

## **SOBRE AS MUDANÇAS NA DEMANDA CLÍNICA DE PSICANÁLISE**

Rafael Cruz Rache \*, Madri

O autor recorda que atualmente há um maior predomínio na demanda de psicanálise por parte de pacientes afetados por importantes dificuldades caracterológicas e/ou severa patologia narcisista. Atribui isso às maiores capacidades técnicas da psicanálise atual, e às importantes mudanças nas estruturas social e familiar que se produziram ao longo deste século, e tenta compreender as conseqüências intrapsíquicas de tais mudanças externas.

A partir de um exemplo clínico faz algumas reflexões sobre as dificuldades técnicas que freqüentemente apresentam estes pacientes, e as conseqüências para uma adequada aprendizagem da técnica psicanalítica.

é freqüente na nossa literatura a afirmação de que mudou a patologia e a estrutura de personalidade dos pacientes que pedem ajuda ao psicanalista. Talvez a primeira apreciação importante neste sentido foi a constatação, durante a Segunda Guerra Mundial, que os quadros histéricos no front tinham sido substituídos por outros tipos de doenças mais afins à área psicossomática.

Numa primeira aproximação poderíamos explicá-lo pensando, como dizia Freud (1910), que se precisamente o sintoma deve eludir a barreira da censura, quando determinados sintomas (por exemplo o clássico ataque histérico) se fazem muito conhecidos pelo vulgo, quanto à sua origem e significação, perde-se tal possibilidade de burla da censura, e se buscarão novas vias para eludi-la. O clássico ataque histérico, por exemplo, hoje em dia não o observamos praticamente, exceto em pessoas de muito baixo nível cultural e intelectual. Talvez não sem justificativa, o adoecer psíquico está mal definido, e os qualificativos técnicos se convertem rapidamente em conotações pejorativas e quase em ofensas. Com freqüência quadros aparentemente psicossomáticos carecem da especificidade e estrutura (ou falta de estrutura) próprias das doenças psicossomáticas, e são mais propriamente quadros conversivos; a histeria continua sendo a grande simuladora<sup>1</sup>. Um problema diagnóstico é detectado numa personalidade histérica sob uma "fenomenologia" aparentemente mais desestruturada.

Nesta linha elusiva da barreira da defesa, e da dissimulação da origem psíquica de certas alterações, se chega talvez ao extremo em determinados meios profissionais nos quais a "saúde mental" se converte no valor por excelência, meios nos quais o jovem profissional tenta esconder qualquer indício de patologia, surgindo precisamente uma patologia consistente exatamente na negação dela, numa "pseudonormalidade" que, como advertiram alguns autores psicanalíticos (Mc Dougall, Wildlöcher, Gaddini...), criam graves problemas na psicanálise de formação destas pessoas. Procuram-se mais certificados de normalidade que verdadeiros processos terapêuticos que são muito dificultados pela importante dissociação que fazem entre seu funcionamento mental aparente e seus mais íntimos conteúdos emocionais.

Porém, creio que o problema vai muito mais além. A patologia que nos é apresentada com mais freqüência na atualidade é mais grave, se quisermos mais regressiva, do que a que viram os nossos professores, uma ou duas gerações anteriores.

é evidente que isso se deve em parte à nossa maior compreensão dos primeiros estados do desenvolvimento e de suas alterações. Desde a mudança paradigmática que para a psicanálise supôs a obra de M. Klein, compreendemos que podemos tratar uma patologia mais severa que anteriormente era considerada não analisável.

O fato é que os pacientes que vemos cada vez com mais freqüência mudaram das clássicas neuroses de transferência a outros quadros patológicos nos quais a sintomatologia é muitas vezes menos clara, menos aparente e centra-se mais em dificuldades de caracterológicas e de relação interpessoal.

