



## ***Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre***

Filiada à Associação Psicanalítica Internacional desde 1963 e  
à Associação Brasileira de Psicanálise

### **Presidente**

Luiz Carlos Mabilde

### **Secretário**

Paulo Fonseca

### **Secretário Científico**

Carlos Gari Faria

### **Tesoureiro**

Paulo Fernando B. Soares

### **Diretor do Instituto**

Cláudio Laks Eizirik

### **Secretário do Instituto**

Juarez Guedes Cruz

### **Conselheiros**

Marlene Silveira Araújo

Isaac Pechansky



ISSN 1413-4438

# Revista de Psicanálise

da Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre

Rua Gen. Andrade Neves, 14 conj. 802-A

90010-210 - Porto Alegre-RS

Tel/Fax: 051 224-3340

Volume III - Nº 2 - Agosto -1996

## Editor

Mauro Gus

## Co-Editor

Joel Nogueira

## Conselho Consultivo

Alírio Torres Dantas Junior - SPR • Bruno Salésio da Silva Francisco - SPPel • Carlos Edson Duarte - SPRJ • Carlos Gari Faria - SPPA • Elias Mallet da Rocha Barros - SBPSP • Leopold Nosek - SBPSP • Luis Carlos Meneghini - SPPA • Luiz Emmanuel de Almeida Levy - SBPRJ • Ney Couto Marinho - SBPRJ • Paulo Martins Machado - SPPA • Plínio Montagna - SBPSP • Sérgio Paulo Annes - SPPA

## Conselho Editorial

Cláudio Laks Eizirik • David Epelbaum Zimmerman • Flávio Rotta Corrêa • Germano Vollmer Filho • Isaac Pechansky • Luis Carlos Mabilde • Marlene Silveira Araújo • Paulo Fernando B. Soares • Paulo Fonseca • Roaldo Naumann Machado • Romualdo Romanowski

## Comissão de Redação

Anette Blaya Luz • Antonio Carlos S. Marques da Rosa • Carmem Emília Keidann • José Carlos Calich • Jussara Schestatsky Dal Zot • Raul Hartke • Theobaldo Thomaz

## Secretária Executiva

Irma Angela Manassero

## Revisão

Clotilde Favalli

## Capa

Mireille Bellelis Rossi

## Composição

Luiz Cezar F. de Lima

## Impressão

Gráfica Editora Pallotti



R 454

Revista de Psicanálise da Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre /  
Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre. – Vol. III, nº 2 (ago., 1996)  
– Porto Alegre: SPPA, 1996, –

Quadrimestral

ISSN 1413-4438

1. Psicanálise – Periódicos I. Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre.

CDU: 159.964.2 (05)  
616.89.072.87 (05)

CDU: 616.891.7

Bibliotecária Responsável: Mônica Nodari Borges  
CRB/10 - 900





# Carta ao Editor

*R. Horacio Etchegoyen*

---

Buenos Aires, 27 de julio de 1996.

Querido Mauro,

Deseo felicitarte de todo corazón por el número 1 del volumen 3 de la *Revista de Psicanálise*, con el homenaje a Cyro Martins. Su fotografía es hermosa, y al verla recordé de pronto todos los años de nuestra amistad. Tu “Tributo ao Cyro” lo refleja tan vivamente como la fotografía. Gracias a los buenos oficios de Germano, que se la pidió en mi nombre, Zaira me regaló la foto, que ahora me acompaña a diario como la cálida presencia del recuerdo de Cyro.

Fui compañero de Cyro en los tres años de seminarios de la Asociación Psicoanalítica Argentina desde 1952 a 1954 y allí nos hicimos amigos. En el hermoso libro *Para início de conversa* (1990), donde se registran las conversaciones de Cyro con Abraham Slavutzky hay una página hermosa donde Cyro me recuerda junto a Guillermo Arcilla y a otros compañeros de nuestros seminarios. Cyro escribía siempre en un estilo llano, claro y sensillo que llegaba directamente al lector para hacerlo pensar y sentir, porque “las mejores emociones son los grandes pensamientos” – como dijo alguna vez Garcia Lorca. Dueño pleno de su idioma y de sus medios expresivos, en lo que sin duda lo ayudaba su conocimiento profundo del psicoanálisis, Cyro escribía con la propiedad de los grandes maestros. En esas páginas llenas de belleza y sobriedad, recuerda Cyro, casi siempre nos íbamos los dos juntos al terminar los seminarios, que entonces eran de noche en la primera APA, la de la calle Juncal, en el Bajo, cerca de Retiro, mientras otros compañeros, con algo más de tiempo y de dinero, iban a tomar cerveza al Adams. Algunas veces Cyro y yo íbamos con ellos, sobre todo cuando faltaba el profesor y nos quedaba una hora libre. Después nos despedíamos y yo tomaba a las 11 el tren para La Plata, que me ofrecía una hora y media de lectura de Freud, mientras Élide me esperaba con la cena en nuestra casa de la calle 61 y nuestros tres pequeños hijos dormidos.

Los seminarios terminaron pero no la amistad, sincera desde el primer día, más honda y cálida al correr de los años. Nos veíamos en Buenos Aires a veces y





R. Horacio Etchegoyen

siempre que yo iba a Porto Alegre a dar seminarios y supervisiones, cuando te conocí a ti y pude valorar las excelencias de tu trabajo clínico.

Yo admiraba a Cyro por su saber psicoanalítico, por su cultura, por su entusiasmo y su generosidad. Su ejemplo nos acompaña, su figura de analista seguirá creciendo y su obra literaria va a ser cada vez más leída y estudiada.

Además de la emoción que me procuraron los artículos de homenaje a Cyro, me encantó en su totalidad este número de la Revista. “Psicanálise e criatividade” es un artículo de gran calado, lo mismo que el reportaje a Jorge Luis Ahumada, lleno de reflexiones hondas e incisivas. El pensamiento psicoanalítico de Jorge alcanzó ya una madurez que se abre camino no sólo en Argentina y Brasil sino también en todo el mundo.

Para volver a Cyro, deseo comunicarte que el *Dictionnaire de la Psychanalyse* que dirige el talentoso Alain de Mijolla, tendrá la biografía de Cyro escrita por Germano Vollmer. Deseamos que también lo incluya al otro Martins, a Mario, que tanto hizo por el psicoanálisis en Brasil.

Voy a escribir sobre Cyro; pero no sé si el tiempo me dará para que aparezca en el próximo número de la *Revista de Psicanálise*. Mientras tanto, sería una gran satisfacción para mí que incluyeras en ese número esta carta, si la encuentras adecuada. Por lo menos es sincera y, aunque lleva la marca momentánea del gran dolor por la muerte del amigo, abreva también en la fuente escondida de los afectos permanentes, la que tarda en llenarse pero después no se vacía más.

“As letras ficam”, Cyro. Y tu amistad también.

Cariños para Ida y un fuerte abrazo para ti de





# Editorial a convite

A distinção com a qual os colegas Mauro e Joel, editores da Revista de Psicanálise da SPPA, me agradeceram destina-se ao Presidente da nossa Sociedade no ano de 1988, ano em que foi criada a Revista “Arquivos”. Entendeu, portanto, a Direção da atual Revista homenagear, dessa forma, aquela publicação, precursora da atual.

A história de “Arquivos”, no meu modo de ver, remonta à criação do Boletim Informativo da SPPA, idéia que existia desde os anos 70 e que foi concretizada durante a gestão do colega Germano Vollmer F. Da Comissão encarregada de editar o primeiro Boletim faziam parte, além do Presidente, Mauro Gus e eu. Durante muitos anos – sete, para ser preciso – fui o responsável pela edição do nosso Boletim, hoje em dia, perfeitamente integrado na estrutura societária e que se mostrou de insubstituível utilidade.

Penso não ser retórica poética estabelecer um elo de ligação entre a Revista de Psicanálise e o Boletim, via “Arquivos”. O Boletim foi o primeiro veículo da Sociedade a divulgar trabalhos científicos de membros e candidatos. Os “Arquivos” aprofundaram esse caminho, agora inteira e competentemente consagrado pela Revista. O Boletim se orgulha de encontrar, na direção atual da Revista, um de seus primeiros colaboradores...

Este Editorial ficaria circunscrito a essa excursão pelo passado não fosse a Presidência atual da Sociedade ter-me convocado para a honrosa missão de trabalhar na Comissão de Ética da Sociedade, encarregada de organizar um anteprojeto do Código de Ética da SPPA. Pedi permissão à Presidência e aos organizadores da Revista para utilizar esta oportunidade ímpar com a finalidade de divulgar as propostas que temos em mente.

A idéia da criação de um Código de Ética vem desde a gestão Wallerstein na IPA. Etchegoyen encampou a idéia, que prossegue ativa na atual gestão da Internacional.

Antes de mais nada, é necessário esclarecer que um Código de Ética da Sociedade será norma para ser cumprida pelos seus membros, excluindo-se dela os candidatos. Entende a atual Direção da Sociedade que os candidatos têm um tipo de vínculo especial com a Sociedade, vínculo que não os obriga a todas as normas estatutárias. Sua vinculação com a Sociedade é via Instituto, ao qual o candidato presta conta de sua atividade formativa.

O Código de Ética da SPPA deverá ser sempre um adendo aos códigos de Ética Profissional dos psicólogos e dos médicos, não podendo conflitar com esses,





Paulo Martins Machado

apenas ampliá-los. Isso quer dizer que os membros da SPPA estarão sujeitos às normas de ambos os códigos – o de sua profissão, acrescidas do Código da SPPA. O primeiro será sempre implícito; o segundo será estipulado pela Assembleia Geral que o aprovar.

Dois princípios gerais foram unanimemente aprovados no âmbito da Comissão encarregada de estabelecer o anteprojeto: o de que o sigilo psicanalítico é um compromisso de cada um com sua consciência, anterior a qualquer outorga, compromisso, de resto, que faz parte integrante dos Códigos, o Profissional dos Psicólogos e o de Ética Médica. Não é o paciente que nos obriga ao sigilo; é a nossa consciência profissional. Portanto, é inócua a figura da permissividade oferecida pelo paciente. Nosso sigilo não depende da vontade do paciente; ele está subordinado a um compromisso nosso conosco fundamentalmente.

O outro princípio é o instituto da DELAÇÃO. Esta Comissão rejeita enfaticamente a criação do instituto da delação como norma ética. Não acreditamos que a delação, como obrigação ética, sirva para os fins a que se propõe um código de ética inspirado na Psicanálise, como deve ser o nosso. Um código de ética deve, antes de mais nada, proteger a dignidade humana de cada um. Não o concebemos como um “diktat” de uma minoria, dita sábia, que pretende governar uma maioria hostil.

“Maioria” e “minoría” podem e devem ser entendidas no contexto de uma relação dinâmica, como Freud demonstrou em “Psicologia do grupo e análise do ego”. Um grupo, forçado pela conduta despótica de uma minoria, pode facilmente transformar-se nessa minoria hostil e rebelde. Se as prescrições de um código o forem da maioria, o risco de dissociar e expelir o ideal de ego e superego é menor. Como todos devem se responsabilizar pelo código, então o superego deve necessariamente ser compartilhado por todos. Provavelmente, então, ninguém será o depositário exclusivo do superego.

