica psicanalítica. In S. Ferenczi, *Obras completas* (Vol. 4). Martins Fontes, (Trabalho original publicado em 1928)
- Ferenczi, S. (1992c). Sintomas transitórios no decorrer de uma psicanálise. In S. Ferenczi, *Obras completas* (Vol. 1). Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1912)
- Gil, J. (1996). *A imagem nua e as pequenas percepções – estética e metafenomenologia*. Relógio d'Água, 1996.
- Guattari, F. & Rolnik, S. (1983). *Cartografias do desejo*. Brasiliense.
- Hagen, T. & Aron, L. (1993). Abandoned workings – Ferenczi's mutual analysis. In L. Aron & A. Harris (Orgs.), *The legacy of Sándor Ferenczi*. The Analytic Press. (Tradução feita por Eliana S. Reis para uso privado)
- Leibniz, G. W. (1992). *Novos ensaios sobre o entendimento humano* (L. J. Baraúna, Trad.). *Os pensadores*. Nova Cultura. (Trabalho original publicado em 1765)
- Rolnik, S. (1993). Pensamento, corpo e devir. Acessado em <https://www.pucsp.br/nucleodesubjetividade/suely%20rolnik.htm>
- Searles, H. (1975). The patient as therapist to his analyst. In H. Searles, *Countertransference and related subjects – Selected papers*. International Universities Press. (Tradução feita para uso privado por Adrianna Setemy)
- Stern, D. (1992). *O mundo interpessoal do bebê. Uma visão a partir da psicanálise e da psicologia do desenvolvimento*. Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1985)
- Stern, D. (2010). *Forms of vitality*, Oxford, Oxford University Press.

Eliana Schueler Reis

eliana.schueler.reis@gmail.com