Com freqüência se trata de pessoas com uma certa adaptação social e profissional mas que expressam uma importante falta de criatividade, de afetividade, e sobretudo de satisfação pessoal, com uma vida sexual empobrecida, insatisfatória ou desviada. Em certas ocasiões as dificuldades são mais sérias: a inconstância no trabalho, na vida amorosa que sofre de uma promiscuidade vazia e/ou em desvios sexuais, tendência a atividades de tipo associadas, fortemente agressivas, delitivas ou beirando o delito, certos tipos de adição etc.

Como traços mais constantes na caracterização destes pacientes podemos citar a intolerância à frustração e à espera, a vigência de formas de funcionamento mental mais próprias do processo primário tais como a onipotência do pensamento, a negação, a idealização do próprio self com a subsequente dificuldade para o aprendizado e o processo analítico. O estabelecimento de relações objetivas centradas pela necessidade de aportes narcisistas contínuos e a negação de qualquer consideração ou esforço para com o objeto e pela manutenção do vínculo. Padecem de sérias dificuldades para uma verdadeira simbolização, estando seu pensamento mais próximo da forma de funcionamento que descreveu H. Segal como "equação simbólica".

Do ponto de vista nosológico se trata daquilo que foi qualificado como neuroses narcisistas, impulsivas, esquizóides, graves neuroses de caráter, borderlines, desordens psicossomáticas etc. Quadros que, não sendo psicoses francas, não correspondem à concepção clássica das neuroses e que dinamicamente possuem algumas coincidências com as psicoses tal como acabou de descrever, correspondendo a importantes conflitos ou déficits pré-genitais que impediram o estabelecimento de uma verdadeira estrutura edípica, que aparece muito frágil, constituída numa fuga para adiante, se o entendemos numa concepção genética, ou que, desde uma perspectiva mais estrutural, podemos considerá-lo fruto de um sobreinvestimento da fantasia edípica que deste modo se afasta dos padrões edípicos classicamente descritos.

A psicanálise nos ensinou sobre a plasticidade do ser humano, e até que ponto está profundamente imerso no seu meio sócio-cultural, meio que o indivíduo internaliza e recria em seu interior, conformando em grande medida sua estrutura mental. O meio sócio-cultural é obviamente uma criação dos indivíduos, e as mudanças destes inevitavelmente influenciarão sobre a estrutura daquele, num processo de retroalimentação contínua. Assim, de um modo que compreendemos muito imperfeitamente, este meio que mudou vertiginosamente no nosso século, supôs inevitavelmente mudanças nas nossas estruturas psíquicas e nas atuais modalidades de adoecer.

O ambiente sócio cultural, a estrutura familiar e as condições psíquicas individuais são aspectos de uma mesma realidade humana que, dada a sua enorme complexidade, é estudada desde perspectivas parciais, como inevitavelmente é parcial nosso enfoque psicanalítico. Frequentemente é esquecida a limitação deste enfoque depreciando-se as contribuições complementares de outras ciências (sociologia, antropologia, ecologia, neurociências etc.).

Desde a inevitável parcialidade de nossa compreensão podemos tentar fazer algumas reflexões.

As estruturas familiar e social centro européias do século XIX e do princípio do século XX, quando surge a psicanálise, estavam caracterizadas pela presença de fortes instâncias de autoridade, o que permitia que muitos indivíduos sofressem dificuldades para expressar e desenvolver suas necessidades instintivas tanto libidinais como agressivas, assim como suas correlações fantasmáticas. As imagens paternas poderosas, firmemente internalizadas, ocasionavam frequentemente uma intensa repressão, e dava lugar a que os impulsos se expressassem através do compromisso que implica o sintoma. Havia então um antagonismo claro entre duas instâncias intrapsíquicas firmemente delimitadas.

Porém, esta situação, modelo clássico das neuroses, sofrerá importante mudança. O desastre das duas grandes guerras européias com a sua ferocidade e inutilidade, deram lugar a uma frustração e desconfiança grandes com respeito a governantes incapazes de tê-las evitado e protegido de maneira mais eficaz seus governados. Aprofundou-se a dessacralização do poder que supôs o fim do "Ancien Regime", e aumentou a desconfiança e desprestígio das figuras de autoridade, que sucessivamente poucos quiseram assumir com dignidade. Assim ocorreu a nível político em grandes grupos, e em parte por identificação em pequenos grupos, vale dizer, na estrutura familiar.