Qualquer código fica exposto “às imperfeições das formas culturais que até agora se desenvolveram”, como afirma Freud. Creio que onde se lê “imperfeições”, pode-se ler “injustiças”. Um código deve conter um mínimo de injustiças ou, então, o que é mais factível, criar oportunidades para que suas eventuais injustiças sejam reparáveis. Por essa razão – num reconhecimento tácito desse fato – os códigos dão amplo direito de defesa aos acusados.

Um código de ética da SPPA pretenderá reger as relações dos membros com funções docentes e didáticas com seus alunos e analisandos; dos seus membros com seus colegas de instituição; com os de outras instituições; dos seus membros com a comunidade em geral; dos seus membros com sua instituição e, finalmente, da própria instituição com as outras instituições, psicanalíticas ou não.

A relação dos membros com alunos e analisandos, candidatos do Instituto ou





não, não oferecem maiores problemas. Elas estão regulamentadas milenarmente, desde o juramento de Hipócrates. As regras técnicas do tratamento psicanalítico dizem o que se deve e o que não se deve fazer, em nome da eficiência do tratamento, a tal ponto, que os autores consideram haver um paralelismo entre violação ética e má técnica.

A relação com os alunos tira, daí, o essencial para regê-las.

É possível aproveitar, para as relações entre membros da instituição, algumas regras do convívio psicanalítico.

As relações dos membros com a Instituição são reguladas pelos Estatutos da SPPA. Alí estarão capitulados os deveres dos membros. Bastaria apenas acrescentar: constitui quebra de ética o descumprimento das normas estabelecidas, por exemplo, divulgar o debatido na Comissão de Ensino sem prévia autorização explícita desta mesma Comissão. É fácil compreender porque tal inconfidência é uma quebra da ética: porque uma informação vazada sempre descumprirá com sua finalidade, qual seja, a de informar, causando um mínimo de dano, moral ou material. Preservando a confiança estaremos, portanto, cumprindo com o princípio de “primeiro, antes de tudo, não lesar”.

Questões que merecem atenção, a meu ver, dizem com, em primeiro lugar, a relação dos membros da SPPA com outras instituições e, em segundo lugar, da própria SPPA com outras instituições, psicanalíticas ou não. No que respeita ao primeiro item, preocupou-nos – a nós da Comissão de Ética – uma perspectiva futura: a de que nossos membros, alguns deles, pelo menos, venham a atender psicanaliticamente analisando subvencionados por instituições de seguro, como ocorre maiormente nos USA. É voz corrente que essas instituições exigem, dos analistas, informes, mais ou menos pormenorizados, da marcha dessas análises. Pensamos, assim, de primeira, que tais informações constituem quebra do sigilo, além de praticamente entregarem a condução do processo a pessoas estranhas. Felizmente, em nosso meio, tal prática ainda não é usual e as instituições que pagam tratamentos psicoterápicos são discretas e não invasivas – felizmente...

Quanto às relações da SPPA com outras instituições, o documento, nesse momento, atinge um nível político, o que coloca questões delicadas. Isso porque, até aqui, o código pretende reger-se por normas consagradas, baseadas em princípios que desconhecem outra fronteira que não a do respeito humano em sua essência. Acostumamo-nos a respeitar a individualidade do outro e a nossa – e esse é o nosso limite. Nas relações políticas da SPPA, finalidades decisórias de longo alcance estão em jogo e apenas aos mais sábios é facultado discernir o que estará eticamente certo do que estará eticamente errado.

Os que se apegam irredutivelmente a boas e éticas normas correm um risco,







Paulo Martins Machado

---

comum nos dias de hoje: o de enfrentarem a competição desleal, invasiva e corruptora dos que facilitam as coisas, dos que aderem à “via curta” de Janine. A corrupção do perverso será, e continuará sendo, o grande adversário da inflexibilidade psicanalítica.

Concluo estas palavras, manifestando o ponto de vista segundo o qual nenhum código de ética sobreviverá sem que seja acompanhado do efetivo, consciente e responsável desempenho ético das lideranças. Um código deve ser uma “práxis” do dia a dia. Deve estar respaldado num continuado aprendizado, nosso e de nossos alunos. Seria um erro ético grave – a meu ver – confiar apenas nas suas prescrições punitivas. Um código, inspirado pela Psicanálise, antes de mais nada, deve ser formativo antes que punitivo.

Contamos com todos para essas tarefas.

**Paulo Martins Machado**

Porto Alegre, 25 de maio de 1996.





# Palavra do Presidente

Percebe-se, ao longo da história da Psicanálise, que a mesma se desenvolve preocupada com três elementos básicos: a integridade científica, a questão ética e o problema da sua adaptação.

Apraz-me, pois, aproveitar este privilegiado espaço da nossa Revista para tratar do segundo tema, bastante atual para a Psicanálise, em geral, e para a nossa Sociedade, em particular, haja vista a criação recente, por ato presidencial, de uma comissão específica para se ocupar da questão ética.

A questão ética encontra-se indissolúvelmente ligada às idéias sobre a vida humana como um todo.

Pode-se afirmar que tudo deve ser avaliado segundo uma perspectiva ética, isto é, à luz da idéia de uma vida humana digna.

De uma maneira geral, a Ética realiza-se nos seguintes espaços:

- 1º) da atividade humana;
- 2º) da reflexão ética;
- 3º) das normas ou dos códigos;
- 4º) dos conceitos éticos;
- 5º) das teorias éticas.

À primeira vista, é claro que a criação de uma Comissão de Ética, na SPPA, diz respeito ao terceiro item acima citado, relativo ao espaço do discurso e das instituições, no qual se afirmam os deveres e as expectativas e que, registre-se, forma um campo eminentemente complexo e difícil de ser separado dos grandes conjuntos ideológicos de natureza filosófica ou religiosa, de um lado e, de outro, daquele que é aceito nas práticas cotidianas da sociedade como um todo.

Isso é inevitável e normativo, porém, a meu ver, corresponde ao aspecto menos importante (embora necessário) a ser perseguido por nós todos.

Em um exame mais profundo (psicanalítico?), é possível vislumbrar o que de mais essencial contém o assunto para a preservação da Psicanálise, das Instituições psicanalíticas e do psicanalista. Trata-se de considerar, de forma prioritária, outros espaços onde se inserem as discussões éticas:

1º) aqueles em que examinamos as razões e as justificativas para os nossos atos (reflexão ética);

2º) aqueles nos quais estão os termos que constituem o universo do discurso, ou melhor dito, os nós conceituais do discurso, da reflexão e da atividade humana (conceitos éticos);





3º) aqueles que correspondem às elaborações que explicam o que compreendem das razões e das justificativas da conduta humana (teorias éticas).

Parece óbvio que a contribuição das ciências humanísticas e sociais, em relação às questões éticas, é bem mais evidente do que a das ciências naturais. Entretanto, não podemos esquecer que o século vinte é o século em que o pensamento se voltou para compreender a atividade da interpretação. É o século da Psicanálise (independente de que tipo de ciência é a Psicanálise) e do desenvolvimento das investigações sobre hermenêutica. Além disso, desde a época em que Freud se tornou médico, dois papéis haviam sido estabelecidos para o psiquiatra: um, o de agente da sociedade, o psiquiatra de hospital do Estado, outro, o de agente de todos e de ninguém, árbitro dos conflitos entre o paciente e a família, entre o paciente e o empregador, etc...

Freud, com a Psicanálise, recusou-se a desempenhar qualquer desses papéis. Ao invés disso, criou um novo: o de agente do paciente.

Dessa forma, como se tornou muito íntima e delicada a relação entre os participantes da atividade analítica, na qual o analista sempre, por mais que queira evitá-lo, desempenha um papel de autoridade, criaram-se dois tipos de problemas básicos: de um lado, a preocupação relativa à liberdade e à autonomia do paciente, no sentido de assegurá-las; de outro, cabe ao analista renunciar às gratificações oriundas da sensação de poder que desfruta devido a sua condição especial.

Quaisquer falhas relativas aos dois pólos acima aludidos, falhas éticas, portanto, devem nos fazer pensar a respeito dos espaços de inserção ética.

Sugiro um pensar psicanalítico, assim como se pode conceber o ensino em Psicanálise como um ensino psicanalítico. Aqui, sim, a Psicanálise e seu método podem colaborar, isto é, mais do que punir, é preciso compreender os meandros da conduta antiética. Em relação a isso, os colegas já teriam notado que a primeira coisa que a pulsão autodestrutiva faz para poder se alastrar é quebrar os preceitos éticos da conduta?

Só então, após nossa reflexão, conceituação e teorização, poderemos concluir algumas coisas sobre o psicanalista e suas divisões interiores entre o que ele tem a fazer e o que deve fazer.

No plano grupal, parece razoável afirmar que não há forma de cumprir os pressupostos da investigação científica sem o devido cumprimento do padrão ético que a acompanha.

No plano individual parece importante considerar dois pontos: o limite da identidade do analista depende dos limites éticos que se impõe e o limite da ética individual de cada analista não está determinado por sua ideologia, mas sim pela sua conduta.





---

Palavra do Presidente

Confiante, espero que o encaminhamento das questões éticas, por parte da Comissão de Ética e do conjunto da nossa Sociedade, encontre os melhores e mais adequados resultados.

Sei que conto com todos.

Um abraço.

**Luiz Carlos Mabilde**  
Presidente da SPPA





Atenção montador  
a página **172** é branca





# Mensagem Presidencial da IPA\*

*R. Horacio Etchegoyen\*\*, Buenos Aires*



---

\* Mensagem lida no 39º Congresso Psicanalítico Internacional em São Francisco, 1995.

\*\* Presidente da International Psychoanalytical Association.





R. Horacio Etchegoyen

Os congressos internacionais da API são, sem dúvida, uma parte essencial da história da psicanálise. Lugar privilegiado do encontro de pessoas e de idéias que convergem desde zonas díspares, nossos congressos nos oferecem sempre a oportunidade de discutir teorias e reformular a técnica, para refletir sobre as inquietações do momento e adiantar os desenvolvimentos que convoca o futuro. Os congressos internacionais não foram somente o instrumento do nosso desenvolvimento científico, e sim também o centro natural das expressões do movimento psicanalítico, com as aspirações e ambições que ligam os homens e às vezes os separam.

A partir daquela primogênita Reunião de Médicos Freudianos de Salzburgo em 1908, reunimo-nos em diversos lugares; e agora o trigésimo nono encontro acontece em São Francisco, uma cidade magnífica como poucas, onde andam de mãos dadas a ciência, a arte e a cultura, o antigo e o moderno – para não dizer a pós-modernidade.

O 39º IPAC foi o resultado feliz de muitas vontades, de generosos esforços e, também, de incertezas e maus momentos. Como disse em *The American Psychoanalyst*, este congresso que se realiza na América do Norte e se organizou na América do Sul é, por antonomásia, o congresso psicanalítico da América.