As emigrações, por razões bélicas, políticas, ou por mudanças na estrutura sócio-econômica foram uma constante no nosso século, com seqüelas de insegurança, destruição e perda dos laços com a comunidade e a família. A troca da vida rural pela urbana, e do pequeno e estruturado povoado pela grande cidade anônima de explosivo crescimento, supôs uma importante mudança na estrutura familiar, reduzida com muita freqüência hoje à família nuclear, e às vezes nem a isso.

Acrescenta-se a isso a decepção e a insegurança com alguns valores tradicionais pouco substituídos. Sobre quais valores e instâncias efetuar a educação versus repressão dos filhos? Para que submeter os filhos a essa repressão que os pais viveram tão dolorosamente se esses princípios se demonstraram claramente falidos?

A imagem do pai se esvaiu gradualmente, embora seja certo que aproximou-se emocionalmente à mãe e aos filhos, o que implicou num movimento muito importante de enriquecimento afetivo, mas muitas vezes se fez o fator da angústia e a abdicação da responsabilidade. Os filhos cresceram, com freqüência, na ausência de imagens fortes cujo apreço e valorização, se bem que pagas com a repressão e neurose, conservavam ao menos a valorização narcisística. Era se querido ou rejeitado por pessoas valiosas. A integridade do que chamou-se linha narcisista de desenvolvimento (Kohut) estava relativamente assegurada. Recordemos que, como dizia Freud, (1910b) "os humanos, tanto hoje como nas épocas mais primitivas, necessitam imperiosamente de uma autoridade na qual possam se apoiar, até o ponto que sentem vacilar o mundo inteiro quando tal autoridade lhes parece ameaçada".

Esta insegurança no desenvolvimento pode ser que seja o preço que a humanidade está pagando pela evidente aquisição de maiores cotas de liberdade, que se produziram também como conseqüência das mudanças educativas. Não posso evitar de fazer aqui uma comparação entre os resultados desta evolução cultural e os da evolução filogenética com a importante troca que supõe o breve tempo de gestação que se dá na espécie humana, a neotenia, com seus resultados de maior abertura e adaptação de um lado, e, de outro, a maior insegurança no desenvolvimento e a possibilidade de graves enfermidades mentais. Poder-se-ia falar aqui, no sentido de K. Lorenz, de uma continuidade através da evolução cultural, da evolução filogenética? Está sendo talvez um caminho excessivamente perigoso?

Outro aspecto que parece-me transcendente para a valorização da situação psicológica atual é o da diminuição da fratria. O número de filhos diminuiu de maneira notável, e é freqüente a criança que carece de irmãos ou tem somente um com uma diferença de idade demasiado grande para ser considerado um igual. Perde assim a possibilidade do aprendizado da rivalidade e da competição, da aceitação de limites que supõe um rival próximo com quem aprende a controlar a agressividade, observar seus resultados e constatar, com a realidade, a inoperância das fantasias de onipotência destrutiva, e pela diferença real que permite atribuir a este ser a onipotência. Com os irmãos se aprende a tratar desde a rivalidade e a proximidade afetiva, a dar e receber desde um nível de igualdade, aprendendo o controle e a sublimação dos impulsos numa cooperação realista e menos culposa. Os irmãos servem também para diluir, repartindo, as exigências narcisistas dos pais que, nos nossos tempos muito isolados, podem ser exercidas com uma pressão muito intensa.

Temos que valorizar também a falta de outros parentes colaterais, adultos ou crianças, que permitam o jogo de dissociação e integração das fantasias impulsivas, de poder amar odiar sem pagar por isso o preço da excessiva culpa ou o terror à fusão, ou correr o risco de sentir-se na absoluta solidão e desamparo.

O que acabo de expor não é senão uma breve mostra das funções que tornam uma série de personagens significativos na cena infantil que, nos nossos tempos, perderam-se em grande medida.

É uma constatação freqüente na clínica que pessoas que sofreram na infância a influência de pais muito prejudiciais, puderam progredir com alterações não excessivamente graves, graças a estarem protegidos por uma família mais ampla que podia exercer funções substitutivas.

É certo que hoje as crianças se "socializam" precocemente por meio de creches, escolas maternas etc, e que esta socialização pode compensar a ausência de famílias e suportes sociais mais ativos. Mas esta "socialização", que carece dos profundos laços afetivos familiares, se faz em ocasião tão precocemente, num momento em que a criança ainda não é maturativamente receptiva que, mais que uma verdadeira aquisição pode se converter numa situação de perda e abandono ou de confusão por uma excessiva estimulação, superior à capacidade de seu momento evolutivo.

A cultura tecnológica atual que está se estendendo mundialmente está dando lugar a que o habitat mais freqüente em que vivemos resulte uma inter-relação crescente com um número cada vez maior de pessoas e, portanto, com trocas mais superficiais. O contato com uma massa anônima faz com que se priorize os aspectos de rechaço ao estranho, que os contatos se estabeleçam a partir da desconfiança e a agressividade, eludindo o contato físico e visual numa forma de desatenção hostil (Eibl-Eibesfeld). Deve-se observar como se inter-relacionam as pessoas num meio de transporte coletivo, num elevador, ou simplesmente esperando que um semáforo abra. Estes hábitos prevalentes de evitação do contato vão se transmitindo a

gerações sucessivas que vão se desenvolvendo numa crescente falta de contato humano (continente social) num sentido amplo.

Por outra parte, o impacto da tecnologia moderna na vida cotidiana deu lugar a uma série de conseqüências importantes que R. Soifer analisou com muita perspicácia. Relata esta autora de que modo uma série de artimanhas técnicas, em cuja magia vivemos imersos, dá lugar freqüentemente a uma confirmação das fantasias de onipotência, própria ou alheia, ao obter-se comodidade com uma rapidez quase instantânea, e com notável falta de esforços. Tanto mais quanto os fundamentos técnicos e teóricos de ditos artefatos e o prévio trabalho de criação, costumam encontrar-se muito distantes da capacidade de compreensão do usuário.

A criança cresce num meio no qual grande número de necessidades são satisfeitas de modo imediato e sem aparente esforço. Vive-se, então, na área da onipotência primitiva e de uma certa falta de estímulos para a ação e a independência. Falta o motor de uma moderna frustração que provoque a busca de novos objetivos.

A abundância de objetos "descartáveis", a avalanche de brinquedos que com freqüência se presenteia à criança, cria nela uma idéia de que as coisas não têm que ser cuidadas e guardadas já que de maneira mágica e imediata são substituídas por outras iguais e inclusive um pouco melhores; fantasia que a chamada "sociedade de consumo" mantém e alimenta no adulto.

Se a tudo isso acrescentamos a freqüente ideologia "psicológica", conseqüência da fragilidade narcisista de pais e educadores, de que as crianças não devem ser frustradas, compreenderemos que as crianças tendem a desenvolver-se com uma grande dificuldade para tolerar as frustrações, com uma exigência de onipotência em direção aos adultos que estes tentam cumprir. Às crianças, se lhes dificulta gravemente a aquisição da capacidade para ir compreendendo o outro não como um simples obstáculo ou um mero dispensador de coisas e gratificador de necessidades, senão como um "outro eu", um ser humano com sentimentos e limitações. Aprendizado que é a origem de uma verdadeira socialização, de uma genuína "hominização".

O cuidado excessivo para não frustrar; o desaparecimento da imagem do pai, a estrutura triangular pouco definida, dão lugar a sérias dificuldades para o desenvolvimento e integração da linha agressiva do desenvolvimento instintivo. Um mau uso da agressividade que, excessivamente dissociada não se pode colocar ao serviço de rendimentos positivos integrando-se no conjunto da personalidade, dá lugar à "atuação" desta agressividade em estado puro, não ligada, ou a um retorno de dita agressão contra o self causando-lhe danos e desestruturando-o.