Já agradei no devido momento a todos os que participaram nesta obra, começando por Judith Schachter, presidente da *American Psychoanalytic Association*, nossa anfitriã tanto quanto o *San Francisco Psychoanalytic Institute and Society*, presidido por Katherine Macvicar. Quero também agradecer às *Independent Psychoanalytic Societies* dos Estados Unidos que sempre contaram com minha simpatia e apoio. Uma menção especial corresponde à Secretária Geral da API, Ana Maria Andrade de Azevedo, que teve a responsabilidade da organização, junto com o Comitê local de Reed Brockbanck e Joseph Lifschutz, com a colaboração de George Kaplan, Mark Levy y muitos outros colegas. Sinto-me agradecido ao escritório de Londres onde trabalharam, incansavelmente, Valerie Tufnell, Christine Hilsden, Janice Ahmed, Simin Shutler e todo o staff, assim como a Estella Korol, secretária assistente da API em Buenos Aires.

Agradeço, uma vez mais, ao Comitê Organizador da Conferência de Analistas Didatas, o inteligente trabalho realizado e rendo-lhe o tributo de minha admiração, igual que ao Comitê de Programa. Um dos méritos do Comitê de Germano Vollmer, Arlene Kramer Richards, Ricardo Bernardi, Dan Buie y Han Groen-Prakker foi continuar com o tema do congresso anterior, a supervisão psicanalítica, que elegera em seu momento Betty Joseph, mas com uma perspectiva mais ampla, no horizonte da realidade psíquica, de onde se pôde admirar esse instrumento singular da formação que foi, por muitos anos, a perna mais curta do tripé de Eitingon – como disse David Sanches (1993) em Amsterdã. Isso deu ao Congresso uma notável unidade conceitual.





O comitê do Programa, pelo seu lado, definiu objetivos precisos para que a atividade científica alcançasse o alto nível que efetivamente obteve. Convocou a colaborar os nossos homens mais capacitados, os especialistas de cada tema e os novos valores que logo hão de nos substituir. Não vou dizer que o plano foi perfeito, porque nada pode ser feito sem falha, mas cabe afirmar que os erros foram poucos, muitíssimos os acertos e mais importante ainda a boa fé que, orientada por um espírito científico e ecumênico, marcou um claro caminho para a difícil tarefa de organizar um certame desta grandeza e transcendência.

O tema que escolhemos, *Realidade Psíquica: Seu Impacto Atual sobre o Analista e o Paciente*, despertou a princípio inquietações. Alguns colegas esclarecidos temeram que as discussões se tornassem obscuras e complexas, demasiado teóricas, distanciadas da prática e do momento atual. O Comitê de Programa teve o cuidado de indicar, desde o título do mesmo, a direção que haveria de impor ao seu trabalho.

Não faltaram, também, amigos muito estimados que objetaram ao conceito de realidade psíquica por seu sabor envelhecido, que podia nos desencaminhar para um debate mais histórico que científico, ou que nos prenderia nessa polêmica um tanto maniqueísta que ressurgiu nos últimos anos, contrapondo, sem matizes, a experiência real com a imaginária, como às vezes acontece nos debates públicos sobre o abuso sexual. Por sorte a qualidade dos expositores e a mente clara do Comitê de Programa conduziram-nos por sendas inovadoras e profundas que mostraram que a realidade psíquica é um termo teórico complexo, difícil de esclarecer e de aprender, mas impossível de ignorar. Provam-no sem ir mais longe, as contribuições livres que, em número elevado, o tomam como centro de sua reflexão.

Também houve colegas que se opuseram, não sem certa veemência, ao breve tempo concedido aos expositores. Quinze minutos não são, por certo, suficientes para uma conferência, mas se alguém se propõe dizer o que pensa sem enfeites e circunlóquios, deixando para momentos mais propícios toda a erudição, então são mais que suficientes. Se de verdade queremos que o Congresso seja um evento em que todos participem, temos que pensar nos outros, deixá-los falar e escutá-los.

Essa norma do Congresso não foi produto do capricho ou da improvisação e sim da firme disciplina que se impuseram Leon Grimberg, Helen Meyers, Owen Renik, Jean-Michael Quinodoz e Leonardo Wender, junto com colegas que os ajudaram desde as três áreas geográficas que compõem a API. Essa regra inscreve-se claramente nos ideais políticos desta administração, que está firmemente decidida a que a API seja cada vez mais democrática e mais científica. Para isso não fazemos mais que seguir os últimos presidentes que deram passos decisivos nessa direção.

Um amigo de enorme habilidade política e boas intenções disse-me, antes que começasse o meu mandato, que mantivesse o poder, o imenso poder que sempre teve







R. Horacio Etchegoyen

o presidente da API, e o pusesse a serviço da renovação necessária, mas que realizasse as mudanças somente mais para o final do meu mandato. Era um conselho prudente e acertado, mas, depois de pensar duas vezes, decidi não colocá-lo em prática. Se seguisse essa estratégia, como poderia pretender que os presidentes que me sucedessem não fizessem o mesmo? Por motivos mais éticos que políticos, pensei que, se realmente queria uma mudança, teria que fazê-la sem perda de tempo.

Lembro-me que, ao final do meu segundo mandato de vice-presidente, já perto do Congresso de Roma, discutiu-se no Conselho Executivo a conveniência de formar uma espécie de gabinete que aliviaria o presidente de suas pesadas tarefas. Avisou-se, então, que esse procedimento era perigoso porque diminuía o poder presidencial. Disse, naquela oportunidade, uma frase que depois teve um resultado profético: “Não me importa que o presidente não tenha poder; interessa-me que tenha autoridade.” Aquela *boutade* não merecia maiores comentários e eu mesmo a esqueci, já que me havia prometido mil vezes e havia jurado a Élida, minha esposa, que nunca mais voltaria ao Conselho Executivo. Pouco antes de terminar aquele mandato e depois de consultar Roberto Polito, Reggy Serebriany, Jorge Luis Ahumada, Samuel Arbiser, María Izabel Siquier, Moises Rabih, Juan Ávila y Elena Evelson, apresentei um projeto para que as atas do Conselho não fossem secretas. Nunca soube, porém, que destino havia seguido aquela proposta.

O certo é que, quando cheguei a presidente, comecei a colocar em prática, quase sem dar-me conta aquelas duas idéias, ou seja, formar um gabinete para delegar parte de meu poder e fazer circular a informação de outra maneira. Com uma proposta apresentada por Otto Kernberg e com o apoio de Charles Hanly, o Conselho Executivo decidiu na semana passada, por unanimidade, que suas atas devem ser enviadas à Casa de Delegados e fiquem à disposição dos membros que desejem consultá-las.

Diante do insistente reclamo da Assembléia de Presidentes, Joseph Sandler criou a Casa de Delegados, sem dúvida uma medida inteligente e oportuna para responder ao descontentamento das sociedades e começar a modificar a crescente apatia dos membros. Desde o primeiro momento, apoiei decididamente aquela iniciativa, porque pensei que dessa forma se poderia dividir o poder na API. É uma ação auspiciosa que, seguindo uma proposta de Jerome Beigler e seu Comitê, a Assembléia Administrativa da quarta-feira passada tenha modificado o estatuto para reconhecer a existência legal da Casa e destinado uma verba estável do orçamento para custear parte de seus gastos.

Com a ajuda constante de Ana Maria Andrade de Azevedo e de meus outros colaboradores, reorganizei a estrutura dos comitês da API, tratando de imprimir-lhes um novo espírito, sem que para isso tivesse que trocar as pessoas. Assim formou-se





de fato um gabinete que tem autonomia e virá a ter mais no final do meu segundo mandato, no qual contarei com a valiosa ajuda de Otto Kernberg, nosso novo presidente eleito. Formou-se o Comitê de Nomeação que, de fato, limita o poder presidencial para eleger funcionários, e fiz, de forma acertada, confiá-lo a Marvin Margolis, que desenhou um modelo geral de comitê, com um presidente e três co-presidentes que, por sua vez, formam um subcomitê regional por área. O mesmo Comitê de Nomeação ficou integrado por Alex Holder, George H. Allinson e Saul Peña. Uma idéia renovadora e audaciosa de Mongolis foi incluir, em certos comitês, um representante da IPSO; com isso a organização de candidatos viu reforçados seus laços com a API, sem risco de perder sua independência.

Dividi em dois o antigo Comitê de Novos Grupos e Visitas definindo a função de cada um. O atual Comitê de Novos Grupos que presidem Inga Villarreal e David Sachs, com John Kafka, Han Groen-Prakken, Homer Curtis, Sara F. Zac de Filc e Janine Chasseguet-Smirgel, ocupa-se de criar Centros Psicanalíticos por todo o mundo, com a única preocupação que se cumpram os altos padrões da API pelos quais lutei toda minha vida. Encomendei a um novo organismo a relação da API com as sociedades componentes. Essa transformação não foi burocrática nem meramente semântica. O Comitê de Sociedades presidido por Charles Hanly, com Fabio Antonio Herrmann, Henk Jan Dalewijk e Sander Abend como co-presidentes, trata de estabelecer relações de respeito e de igualdade com as sociedades, de ajudá-las e de consultá-las, não de interferir. Nesses dois anos, por sorte, não se fez necessário intervir em sociedade alguma, e o Conselho Executivo acaba de dar por terminadas as intervenções pendentes. Em um debate acalorado, o Conselho aprovou a decisão do Comitê de Sociedades que sugeriu dar por terminada a tarefa do Comitê de Assessoramento para a Sociedade Brasileira de Psicanálise do Rio de Janeiro (Rio 2), ressaltando a enorme tarefa realizada. Os integrantes desse Comitê preferiram, todavia, apresentar suas renúncias que, com pesar, foram aceitas. Também se deu por terminadas as funções das Comissões de Visita à Societá Psicoanalitica Italiana, à Asociación Psicoanalítica de Madri e à Dansk Psykoanalytisk Selskab.

Desejo destacar que a política com as Sociedades deu seus frutos e pôde resolver problemas graves que se arrastavam há muitos anos. Um ganho extremamente importante desta administração foi estabelecer uma nova relação com a Société Psychanalytique de Paris, graças à generosa ajuda de Gilbert Diatkine, que foi primeiro meu interlocutor e agora é meu amigo. Com os mesmos princípios e o trabalho inteligente de Roman Ganzarín e Elizabeth Tabak de Bianchedi conseguimos ajudar a Sociedade Japonesa de Psicanálise.<sup>1</sup> Não quero com isso dizer, porque não o penso e nem é

1. É muito importante compreender que medimos com a mesma vara sociedades grandes e pequenas.





R. Horacio Etchegoyen

certo, que uma política intervencionista seja necessariamente equivocada. A verdade é que os Comitês de Visita às vezes ajudaram as sociedades em conflito; outras, por desgraça, e seria fácil para mim prová-lo, deixaram mais problemas do que encontraram.