O objeto (no sentido psicanalítico do termo) estabelece-se fragilmente, e a relação de objeto, inconsistentemente; relação de objeto cuja internalização é condição indispensável para a estruturação psíquica madura. Utilizando o conceito kleiniano, não se chega a estabelecer claramente a posição depressiva.

Nesta situação, que venho descrevendo muito superficialmente, se desenvolveram grupos importantes da população atual, que adecem de graves deficiências narcisistas, em ausência de figuras paternas e de um ambiente sócio-familiar que lhes oferecesse imagens válidas de identificação com os quais aprender e suficientemente seguras de si mesmas e protetoras da criança para que impulsivassem a esta a dar esse passo transcendental da verdadeira socialização, compreendendo ao próximo como outro eu, capaz dos mesmos sentimentos e sofrimentos que o próprio. Como dizia, não estabeleceram firmemente a posição depressiva, e é nesse déficit estrutural onde se encontra precisamente a patologia que atualmente vemos com tanta freqüência.

Uma dificuldade importante no trabalho clínico com estes pacientes é a consideração adequada para o labor interpretativo do material aparentemente genital, especialmente na transferência. Já fiz referência às dificuldades sexuais e à promiscuidade e desvios sexuais destes pacientes. Isso se deve a que a sua sexualidade está mais a serviço de conseguir gratificações narcisistas e atuar fantasias fusionais do que a serviço de uma genitalidade madura enquanto reconhecimento e cuidado com o objeto.

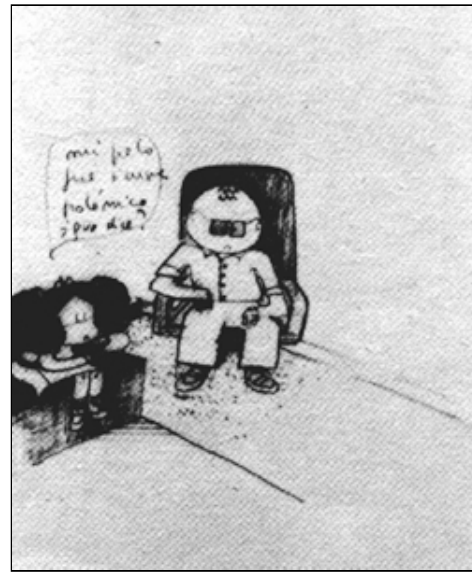
O complexo de Édipo, como dizia, e seu correlato, a cena primária na qual o importante é que se desenvolve uma ausência do sujeito, alcançam, precisamente por "excesso de ausência" e por sobrecarga de projeções destrutivas, matizes abraçadores, hiperexcitantes que lhes impedem sua função estruturante do psiquismo. De alguma forma, nestes pacientes, as duas fantasias primitivas "par excellence", núcleos estruturantes do psiquismo, a posição depressiva e o Édipo se estabelecem inseguras, insuficientes e confusamente inter-relacionadas.

Freqüentemente trabalhando com estes pacientes surgem transferências eróticas de intensidade tal que podem fazer-las dificilmente manejáveis, que em seu desenvolvimento podemos ir compreendendo as mais abrangentemente desde uma perspectiva de gratificação narcisista de busca de cuidados, e de realização de fantasias que podem ser fundidas.

Tentarei exemplificar o dito anteriormente com uma breve vineta clínica.

Trata-se de uma mulher, ao redor dos 40 anos, casada, que é encaminhada pelo analista da sua filha para que faça "algum tratamento", prevendo dificuldades de analisabilidade. De origem social média alta, sua infância se passa num ambiente muito prejudicial, numa cidade diferente à de origem dos pais. Aos 3 anos de idade perdeu um olho, motivado por uma grave doença. Não freqüenta o colégio até os 13 anos, vive isolada em casa nos arredores da cidade, educada por professoras particulares estrangeiras que são trocadas com muita freqüência; até sua avançada adolescência não recebe uma prótese para sua órbita ocular vazia.