Uma mudança maior foi a criação, ou melhor dizendo, a recriação do COMPSED, a Comissão de Educação Psicanalítica. Restituí este cargo a Edward M. Weinschel, que nomeou Marvin Mongolis, Lawrence B. Inderbitzin, Sara Zac de Filc, Inga Villarreal, Nickolaas Treurniet e Irma Breman Pick para acompanhá-lo, todos eles de provada eficiência e altamente responsáveis. No início do COMPSED, participou Arnold M. Cooper, um homem de enorme experiência, que teve de afastar-se requisitado por outras tarefas. Quando Weinschel decidiu renunciar, nomeou Irma Brenman Pick para sua substituição e ingressou, então, Gilbert Diatkine, não somente por seus méritos e sim também para que o COMPSED tenha em seu centro um representante da França que possa expor uma forma distinta de entender a formação psicanalítica, sempre dentro dos parâmetros fixados por Max Eitingon desde o Instituto de Berlin nos anos vinte, análises didáticas, supervisões e seminários que, no meu entender, têm, ainda, plena vigência.

\* \* \*

Voltemos ao Congresso. O conceito de realidade psíquica surge num contexto de descobrimento singular e limitado. Quando Freud viu cair, ante seus olhos atônitos, a teoria da sedução e comunicou-a a Fliss em 1897, não se sentiu confuso e inquieto e sim, pelo contrário, orgulhoso de ter realizado um trabalho intelectual, honesto e vigoroso porque, como disse Gregorio Klimovsky (1994), nunca perdeu a confiança em seu método; pensou, pelo contrário, que esse episódio podia ser o trânsito para um conhecimento ulterior. Não fechou seus olhos frente à evidência, nem lançou mão de alguma hipótese ad-hoc para escoar a teoria que se desmoronava, porque sempre considerou que suas teorias eram refutáveis, o que foi reconhecido por Glimour (1974,1982), mas nunca por Popper (1963). Já na célebre carta do 21 de setembro, vislumbrava-se o caminho que haveria de empreender Freud, quando disse que “no inconsciente não existia um signo de realidade, de modo que não se pode distinguir a verdade da ficção investida de afeto.” (Freud 1950. Ae. 1:301-302). Daí surge o conceito de *realidade psíquica* e a teoria da sexualidade infantil que, junto com as noções de inconsciente, repetição e transferência, são os fundamentos da psicanálise. Como disse Grimberg (1995) em sua introdução ao Congresso, a psicanálise pode ser definida como a disciplina que estuda a realidade psíquica e sua relação com a realidade material, de modo que o tema que nos reúne configura o centro desde o qual se pode contemplar a psicanálise como um universo teórico em perma-





nente expansão.

Preferimos como tema a realidade psíquica à fantasia porque foi o conceito decisivo no desenvolvimento do pensamento psicanalítico, enquanto marca o ponto em que Freud define o campo de sua investigação e assinala o rumo do trabalho de todos nós, sem esquecer por certo o enorme valor do conceito de fantasia inconsciente, que foi o centro de fervorosas discussões dos anos quarenta na Sociedade Britânica e estimula, também, a notável investigação de Jacob Arlow desde 1969 e ainda antes (Arlow, 1969 a e b, 1979, 1985, etc.), o mesmo que a de Lacan sobre o fantasma definido pela relação sujeito barrado e o objeto a (Lacan, 1960, etc.). Penso, de todo modo, que, além de nossas preferências semânticas, 'realidade psíquica' pode tornar-se a matéria essencial da nossa ciência, que pode ser alcançada por nosso método de investigação, como assinala Jorge Luis Ahumada (1994 a e b).

Ao aproximar-me, agora, de alguns trabalhos do Congresso, sei que, como presidente, tenho a obrigação de não cair em polêmica ou na má educação, mas não quero ter que dizer como Rimbaud, *Par délicatesse j'ai perdu ma vie*.

Vou limitar meu comentário somente aos três painéis principais que ocuparam toda a manhã de segunda, terça e quinta. Discutiu-se ali a realidade psíquica a partir da perspectiva da técnica e da clínica, como conceito teórico e no caminho do ciclo vital.

Sob a hábil direção de Joseph Sandler, que fez estudos importantes sobre essa matéria, a manhã de segunda convocou Leo Rangell, Haydée Faimberg e Isidoro Berenstein para discutirem sobre *Realidade Psíquica e Técnica Clínica*.

Em seu aprofundado trabalho, *As Realidades Psicanalíticas e a Meta Analítica*, Leo Rangell (1994) compara, elegantemente, a descoberta de Freud com a de Colombo em 1492. Os dois descobriram um novo continente, real para a geografia, a de Colombo, real para a ciência, a de Freud. O inconsciente é a terra científica que Freud, como ele mesmo disse, resgata da superstição e do misticismo. Essa terra recém descoberta é a realidade psíquica. Para Rangell, o saber é acumulativo, por isso, quando Freud abandona a teoria da sedução pela da fantasia, agrega uma nova realidade à já existente. A descoberta da realidade psíquica não substituiu, e sim, se somou à realidade externa, disse Rangell, para concluir que somente ambas, em conjunto, explicam o resultado total da conduta. Disso se segue que, ao agregar a realidade psíquica à esfera da atividade da mente e da ação, a teoria psicanalítica oferece um conhecimento mais profundo e equidistante frente aos estímulos que o indivíduo suporta de forma passiva e às ações que o mesmo inicia inconscientemente, mas nega ou reprime. Como em outros casos, eu compartilho aqui das idéias de Rangell.

Isidoro Berenstein (1994) considera que a realidade psíquica é "o conjunto de vivências, emoções e representações inconscientes, personificadas como objetos que





R. Horacio Etchegoyen

o ego sente como interiores e reais ” (Ibidem, p.19). Gosto dessa definição porque é precisa e tem conteúdo metapsicológico. Berenstein a contrasta com outra realidade que o ego percebe como externa, povoada de pessoas, instituições, normas culturais, leis, etc. A realidade psíquica é o objeto da observação psicanalítica e o analista só pode dar conta dela na sessão, enquanto “a realidade da transferência contém a realidade psíquica do paciente” (Ibidem, p.19). Essas afirmações de Berenstein coincidem com as teorias gerais da psicanálise mas, nosso autor as considera incompletas, porque pensa que o analista não representa somente os objetos do paciente e partes de seu ego ou superego e sim, porque é, ainda, “um outro externo privilegiado e irreduzível a esse mundo objetal” (Ibidem, p.20). Daí Berenstein afirmar que o ego tem dois caminhos mentais para ligar-se com os outros: a relação de objeto, na qual o outro real externo pode faltar e é considerado acessório, e o vínculo no qual “o outro tem uma presença inexoravelmente real, por fora do ego” (Ibidem, p. 20 nota 1). Um ponto de vista que compartilham outros teóricos argentinos, mas que é altamente discutível, enquanto *prima facie* questiona a assimetria da situação psicanalítica.

A partir de um sugestivo caso clínico, Berenstein sustenta que a realidade em que o ego se move configura mais que dois, três espaços diferentes: o mundo das representações ligadas ao funcionamento fantasmático, o que corresponde aos vínculos familiares que se expressam em relações de objeto, e o que compreende as representações do meio sócio-cultural cujos referentes obrigatórios são o valor, o status, a ética e a legalidade. Como acabamos de dizer, nosso expositor prefere falar aqui de *vínculo* em lugar de ‘relação de objeto’, já que o outro tem presença real e a relação é *intersubjetiva*, mais que de sujeito a objeto.

A análise que faz Berenstein do sonho do Mercedes Benz é impecável, enquanto esclarece as múltiplas condensações do vocábulo *Mercedes*: o carro como representação da classe social que o analisado tanto ambiciona, que é também um desejo de (auto) valorização e (auto) suficiência, a heterossexualidade (a mulher Mercedes), a homossexualidade (o carro na contra-mão), o estar “a mercê de” SIDA e do analista... Berenstein pensa que, como elemento simbólico, o Mercedes “resultava pouco consistente se o medisse em relação à experiência emocional mais íntima e pessoal doadora de firmeza e suporte dentro do ego” (Ibidem, p.24). Essa distância é, sem dúvida, muito grande, por isso a situa em outro mundo que não o da relação de objeto. Todavia, se pensarmos que essa distância mede simplesmente a intensidade da defesa que o ego interpõe entre o conflito atual e o conflito infantil, não temos porque situá-la em outro mundo. Assim o penso eu e acredito que também o pensa Isidoro quando afirma, ao final de seu trabalho, que, se o paciente alcança insight sobre sua realidade psíquica, “ampliará o insight sobre as condições sociais em que vive e vivem os outros” (Ibidem p.25). Em outras palavras, não há um outro irreduzível-





vel à realidade psíquica, porque tudo se refrata na lente subjetiva do inconsciente.

Haydée Faimberg (1994) pensa que, quando Freud constrói o conceito de realidade psíquica, paga o preço do solipsismo no que diz respeito à história do sujeito e à realidade material. Para superar esse inconveniente, Faimberg postula uma escuta psicanalítica *descentrada* na qual o analista escuta, nas associações livres do analisado, a voz de alguém ausente na sua realidade psíquica. No exemplo da moça que afirma que seu pai não existe para ela enquanto desliza em seu discurso alguns dizeres populares que lhe eram favoritos, o analista não deve centrar-se no que diz seu paciente e sim, no que diz *o pai* através dela, como uma terceira palavra no diálogo psicanalítico.

Idêntico resultado obtém o analista ao escutar a si mesmo interpretar, para dar um novo significado à interpretação que, com um efeito de *après coup*, converte o mal entendido em realidade psíquica e a repetição em história. Faimberg nos oferece um exemplo muito ilustrativo, o da moça que deseja ter um filho não se importando com quem. Menciona que poderia ser com seu último parceiro, mas detém-na o fato de que seu partenaire tem mau cheiro. Seu analista interpreta que há alguma coisa que cheira mal em seu projeto de ter um filho e a analisada reage com grande indignação. Ao prestar atenção a como a paciente escutou sua interpretação, conseguiu que a analisada recordasse quando a mãe lhe disse que ela devia cuidar de sua dentadura [pergunto-me: halitose] porque havia herdado a má dentadura de seu pai, agregando, como se não tivesse importância, que o pai da analisada não era seu pai biológico. Na maneira como a paciente escutou, concluiu Faimberg, pode-se resgatar a verdade histórica de uma mãe que desqualificou a importância que teve para sua filha a presença do pai e sua própria filiação. Para conseguir esse efeito, entretanto, Haydée tem que remeter o agudo conflito transferencial à história, com risco de obstruir o que está se passando na sessão.

O painel do dia seguinte, terça-feira 1º de agosto, sobre Realidade Psíquica e Teoria, foi confiado a um dos nossos investigadores mais famosos e renovadores, Charles Brenner, que teve sempre o conflito como centro de sua reflexão (Brenner, 1976,1982). Junto com Jacob Arlow, Brenner redefiniu a fantasia inconsciente como o paradigma de uma formação de compromisso que vai mais além da dinâmica hartmanniana de impulsos e defesas. Em suas últimas contribuições, Brenner chega a questionar a teoria estrutural à qual dedicou sua vida inteira e abandona, decidida e valentemente, a noção de área livre de conflito do ego (Brenner, 1993).

Nesse painel houve três contribuições importantes. A reflexão de Lawrence Friedman (1994) oferece um panorama rigoroso e completo do tema do Congresso, com numerosas notas pessoais. Freud invocou o princípio de realidade psíquica “para afirmar que as recordações responsáveis pelos sintomas são muitas vezes modeladas





R. Horacio Etchegoyen

parcialmente pelos desejos da criança” (Ibidem, p.67). O estudo da transferência veio a mostrar-lhe que essa mistura de fatos e propósitos (desejos) que configuram a realidade psíquica se dá também no adulto, de modo que nossos propósitos infantis continuam organizando a experiência atual. A fantasia, conclui Friedman, “é, simplesmente, a maneira como damos sentido à vida”(Ibidem, p.67).

O conceito de realidade psíquica ajuda o psicanalista em seu trabalho cotidiano, embora conduza a uma epistemologia bastante complicada. Existe, para Friedman, uma realidade psíquica esquemática que simplifica a tarefa do analista, mas pode distanciá-lo da profundidade dos problemas e outra que aflige o analista por sua complexidade. Friedman não concorda com analistas que preferem ignorar a realidade psíquica complexa, refugiando-se no mundo inteligível da narrativa, nem com os que a remetem a uma construção social estudada como intersubjetiva. Para sair desse atoleiro que parece também afligi-lo, Friedman pensa que devemos pedir ajuda à psicologia cognitiva e a Piaget, para uni-los com alguns teóricos da psicanálise que marcam suas preferências pessoais.

Janine Puget (1994) se orienta em outra direção, embora de início se pergunte se a realidade psíquica é uma ou são várias. Como Berenstein considera que a psicanálise é um observador que modifica o campo “e lhe impõe sua própria marca” (Ibidem, p.89), porque “a realidade psíquica do analista e do analisado configuram uma outra realidade: a intersubjetiva” (Ibidem, p.89 ). Puget acredita que, se diferenciamos uma realidade psíquica intra-subjetiva e uma realidade psíquica vincular ou intersubjetiva, podemos aproximar-nos de outra forma dessa problemática. Uma das (indesejadas) conseqüências que surgem desse duplo registro da realidade psíquica “são as interpretações desde sua ideologia de vida pela qual dará ou não ‘a razão ’ ao seu paciente” (Ibidem, p.89), o que é semelhante a emitir opiniões. Em meus últimos trabalhos (Etchegoyen, 1988, 1989) disse irrefutavelmente que, quando interpreta, o analista não dá opiniões e sim, emite uma sentença declarativa do que pode ser a realidade psíquica do analisado nesse preciso momento da sessão, para que ele a justifique ou a conteste através do material inconsciente. Janine Puget lembra um trabalho que escreveu com Marcelo e Elizabeth Bianchedi, Julia Braun e Maria Lucila Pelento (Puget, J et al., 1993) no qual é proposto uma nova polaridade eu-outros que faz a construção do espaço social e opera com um tipo de identificações (muitas vezes impostas pelos meios de comunicação) que “se alojam na mente do analista como um conhecimento de uma realidade extra-analítica” (Puget, 1994, p.91). Concluindo, existe uma realidade intra-subjetiva, corporal e pulsional, na qual rege estritamente a relação de objeto, uma realidade intersubjetiva ou vincular e uma realidade transubjetiva ou social; e as três se representam na transferência, mesmo que não sejam todas – suponho – de natureza repetitiva.





O exemplo que nos trás Puget tenta demonstrar que, quando deu lugar às representações do vínculo social além das que se referem aos vínculos familiares e às relações de objeto, “abriu possibilidades de pensar sem aplicar modelos reducionistas” (Ibidem, p.93). Aplicar um modelo reducionista seria, para mim, passar por cima do conflito atual (‘o mundo dos negócios’) tratando-o como mero reflexo da transferência e da infância, o que é muito diferente de conectá-lo com elas quando o material o autoriza. Até onde meu entender alcança, o sonho de P. se pode explicar sem recorrer às teorias desse escrito; o que, na verdade, fez Puget foi desprender sua contratransferência do mundo dos negócios que lhe propunha o analisado e, sem necessidade de dar opiniões, pôde interpretar o que estava acontecendo, que era basicamente um fragmento da transferência paterna (a criança que não se anima a mostrar o boletim ao pai). O conceito de mundos sobrepostos de Puget e Wender (1982) tem para mim valor técnico mas não ontológico. Por acaso pensa Janine que, quando uma mulher me diz que eu não posso entender o que significa ter um filho (que, por desgraça, sou simplesmente um homem) tenho ‘que lhe dar razão?’ Toda experiência humana é, em última instância, intransferível (e emprego a palavra com toda a intenção); o trabalho do analista não pode franquear essa barreira, somente atravessada pela identificação projetiva, e deve aceitar os limites do seu modesto ofício, tirando o transferido para a relação psicanalítica, *per via di levare*, para que o outro (com ou sem maiúscula) possa assumir sua irreduzível identidade.

O terceiro trabalho da terça-feira é o de Ronald Britton, excelente analista da Sociedade Britânica. Realidade Psíquica e Crença Inconsciente (1994) é uma interessante reflexão sobre a crença e o conhecimento. Britton sustenta que a crença é, para a realidade psíquica, o que a percepção é para a realidade material e o diz nestes termos: “a crença é uma atividade do ego que confere a condição de realidade psíquica às produções mentais existentes (fantasias), criando, assim, crenças” (Ibidem, p.28). Desse modo, a crença vem a ser a condição necessária para que as fantasias adquiram realidade psíquica, no lugar de pensar que a fantasia expressa diretamente a realidade psíquica. Enquanto ‘corolário mental do instinto’, a fantasia é insitivamente uma crença ou, como gosto mais de dizer, a teoria que cada um tem de si mesmo e dos demais. Não chego a compreender, então, os fundamentos de Britton para interpolar a crença entre a fantasia e a realidade psíquica; prefiro manter o conceito de Susan Isaacs (1948) e dou à crença somente um valor fenomenológico. Não deixo de considerar, entretanto, que Britton tenta introduzir uma lógica modal da crença, porque fala de crenças e contra-crenças, caso em que ajudaria à discussão fazê-lo mais explicitamente.<sup>2</sup>

2. Assim como existe uma lógica modal em que os critérios de verdade e falsidade da lógica formal podem trocar-se por outros valores (necessidade e não necessidade, possibilidade e não possibilidade), poderia tentar o mesmo com critérios de crença e não crença (ou contra-crença).







R. Horacio Etchegoyen

Vou comentar agora os trabalhos do painel da quinta-feira, dia 3, sobre *Realidade Psíquica e o Ciclo Vital*, adaptado por Judith F. Chused, que foi o fecho de ouro das plenárias de técnica e teoria.

Ao examinar a realidade psíquica no horizonte do ciclo vital, vêm-me reminiscências do *Simpósio de Análise Infantil* de 1927 e dos trabalhos pioneiros de Anna Freud e Melanie Klein. Também evoco Erickson que consagrou uma longa e proveitosa investigação ao ciclo da vida humana. O conceito de ciclo vital nos faz lembrar que a psicanálise não é somente uma teoria do funcionamento mental e das técnicas de sua abordagem e sim, também, um método de investigação terapêutica que facilita o desenvolvimento do indivíduo e sua realização humanista ao longo de sua existência.

Em *Analisando Sonhos de Criança* (1994), Carmen Médici de Steiner prossegue uma já longa investigação que lhe valeu o Prêmio FEPAL de 1990. Considera que os sonhos infantis oferecem um rico início para captar a realidade psíquica e os enfoca com o Freud da segunda tópica e da última teoria pulsional. A vida onírica da criança mostra, de forma clara, a permanente luta dos princípios de Empédocles, tal como Freud os entende a partir de *Além do Princípio do Prazer* (1920). Os sonhos serão tanto mais claros, e ao mesmo tempo mais permeáveis à relação do conteúdo latente com o manifesto, quanto mais predomina o libidinal; se prevalecem as pulsões de morte, em troca, os sonhos se fazem mais difíceis de entender e de elaborar, com uma pátina mais e mais repetitiva, na qual se alojam os sonhos traumáticos que Freud estudou em 1920 e os sonhos-trauma descritos por Garma (1970) nos quais o sonho mesmo tem uma intrínseca qualidade traumática.

Um mérito desse escrito, que vale a pena destacar, é o material clínico que mostra a evolução desses três tipos de sonhos: os sonhos elaborativos e fáceis de interpretar, os sonhos traumáticos e os sonhos-trauma, segundo a influência das pulsões de vida e de morte. Com o passar dos anos, Carmen Médice foi se firmando na idéia de que as pulsões destrutivas têm um alcance maior do que o que se lhes dá comumente e tem-se que estar sempre atento para detectá-las e interpretá-las, como o sustentou Melani Klein desde seus primeiros trabalhos.

Em seu interessante trabalho *Brincando com a Realidade*, Fonagy (1994) parte da equivalência que Freud estabeleceu, em seus primeiros escritos, entre realidade psíquica e realidade objetiva e considera que essa equivalência corresponde a uma etapa do desenvolvimento infantil que abrange os primeiros anos de vida das crianças normais e se estende consideravelmente nos fronteiriços.<sup>3</sup> Essa atitude das crianças pequenas, em que o pensamento reflete diretamente o mundo real, Fonagy chama

3. Recordemos que, por exemplo, no tópico "E" do capítulo VII da *Interpretação dos Sonhos* (1900), Freud define processo primário e processo secundário em termos de identidade de percepção e identidade de pensamento (A.E., 5: 591).





modo real ('actual mode'), que não é representável e coexiste com um modo imaginário ou fictício ('pretend mode'), que é representável, ainda que a criança sinta que suas idéias ou representações têm a força da realidade e não as contrasta com ela. Somente aos quatro ou cinco anos, quando esses dois modos infantis de realidade psíquica se unem, a criança alcança o modo reflexivo ('reflective mode') no qual começa a compreender sua própria conduta e a dos outros em termos de estados mentais. Para fins da técnica psicanalítica, é importante, para Fonagy, levar em conta essas diferenças, já que é só nessa fase que a criança chega a ter o conceito da existência de um self reflexivo e, conseqüentemente, dos estados mentais dos outros, o que permite a experiência do conflito psíquico e a abordagem interpretativa. Está implícito nesse modelo uma patologia prévia de déficit que se aborda tecnicamente com uma assistência ao desenvolvimento ('developmental help'), não com interpretações. Voltarei a esse ponto.

Quero deter-me, um instante, no material de Rebeca, para compreender melhor as idéias de Fonagy e também discuti-las. A transferência não é para ela, diz Fonagy, uma fantasia, e sim uma experiência subjetiva real. Numa ocasião, Fonagy interpretou que ela estava triste porque seu pai havia ido embora sem deixar rastros. Rebeca interrompeu o jogo e, na sessão seguinte, afirmou, alegre, que havia conhecido seu pai e o descreveu alto, careca e com barba, como todos conhecemos o Professor Fonagy. Esse disse, então, que na sessão anterior "havia confundido as coisas e por alguma razão havia estragado o fato de que houvera um pai real, mas que ela sabia o quão importante era, para nós, tê-lo aqui e que estava ajudando ao trazer outra descrição "dele" (Ibidem, p.57). Rebeca chorou e reconheceu Fonagy como seu analista com estas comovedoras palavras: "és igual ao meu pai, mas sei que és meu analista".