Após as primeiras sessões desenvolve uma transferência erótica massiva, com uma demanda sexual implícita muito intensa que contratransferencialmente sinto muito inquietante. Evoluiu rapidamente formando um quadro delirante, hipomaniaco, no que se confundiam as imagens do pai, do analista e a pessoa real do marido, especialmente nos momentos das relações sexuais, nas quais vivia delirantemente substituindo o marido pelo pai ou o psicanalista. Percepções delirantes que implicavam uma grande angústia e pela qual teve de ser tratada com neurolépticos durante um breve tempo.



Aparentemente, o que parecia um material edípico de grande intensidade, paulatinamente pudemos entendê-lo em outros níveis mais regressivos.

Após as primeiras férias de verão, depois de quase um ano de tratamento, interrompeu-se notavelmente a fluidez da comunicação verbal, que substituiu dando-me uns desenhos que fazia fora das sessões. Neles aparecia quase sistematicamente como uma menina pequena, comigo, no meu consultório.

Ao recebê-los e lhe comentar numa ocasião sobre seus desejos de viver comigo aspectos infantis não satisfeitos, responde: "Minhas irmãs dizem (é a mais velha de 4 irmãs) que eu nunca fui uma criança, e eu lhes perguntei como seria se já com 7 anos tive que comprar os presentes de Natal para elas". Em outra ocasião comentou-me que lhe chama a atenção que o laço do cabelo da menina tem sempre três partes e não quatro como seria lógico; o relacionei como seu desejo, outras vezes expressado, de ser menino, como forma de aproximação ao seu pai, pessoa mais importante e mais afetuosa que a mãe, ainda que muito ausente. Imediatamente me conta um sonho no qual se vê andando por uma paisagem isolada, carregando uma espécie de bolsa e tendo como sustento um queijo bolorento dividido em três partes, duas iguais e outra maior. Simbolizava deste modo sua busca na sexualidade de uns genitais masculinos nutritivos que acalmassem as insuficiências e desolação de seu mundo interno; tentativa na qual reaparecem os aspectos de inadequação e insuficiência: o queijo estava "bolorento".

Pouco depois me lembra "quando o vi passar por aqui com uma saia de cigana e nu da cintura para cima" referindo-se a uma alucinação que teve no transcurso de uma sessão, externalizando deste modo alucinatório a confusão sexual dos objetos internalizados. Disse-me que se desenha com essa cara redonda porque na realidade não sabe como sou, não podia me olhar; o tratamento se efetua com a paciente sentada quatro dias por semana. Expressava assim suas dificuldades para constituir e manter um objeto.

Em outros desenhos, tanto seu rosto como o meu estavam muito apagados. A ausência de um objeto firme e definido sexualmente implica numa dificuldade importante para definir-se sexualmente e constituir-se como pessoa. As descompensações psicossomáticas (acne severo, poliartrite, hipertireoidismo etc) tinham sido muito importantes na vida desta mulher.

Observamos então no material clínico a importância do material regressivo no curso do tratamento psicanalítico, tanto pelo aporte de material não verbal, como pelo conteúdo deste; o aspecto regressivo do material aparentemente genital expressa a profunda necessidade de aportes narcísta muito primários, a ausência do estabelecimento firme de um objeto interno e as alterações da identidade sexual.

No meu modo de ver, o trabalho psicanalítico baseado no insight da relação transferencial dentro de um enfoque apropriado, enfoque rigoroso mas vivo e evolutivo, permite a estes pacientes uma notável melhora sobre sua sintomatologia, sua "humanização" e sua qualidade de vida. Os últimos desenhos que esta paciente me entregou, antes de poder seguir uma forma de tratamento psicanalítico mais tradicional, refletiam o rosto do psicanalista com uma boa percepção e semelhança; o objeto fora podendo estabelecer-se.

São pacientes que exigem freqüentemente alterações nos parâmetros técnicos da psicanálise clássica, da cura tipo, e que podem necessitar de intervenções extra-analíticas tais como auxílios farmacológicos, institucionais, familiares etc.