Dentro de seu próprio esquema referencial, Fonagy entende essa (maravilhosa) experiência como a que Rebeca lhe fez compreender "a tristeza que supõe abandonar o conforto momentâneo que pode oferecer igualar o pensamento e a realidade" (Ibidem, p.57), porque estava forçada "a reter uma parte de sua mente na qual o pensamento e a realidade eram tratados como a mesma coisa" (Ibidem, p.57).

Eu diria, em princípio, que o que ajudou Rebeca a chorar pelo pai foi que, de alguma forma, Fonagy descreveu como a paciente vivia concretamente sua realidade psíquica na transferência. No meu modo de ver, se bem que essa descrição se faça no marco de uma teoria do funcionamento mental que leva o selo prudente do Anna Freud Center, o analisado a recebe, de fato, como uma interpretação completa que cria um espaço simbólico e permite a emergência de sentimentos depressivos. Poderia dizer ainda que, ao reconhecer seu erro, Fonagy fez uma completa interpretação do que havia ocorrido na sessão anterior e reconheceu honestamente a dor que havia





R. Horacio Etchegoyen

provocado em Rebeca.

Desejo aproveitar esse exemplo para explicar de outra maneira a sessão. Creio que Rebeca capta perfeitamente o sentido da experiência psicanalítica e critica a interpretação, não só pelos motivos expostos pelo analista e sim, porque, ao referir-se ao pai ausente, Fonagy discutiu a transferência e de fato se ausentou. Por isso Rebeca, identificada com o agressor, ausenta-se da sessão interrompendo o jogo e, na seguinte, afirma que, para ela, o pai é o analista alto, barbado e calvo, com a esperança de que ele a entenda, como Fonagy o faz finalmente. Se, como diz Fonagy, a menina pôde captar a realidade psíquica da transferência e a contratransferência é porque pode simbolizar. Só que a urgência de seus desejos e a magnitude de sua angústia não lhe permitem manter a distância que vai da equação simbólica ao símbolo, e não sou eu que o diz e sim, o mesmo expositor: “Ela negava-se a aceitar que seu desejo de que seu avô ou eu fôssemos seu pai real não convertia esse fato em verdadeiro” (Ibidem, p.57).

É um bom exemplo para mostrar que a interpretação é válida quando revela a realidade psíquica do analisado. E devo reconhecer que o material me agrada porque ilustra o que eu disse nos últimos anos: o paciente nos avalia constantemente e, às vezes, com razão (Etchegoyen, 1988, etc.).

A contribuição de Yecheskel Cohen (1994) coincide em alguns pontos com a de Fonagy, quando pensa que a realidade psíquica da criança pequena não se atinge com a interpretação, mas é mais definida quando afirma que há uma patologia de déficit anterior à da patologia do conflito. A condição primeira para abordar as crianças que sofrem uma interrupção no desenvolvimento é aceitar que sua realidade psíquica opera em um nível de indiferenciação sujeito/objeto, na qual o analista deverá assumir o papel de um objeto do self (Kohut, 1971) ou um objeto subjetivo (Bollas, 1993), como passo prévio e indispensável para a diferenciação. Forçar a integração da criança, diz o autor, seguindo de perto Heinz Kohut, conspira contra a marcha da análise.

Abre-se aqui um debate atual e por demais interessante entre os que acreditam, como Kohut e, com uma perspectiva algo distinta, Winnicott e Balint, que as patologias severas se devem a um déficit do desenvolvimento e os que, em outro pólo, sustentam que a relação de objeto existe desde o começo e que a ela se une inseparavelmente o conflito.

\* \* \*

Quero dedicar os últimos momentos de minha exposição à mesa *Perspectivas Multidisciplinares do Conceito de Realidade Psíquica* que David Sachs presidiu com sua habitual solvência, não só porque eu a propus, e foi minha única interferência





com o Comitê do Programa e sim, também porque teve de fato a importância prevista. Esse painel reuniu dois analistas distintos com dois filósofos de renome.

O problema do estatuto epistemológico da psicanálise é de grande atualidade e eu prometi, em seu momento, trazê-lo ao centro de nossos congressos. O conceito de realidade psíquica presta-se especialmente a esse tipo de discussão, já que, para muitos de nós, é o fundamento da nossa disciplina enquanto marca o ponto de nossa investigação. Por isso pedi explicitamente a Grimberg que organizasse essa mesa.

Gregório Klimovsky (1995), que iniciou o painel, estabelece uma analogia entre a noção de realidade psíquica e as teorias científicas. As teorias científicas fazem usos de termos empíricos, que denotam os objetos observáveis, e de termos teóricos, que pretendem aceder ao não observável, sem esquecer que os termos empíricos tomam, com frequência, seu significado da própria teoria que os emprega. A grande contribuição das teorias psicanalíticas reside em que “na construção da realidade do sujeito intervêm objetos que não são empíricos, no sentido de não estarem localizados na consciência e sim, que são criações do próprio indivíduo”. A psicanálise afirma que, apesar de serem meras produções individuais, as estruturas que configuram a realidade psíquica têm importância causal no comportamento.

Uma contribuição original do trabalho de Klimovsky é comparar a realidade psíquica, enquanto soma dos componentes da fantasia, com a realidade teórica de uma teoria científica. Ambas são um agregado não empírico ao conhecimento da realidade e essa analogia pode ir mais longe ainda. Apoiado em Reichenbach (1938), Klimovsky compara o contexto de descoberta de uma teoria ao da compreensão histórica e genética da realidade psíquica. Que essa constituição da realidade psíquica estructure de um modo adequado a função cognitiva é já um problema do contexto de justificação. Eu concordo com essas idéias de Klimovsky, tanto que, quando apresentou seu livro *As Desventuras do Conhecimento Científico* (1994), disse que ele e Racker são a presença mais influente no meu modo atual de trabalhar. O trabalho do psicanalista parece-se ao do epistemólogo, já que consiste, em última instância, em descobrir a realidade psíquica do paciente, propondo-lhe, com suas interpretações, hipóteses que devem ser testadas. (Etchegoyen, 1989).

Eu admiro sinceramente o professor Adolf Grünbaum (1995) por tudo que sabe e por seu contínuo interesse na psicanálise. Lendo seus livros, tenho aprendido muito e tenho podido formular com mais precisão minhas próprias idéias. Quando teve a gentileza de enviar-me o rascunho de seu trabalho, atrevi-me a dizer-lhe que, em uma primeira leitura, não me havia parecido muito convincente, porque limita o conceito de realidade psíquica à teoria da sedução e à etiologia das neuroses, quando na verdade é muito mais amplo. Minha primeira impressão se confirmou, e quero agora fundamentá-la.





R. Horacio Etchegoyen

Grünbaum (1995) se pergunta se o conceito de realidade psíquica foi um avanço teórico e responde enfaticamente que não. O uso do termo 'realidade psíquica' para destacar as fantasias desiderativas do conjunto de nossa rica e variada vida mental é filosoficamente muito infeliz. A recordação genuína de uma efetiva sedução por uma pessoa externa, isto é, o que Freud denominava 'realidade material', é psiquicamente tão real no sentido comum do termo como as meras fantasias desiderativas. Grünbaum sustenta, então, que é benéfico para a filosofia que realidade psíquica se use no laxo sentido da linguagem comum e não como um termo teórico da psicanálise. Para manter esse ponto de vista tem que sustentar que não existe inconsciente, a sexualidade aparece com a adolescência, que Édipo não matou Laio, em fim, tem que se rejeitar a psicanálise. Assim a filosofia seria, sem dúvida, mais afortunada porque teria um problema a menos para considerar; mas não creio que isso faça a sorte do professor Grünbaum nem de nenhum de nós.<sup>4</sup>

É certo que a noção de realidade psíquica sugere problemas epistemológicos para sua convalidação, como acontece com qualquer teoria; mas disso não devia se queixar nenhum filósofo e menos o que tem o nível de Grünbaum. Acredito, como psicanalista, que a tarefa do epistemólogo se facilita se entende a realidade psíquica como *a teoria que tem o paciente de si mesmo e dos outros*. Isso é o que testa, a cada momento, a psicanálise na sessão; e não lhe é tão difícil, se aplica em seu *setting* as teorias propostas da associação livre e a transferência. Assim o dizem Arlow e Brenner (1988) e o expôs convincentemente Maria Izabel Siquier neste Congresso. A realidade psíquica aparece a cada momento na sessão, ainda que se lhe possa entender no contexto de teorias diferentes. Arlow e Brenner têm todo o direito de pensar com sereno otimismo, como também acredita Rangell (e eu mesmo), que o progresso da investigação psicanalítica irá legitimando algumas teorias de alto nível e descartando outras. De fato, isso é o que está acontecendo lentamente, porque o método psicanalítico pode aplicar-se a todos os modelos teóricos, como disse, com razão, Fabio Herrmann (1991).

Sempre com o olhar fixo em Freud do sec. XIX, o Freud que vai obsessivamente em busca do trauma, Grünbaum faz uma pergunta que considera chave: qual é a evidência que, em uma época em que ainda não se tenha desenvolvido sexualmente, uma criança pode experimentar o abuso sexual por um adulto ou irmão maior como psiquicamente estressante ou traumático? Grünbaum se mostra muito satisfeito com sua pergunta, sem reparar nas frágeis suposições em que assenta e as indesejáveis conseqüências que implica. Em primeiro lugar, haveria que demonstrar, contra toda a evidência, que a criança não tem sexualidade. Em segundo lugar, haveria que

4. Grünbaum ataca sem piedade Gedo, respeitado expositor da psicologia do *Self*; mas faz justamente o que tanto critica nele, isto é, retorna a uma concepção pré-psicanalítica da mente.





mostrar que nada mudou desde as fundamentais mas incompletas observações das neuropsicoses de defesa (Freud, 1894, 1896) até o momento atual, ignorando como foi se consolidando a noção de fantasia inconsciente, graças às contribuições de Susan Isaacs (1948), Hanna Segal (1963, 1964), Arlow (1969, etc.), Brenner (1976), Meltzer (1984) e muitos outros pensadores psicanalíticos.

Não entendo por que Grünbaum deixa de lado, em sua argumentação, a teoria da reação e a neocatarse, que culmina naquele maravilhoso trabalho do Congresso de Weisbaden, em que Ferenczi (1932) nos fala da confusão de línguas entre os adultos e a criança, nem tão pouco porque esquece contribuições mais modernas. Pode-se estar a favor da teoria da sedução generalizada de Jean Laplanche (1987, 1992) ou contra ela, mas não ignorar uma rigorosa investigação de muitos anos. André Green acaba de publicar *La Causalité Psychique: Entre Nature et Culture* (1995), um livro que vai ter uma duradoura influência na investigação psicanalítica e que responde a mais de uma pergunta do professor Grünbaum.

Assim como não se considera obrigado a discutir os autores recém citados, Grünbaum prefere desconhecer Melanie Klein, para quem existe um superego prematuro que é causa de angústias muito profundas – as angústias psicóticas (Melanie Klein, 1928, 1932, 1935 etc.). Não vou discutir aqui as teorias da gênese do superego porque não vem ao caso, mas devo assinalar, por mais que me pese fazê-lo, a forma despreocupada com que o professor Grünbaum trata esse tema, sem levar em conta o denso problema teórico que está abordando. Pergunta-se simplesmente qual é a evidência de que a sedução por um adulto vai ser traumática para uma criança que carece ainda de superego e, portanto, está livre do tabu cultural que haverá de impor-lhe sua socialização. Em sua luta contra os moinhos de vento da teoria da sedução, o professor Grünbaum se pergunta por que a sedução tem que ser traumática para a criança se o adulto se comporta terna e afetuosamente. Ignorando todos os autores já citados, Grünbaum termina apoiando-se em uma psicóloga suíça, Monique Hochwälder (1995), que ninguém conhece e que, com suas teorias por demais ingênuas, vem a resgatar o raciocínio do professor Grünbaum dos abismos da pedofilia.

A contribuição de Issaharoff (1995) tomou como ponto de partida as duas formas científicas de estudar o cérebro e seu funcionamento, a de Freud e a de Santiago Ramón e Cajal.<sup>5</sup>

Freud avançou pelo caminho da experiência clínica e tomou como ponto de apoio o fenômeno da transferência, para ver como opera a realidade psíquica nesse marco privilegiado de observação que oferece a sessão psicanalítica. A repetição

5. Não esquecendo que, por volta de 1877, Freud esteve a ponto de descobrir a unidade do neurônio nos gânglios medulares de *Petromyzon Planari*.





R. Horacio Etchegoyen

transferencial é, como disse Ernesto Liendo (1995), o que dá consistência teórica à psicanálise.

Issaharoff considera que o progresso das neurociências vem se aproximando das explicações psicanalíticas, enquanto tem demonstrado que o funcionamento cerebral está fortemente determinado pela sua própria estrutura, conseqüentemente a aferência sensorial não resulta ser linearmente determinante. O vínculo entre a percepção e o estímulo, por exemplo, não é simples e direto, já que o percebido “guarda uma relação mais estreita com o processo interno que o origina que com o estímulo externo”.

Mais surpreendente ainda é a investigação da memória pelas neurociências. Ao estudar os aspectos emocionais da memória e o aprendizado, Joseph E. LeDoux (1994) descobre que a *memória emocional* se localiza na amígdala encefálica, tem um caráter permanente e só se expressa por reações de tensão, ansiedade ou depressão. A chamada *memória declarativa*, em compensação, supõe a recordação dos fatos e a capacidade de verbalizá-los, e sua condição necessária é a maturidade do hipocampo, que intervém nas associações com o córtex (Nadel, 1994). Ainda que a memória emocional não tenha acesso direto à consciência, as reações que gera podem combinar-se “com a recordação declarativa no momento presente para formar uma nova recordação declarativa” (Issaharoff, 1995). Estou de acordo com Issaharoff que esses estudos coincidem notoriamente com certas explicações que as teorias psicanalíticas alcançaram antes por outros caminhos, especialmente a forma como se repetem na transferência as experiências precoces, não verbais; e não posso deixar de evocar a alegria de David Libernan se houvesse tomado conhecimento desses achados.

Estamos-nos aproximando, diz Issaharoff, do momento em que, ao compreender melhor como funciona o cérebro, poderemos estabelecer correlações mais precisas entre o cérebro e o inconsciente. Issaharoff sabe muito bem que é difícil aceder com os meios científicos à realidade psíquica; mas, adotando uma posição ontológica unicista, acredita em uma aproximação assintótica das neurociências e a psicanálise que se fertilizam reciprocamente, sem perder de vista que a psicanálise tem seu próprio caminho. O que está deitado no divã, diz Issaharoff, é uma pessoa, não um cérebro ou um aparelho psíquico.

O outro trabalho da mesa multidisciplinar é o de Charles Hanly (1995), um homem que reúne a prática psicanalítica e a formação filosófica. Hanly considera que a filosofia oferece à psicanálise um método de pensamento que lhe permite a consistência e a legitimidade de suas teorias e sinala que Freud usa o termo ‘realidade psíquica’ de duas maneiras distintas: para designar os processos mentais, segundo se emprega em linguagem comum, e como um termo teórico quando o aplica aos





processos psíquicos inconscientes e diz que o inconsciente é a verdadeira realidade psíquica. Com essa afirmação, que conclui de sua experiência em consultório, Freud quer destacar a importância que tem a fantasia inconsciente sobre o ser humano e nos motivos de sua conduta.

A partir de um ilustrativo caso clínico, Hanly nos mostra como o conceito de realidade psíquica permite entender a dinâmica entre o interno e o externo, como também o sinala Rangell, e entre a memória e o desejo. Se não apelamos à potência explicativa do complexo de Édipo e à angústia de castração que aparecem nitidamente na transferência do analisado de Hanly, aquele menino circuncizado aos seis anos de idade não teria outra explicação para as infelicidades de sua vida adulta que aquele trauma que influenciou toda sua vida não só por sua 'realidade material' e sim, também, pela forma como foi simbolizado.

A tarefa do analista, conclui sobriamente Hanly, consiste em delimitar a fantasia da realidade externa, de modo que o paciente chegue a reconhecer o que lhe pertence e o que lhe foi dado por outros seres humanos, pelo destino e a sorte.

Enquanto escrevia esta mensagem, veio a minha memória o famoso soneto de Lupercio y Bartolomé Leonardo de Argensola, que mostra a complexa dialética entre realidade e fantasia, entre verdade e mentira. Vou lê-lo confiando na minha memória e lamento que só vão apreciá-lo completamente os que falam o idioma de Cervantes.

Yo os quiero confesar, don Juan, primero  
que aquel blanco y color de Doña Elvira  
no tiene de ella más, si bien se mira,  
que el haberle costado su dinero.

Pero tras esto confesaros quiero  
que es tanta la beldad de su mentira,  
que en vano competir con ella aspira  
belleza igual de rostro verdadero.

Mas ¿qué mucho que yo perdido ande  
por un engaño tal, pues que sabemos  
que nos engaña así Naturaleza?

Porque ese cielo azul que todos vemos  
ni es cielo azul ¡Lástima grande  
que no sea verdad tanta belleza!







R. Horacio Etchegoyen

Razão tinha Freud ao dizer que o artista se antecipa sempre ao homem da ciência, ao captar o mundo psicológico.

Desejo pedir a Otto Kernberg, o presidente eleito, que feche esta mensagem.  
Muito obrigado!

R. Horacio Etchegoyen  
São Francisco, 4 de agosto de 1995

Agradeço a minha amiga, professora María del Carmen Porrúa de Guariglia, o texto do soneto dos irmãos de Argensola, que guarda algumas diferenças (não muito diferentes por sorte) com o que eu li em São Francisco e a Alicia y Laura Etchegoyen o apoio que me prestaram ao redigir esta mensagem e suas valiosas sugestões teóricas ao texto.

## Referências

- AHUMADA, J.L. (1994a). Interpretation and creationism. *Int. J. Psychoanal.*, 75: 695-707.
- \_\_\_\_ (1994b). What is a clinical fact? Clinical psychoanalysis as inductive method. *Int. J. Psychoanal.*, 75: 949-962.
- ARLOW, J.A. (1969a). Unconscious fantasy and disturbances of conscious experience. *Psychoanal. Q.*, 38: 1-27.
- \_\_\_\_ (1969b). Fantasy, memory, and reality testing. *Psychoanal. Q.*, 38: 28-51.
- \_\_\_\_ (1979). Metaphor and the psychoanalytic situation. *Psychoanal. Q.*, 48: 363-385.
- \_\_\_\_ (1985). The concept of psychic reality and related problems. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 33: 521-535.
- ARLOW, J. A y BRENNER, C. (1988). The future of psychoanalysis. *Psychoanal. Q.*, 58: 1-14.
- BERENSTEIN, I. (1994). Realidad psíquica y técnica clínica. *Rev. Psicoanál.*, 51: 19-26.
- BOLLAS, C. (1993). *Being a Character*. London: Routledge.
- BRENNER, C. (1976). *Psychoanalytic Technique and Psychic Conflict*. New York: Int. Univ. Press. (*Técnica Psicoanalítica y Conflictos Psíquicos*. Buenos Aires: Paidós, 1983).
- \_\_\_\_ (1982). *The Mind in Conflict*. New York: Int. Univ. Press. (*La Mente en Conflicto*. Madrid: Tecnipublicaciones, 1989).
- \_\_\_\_ (1993). Modern conflict theory or beyond 'The Ego and the Id'. *J. Clin. Psychoanal.*, 3-4: 473-488.
- BRITTON, R. (1994). Realidad psíquica y creencia inconsciente *Rev. Psicoanál.*, 51: 27-34.
- COHEN, Y. (1994). Cómo abordar la realidad psíquica del niño fronterizo. *Rev. Psicoanál.*, 51: 35-44.
- ETCHEGOYEN, R.H. (1988). Der Psychoanalytische Dialog. *En Die Psychoanalytische Haltung*, P. Kutter, R. Páramo Ortega y P. Zagermann, eds. München: Verlag Int. Psychoanal., pp. 115-139.
- \_\_\_\_ (1989). On interpretation and its testing. *En The Psychoanalytic Core. Essays in Honor of Leo*