Como adverte Winnicott, não são estes pacientes precisamente os mais adequados para o aprendizado e a formação do futuro psicanalista, mas acontece, ao menos no nosso meio, que estes pacientes difíceis e conflitivos tecnicamente, constituem a maior parte dos que tratam os analistas em formação, dificultando a aprendizagem da técnica clássica e claramente definida e padronizada. Técnica clássica que foi em grande medida a que permitiu a criação do corpo teórico da psicanálise e continua favorecendo sua evolução.

Pessoalmente me parece muito preocupante que esta dificuldade de aprendizagem de um método terapêutico rigoroso e científico dê lugar a que a necessidade de mudanças no enfoque, que exigem certos pacientes, se produzam sem uma verdadeira compreensão de sua necessidade e objetivos. A necessidade de uma maior proximidade na relação terapêutica, de "presença" no sentido de S. Nacht, pode facilmente dar lugar a um deslizamento desde esse trabalho rigoroso e científico que continuamente propôs Freud, a certas formas de ajuda humanitária, místicas ou religiosas muito distantes da filosofia da psicanálise.

Temos de considerar como um fator importante neste risco de perda do rigor do método psicanalítico a patologia oculta de alguns profissionais, deixada de lado sob uma aparência de normalidade, que implica uma forte tendência à busca de soluções

mágicas, do uso de métodos de pensamento mais próprios do processo primário, sem a estruturação e o rigor que dá o processo secundário, base do pensamento científico.

O tratamento destes pacientes é um desafio e um sério risco que se coloca à psicanálise atual, cuja técnica e estrutura teórica, em grande parte, se construíram para e por aqueles outros pacientes que continuam existindo e necessitando ajuda psicanalítica, mas que podemos perder de vista diante da avalanche de patologia narcisista que nos demanda.

Os desenhos que me foram mostrados pela paciente acima apresentada podem nos fazer refletir a respeito dos aspectos cruciais da técnica com estes pacientes. Primeiro, a atenção e a aceitação de um material não verbal mediante o qual se expressam fantasias e conflitos não alcançáveis ao nível de processamento verbal, devido a déficits no desenvolvimento, em consequência dos quais a verbalização não foi adequadamente estabelecida e investida, não sendo adquirido o enriquecimento que permitem as redes associativas verbais, ficando numa forma de funcionamento mental muito próxima à factualidade própria das representações de coisa. Nessas condições, uma interpretação excessivamente "clássica" do significado inconsciente do dito material supõe um afastamento excessivo da capacidade de processamento mental do paciente ainda predominantemente "coisificado". As intervenções mais prudentes, que ajudam à associação, ao estabelecimento de vínculos verbais, parecem me muito mais pertinentes enquanto favorecem a capacidade de simbolização aproximando os paulatinamente a área da verbalização e sua riqueza associativa.

Por outra parte vemos nestes desenhos o uso que a paciente faz, aproveitando-se do espaço analítico. Parece-me muito importante contar com a necessidade de oferecer um enfoque no qual o objeto psicanalista (no qual pode-se englobar o âmbito físico do consultório) possa ser flexivelmente usado segundo as necessidades do paciente. Na dificuldade de estabelecimento da relação verbal o contato visual vai permitindo o estabelecimento e posterior internalização do objeto.

Com respeito às possibilidades que têm estes pacientes de aproveitarem a ajuda de uma abordagem psicanalítica, creio que, apesar de alguns valiosos aportes como a entrevista estrutural (O. Kemberg), carecemos de parâmetros confiáveis para prever sua possível evolução quando se inicia a aventura transferencial.

Os dados que ao meu entender possuem mais relevância estão relacionados com a capacidade de tolerar e viver uma situação regressiva no marco analítico, e que esta relação possa se colocar a serviço de uma relação construtiva, na idéia do que M. Balint chamou "regressões benignas", nas quais se prioriza a gratidão e a capacidade para acolher, podendo serem revividas positivamente situações de dependência que foram frustrantes no passado do sujeito. Em contraposição, as chamadas "regressões malignas" implicam pior prognóstico e na minha opinião estão dominadas pelo ataque invejoso que atua numa regressão fusional, negadora da diferença entre analista e analisado; podem dar lugar com frequência a situações de impasse e/ou de perversão dos objetivos próprios da psicanálise.

Nas primeiras entrevistas pode-se algumas vezes captar a tendência quanto a um tipo ou outro de regressão, e em qualquer caso é prudente delinear-se um tempo de tratamento de teste para avaliar tais tendências.

## Summary

### The changing in the clinical demanding in psychoanalysis

The author points out that nowadays there is a great supremacy in demanding of Psychoanalysis from patients affected by difficulties characterologic and/or severe narcissistic pathology. It has been attributed to the technical capacity of the present psychoanalysis and the important changing in the social and familiar structures that have been produced during this century and tries to understand the consequences from this external changing.

Departing from a clinical example, the author also contributes to some reflections on the technical difficulties, that these patients frequently present for an appropriate apprenticeship of the psychoanalytic technique.

## Referências

- ANZIEU, D. (1985). *El Yo Piel*. Madrid: Biblioteca Nueva, 1987. BALINT, M. (1968). *Le défaut fondamentaL*. Paris: Payot, 1971. CRUZ ROCHE, R. (1985). *Acerca de una forma de "fusión perversa" en el proceso psicoanalítico*. In *Rev. de Psa. de Madrid*. 2, 29 40.
- (1993). *La motivación didáctica en el análisis de pacientes severamente perturbados*. P. pend.
- EIBL EIBENSFELD, I. (1985). *Biología del comportamiento humano*. Manual de etología humana. Madrid: Alianza Editorial, 1993.
- FREUD, S. (1910a). *El ponrenir de la terapia psicoanalítica*. O.C. T.V., 1568 9. Madrid: Biblioteca Nueva, 1974.
- (1910b). *Un recuerdo infantil de Leonardo da Vinci*. O.C. T.V., 1611. Madrid: Biblioteca Nueva, 1974.
- GADDINI, E. (1984). *Cambios en los pacientes psicoanalíticos hasta nuestros días*. In Wallerstein, R. (comp) *C ambios en los analistas y su formación*. Monografía A. P.I., n° 4, 6 23.
- GREEN, A. (1983). *Narcissisme de vie, narcissisme de mort*. Paris: Minuit.
- KOHUT, H. (1971). *Análisis del self*. Buenos Aires: Amorrortu, 1977.
- LORENZ, K. (1973). *La otra cara dei espejo*. Barcelona: Playa y Janés, 1985.
- MARTY, P. (1983). *Les mouvements individuels de vie et de mort. Essai d'economie psychosomatique*. Paris: Payot.
- MC DOUGALL, J. (1972). *Plaidoyer pour une certaine anormalité*. *Rev. Franç. de Psychanal.*, XXXVI 3: 345 358.
- NACHT, S. (1966). *La présence du psychanalyste*. Paris: P. U. F.
- SEGAL, H. (1957). *Notes on Symbol Formation*. *Int. J. Psychoanal.*, 38: 391 397.
- SOIFER, R. (1980). *Impacto de la tecnología sobre el piquismo. Exarcebación cultural de los estados narcisistas*. *Rev. de Psicoanálisis*, XL 4: 843 852. Buenos Aires.
- WILDLÖCHER, D. (1981). *Genése et changement*. *Rev. Franç. de Psychanal.*, XL 4:889 976.
- WINNICOTT, D. W. (1960). *Le contretransfert*. In *De la pédiatrie à la psychanalyse*. Paris: Payot, 1971.

Tradução de **Sonia Kahl**

Revisão técnica de **Manuel José P. dos Santos**

**Rafael Cruz Roche**

Infanta M<sup>a</sup> Teresa, 18, 2<sup>o</sup>A  
Madrid - Espanha

[| Voltar ao Topo |](#)

[| Voltar ao Sumário |](#)