- Rangell, Harold P. Blum, Edward M. Weinshel y F. Robert Rodman, eds. Madison, Connecticut: Int. Univ. Press, pp. 369-398.
- FAIMBERG, H. (1994). Malentendido y verdades psíquicas. *Rev. Psicoanál.*, 51: 45-52
- FERENCZI, S. (1932). Confusión de lengua entre los adultos y el niño. El lenguaje de la ternura y de la pasión. *Psicoanálisis. Obras Completas*, tomo 4, pp. 139-149. Madrid: Espasa-Calpe, 1984. (Sprachverwirrung zwischen den Erwachsenen und dem Kind. Die Sprache der Zärtlichkeit und der Leindschaft. *Internationale Zeitschrift fuer Psychoanalyse*, 19: 5-15, 1933).
- FONAGY, P. (1994). Jugando con la realidad. El desarrollo de la realidad psíquica y su mal funcionamiento en personalidades borderline. *Rev. Psicoanál.*, 51: 53-66.
- FREUD, S. (1894). Las neuropsicosis de defensa. A. E., 3.
- FREUD, S. (1896). Nuevas puntualizaciones sobre las neuropsicosis de defensa. A. E., 3.
- FREUD, S. (1900). *La Interpretación de los Sueños*. A. E., 4-5.
- FREUD, S. (1920). *Más Allá del Principio de Placer*. A.E., 18.
- FREUD, S. (1950). *Fragmentos de la correspondencia con Fliess*. A.E., 1: 211-322.
- FRIEDMAN, L. (1994). La realidad psíquica en la teoría psicoanalítica. *Rev. Psicoanál.*, 51: 67-73.
- GARMA, A. (1970). *Nuevas Aportaciones al Psicoanálisis de los Sueños*. Buenos Aires: Paidós.
- GLYMOUR, C. (1974). Freud, Kepler, and the clinical evidence. En *Freud: A Collection of Critical Essays*, Richard Wollheim, ed. New York: Doubleday. También en *Philosophical Essays on Freud*, Richard Wollheim y James Hopkins, eds. London: Cambridge Univ. Press, 1982, con un "Afterword".
- GREEN, A. (1995). *La Causalité Psychique: Entre Nature et Culture*. Paris: Éditions Odile Jacob.
- GRINBERG, L. (1995). Psychic reality: its impact on the analyst and on the patient today. *Int. J. Psychoanal.*, 76: 1-2.
- GRÜNBAUM, A. (1984). *The Foundations of Psychoanalysis: A Philosophical Critique*. Berkeley: Univ. California Press.
- (1993). *Validation in the Clinical Theory of Psychoanalysis*. Madison: Int. Univ. Press.
- (1995). Was the concept of 'psychic reality' a theoretical advance? 39º Congreso de la Asociación Psicoanalítica Internacional, San Francisco.
- HANLY, C. (1995). Some comments on psychic reality. 39º Congreso de la Asociación Psicoanalítica Internacional, San Francisco.
- HERRMANN, F. (1991). *Clínica Psicanalítica: A Arte da Interpretação*. São Paulo: Brasiliense.
- HOCHWÄLDER, M [Citada por Adolf Grünbaum, 1995].
- ISAACS, S. (1948). The nature and function of phantasy. *Int. J. Psychoanal.*, 29: 73-97.
- ISSAHAROFF, E. (1995). Aproximación a la realidad psíquica desde el psicoanálisis y la neurociencia. 39º Congreso de la Asociación Psicoanalítica Internacional, San Francisco.
- KLEIN, M. (1928). Estadios tempranos del conflicto edípico. En *Amor, Culpa y Reparación y Otros Trabajos (1921-1945)*, cap. 9. Buenos Aires: Paidós, 1990.
- (1932). *El Psicoanálisis de Niños*. Buenos Aires: Paidós, 1987.
- (1935). Contribución a la psicogénesis de los estados maníaco-depresivos. En *Amor, Culpa y Reparación y Otros Trabajos (1921-1945)*, cap. 17.
- KLIMOVSKY, G. (1994). *Las Desventuras del Conocimiento Científico*. Una Introducción a la Epistemología. Buenos Aires: A-Z editora.
- (1995). Aspectos epistemológicos de la realidad psíquica. 39º Congreso de la Asociación Psicoanalítica Internacional, San Francisco.
- KOHUT, H. (1971). *The Analysis of the Self*. New York: Int. Univ. Press.
- LACAN, J. (1960). Subversion du sujet et dialectique du désir dans l'inconscient freudien. En *Écrits*. Paris: Ed. Du Seuil, pp.793-827.
- LAPLANCHE, J. (1987). *Nouveaux Fondements pour la Psychanalyse. La Séduction Originnaire*. Paris: Presses Univ. France.





R. Horacio Etchegoyen

- LAPLANCHE, J. (1992). *La Révolution Copernicienne Inachevée*. Travaux 1967-1992. Paris: Aubier.
- LEDoux, J. E. (1994). Emotion, memory and the brain. *Scientific American*, 270: 32-39. [Citado por Eduardo Issaharoff, 1995].
- LIENDO, E. (1995). Comunicación personal.
- MÉDICI de STEINER, C. (1994). Analizando sueños de niños. *Rev. Psicoanál.*, 51: 75-86.
- MELTZER, D. (1984). *Dream-Life. A Re-examination of the Psycho-analytical Theory and Technique*. London: Clunie Press. (Vida Onírica. Una Revisión de la Teoría y de la Técnica Psicoanalítica. Madrid: Tecnipublicaciones, 1987).
- NADEL, L. (1994). Multiple memory systems: What and why, an update. En *Memory Systems*, Daniel L. Schacter y Endel Tulvin, eds. Cambridge, Massachusetts: The MIT Press, cap. 2. [Citado por Eduardo Issaharoff, 1995].
- POPPER, K. (1963). *Conjectures and Refutations. The Growth of Scientific Knowledge*. London: Routledge & Kegan Paul.
- PUGET, J. (1994). La realidad psíquica o varias realidades. *Rev. Psicoanál.*, 51: 87-95.
- PUGET, J., BIANCHEDI, E.T. de, BIANCHEDI, M. et al. (1993). Status psicoanalítico de la violencia social. *Rev. Psicoanál.*, 50: 991-998.
- PUGET, J. y WENDER, L. (1982). Analista y paciente en mundos superpuestos. *Psicoanálisis*, 4: 503-36.
- RANGELL, L. (1994). Las realidades psicoanalíticas y la meta analítica. *Rev. Psicoanál.*, 51: 97-107.
- REICHENBACH, H. (1938). *Experience and Prediction*. Chicago: Univ. Chicago Press. [Citado por Gregório Klimovsky, 1995].
- SACHS, D. (1993). On supervision. 6ª Conferencia de Analistas Didácticos de la Asociación Psicoanalítica Internacional, Amsterdam.
- SEGAL, H. (1963). Fantasy and other mental processes. *Int. J. Psychoanal.*, 45: 191-194, 1964. También en *The Work of Hanna Segal*. New York – London: Aronson, 1981, cap. 3, con un posescrito de 1979.
- (1964). *Introduction to the Work of Melanie Klein*. London: Heinemann. (2da ed., London: Hogarth Press, 1975).
- SIQUIER, M.I. (1995). Un recorrido por la mente del analista en sesión. 39º Congreso de la Asociación Psicoanalítica Internacional, San Francisco.

Tradução Psicóloga **Eva Maria Fayos Garcia** (Centro Cultural Brasil-Espanha)

**Ricardo Horacio Etchegoyen**  
Posadas, 1580/13-C  
1112 – Buenos Aires, Argentina

© Revista de Psicanálise – SPPA





# Artigos

---





Atenção montador  
a página **196** é branca





# A posição narcisista

David E. Zimmerman\*, Porto Alegre

*A proposta do presente artigo é a de considerar a importância que representa, para a prática psicanalítica, o reconhecimento de particularidades específicas da constelação psíquica que pode ser denominada “Posição Narcisista”.*

*Após uma breve revisão dos conceitos de “Posição” e de “Narcisismo”, são destacados os aspectos que se referem, entre outros, a uma condição de indiferenciação, a um permanente estado de ilusão em busca de uma completude, à negação das diferenças, aos núcleos simbióticos e aos de ambigüidade, às demandas provindas do ego ideal e do ideal do ego, à presença da “parte psicótica da personalidade”, ao uso da lógica bipolar, à busca de fetiches e de objetos reaseguradores do narcisismo, às identificações defeituosas e às inter-relações entre Narciso e Édipo.*

*Por fim, são descritas as características clínicas dos pacientes predominantemente fixados na Posição Narcisista, e são tecidas considerações acerca do manejo técnico dos mesmos na prática psicanalítica.*

---

\* Membro Efetivo da Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre.





David E. Zimerman

## I. Uma breve revisão conceitual

A Posição Narcisista (P.N.) não é unicamente uma importante etapa no desenvolvimento de todo ser humano. Antes, ela se comporta como uma estrutura, um modelo de relacionamento e de vínculo que opera ao longo de toda a vida e, por isso, é de especial importância o seu reconhecimento na prática clínica.

É útil começar clareando o vértice conceitual que, aqui, define, separadamente, os termos “posição” e “narcisista”.

**POSIÇÃO.** Como sabemos, o termo “posição” designa um ponto de vista, uma perspectiva, uma forma de o indivíduo visualizar ele mesmo, os outros e o mundo que o cerca. Esse vértice de visualização se institui a partir de uma constelação de ansiedades, relações objetais, defesas e afetos e determina uma forma de ser e de se comportar na vida.

Assim, é necessário deixar claro que “posição” não é o mesmo que fase ou estágio. Enquanto essas últimas designam uma transitória linearidade evolutiva, o conceito de “posição” indica uma estrutura definitiva, em evolução constante e permanentemente ativa na organização da personalidade. Portanto, indo além de um estágio (“stage”), a P.N. se constitui como um estado (“state”) mental.

O conceito de “posição” ganhou relevância na literatura psicanalítica através de M. Klein, que, como sabemos, descreveu dois tipos de posições, a esquizoparanóide (P.E.P.) e a depressiva (P.D.), embora, a certa altura de seus estudos, tenha descrito uma terceira forma, a posição maníaca, a qual ela não mais retomou.

A P.E.P., em condições normais, estende-se até o 3º mês de vida e, conforme o seu nome indica, consiste em um indispensável uso de defesas muito primitivas, notadamente as de dissociações (“esquizo” quer dizer “cisão”) e as de projeções (que distorcem a gnose, logo, “para-gnose”, ou seja, paranóide), nas relações do bebê com os seus objetos parciais. Convém recordar que, na P.E.P., a utilização de dissociações e projeções advém da necessidade do bebê de se livrar dos sentimentos desprazerosos que, segundo M. Klein, são resultantes das pulsões sádico-destrutivas diretamente ligadas à inata inveja primária.

Igualmente pode-se dizer, de acordo com o vértice conceitual que está sendo adotado no presente trabalho, que a *Posição Narcisista (P.N.)* – que, em sua forma original, se caracteriza por uma total indiferenciação tanto entre o “eu” e o “outro”, como também entre os diferentes estímulos procedentes das distintas partes do seu próprio *self* – precede a posição esquizoparanóide, na qual já há algum grau de diferenciação, não obstante o uso maciço de identificações projetivas. Um importante fator diferenciador entre a P.E.P. e a P.N. é o fato de que, na primeira, já há um rudimento de ego a se defender ativamente contra a vigência dos impulsos destruti-





vos e do pavor de aniquilamento, decorrentes da pulsão de morte (ou inveja primária), enquanto que a P.N. não se constitui a partir da agressão, mas sim como uma forma de assegurar e perpetuar a unidade simbiótica, indiscriminada e fusionada com a mãe.

A P.D., por sua vez, sucedendo à P.E.P., vem a se organizar por volta do 6º mês e designa um estado mental que possibilita que a criancinha comece a discriminar, reconhecer e integrar os aspectos clivados dessa mãe, agora como objeto total. A consolidação da P.D. implica na condição de que a criança tanto assuma o seu quinhão de culpas e de responsabilidades, como também ela possa exercitar as suas capacidades reparatórias pelos danos que, na realidade ou na fantasia, inflingiu aos seus objetos necessitados. Não custa lembrar que somente a instalação consistente da P.D. é que vai possibilitar o desenvolvimento de importantes funções, como a da capacidade de pensar (a qual, segundo Bion, resulta da transformação de elementos beta em elementos alfa, através da função alfa da mãe), a formação de símbolos e a linguagem verbal.

Bion propôs um modelo segundo o qual as P.E.P. e P.D. não são estanques e de evolução linear seqüencial; pelo contrário, elas estão sempre presentes ao longo de toda a vida e sempre em interação recíproca (o que, graficamente, ele representou por  $PS \leftrightarrow D$ ).

Embora as três posições descritas guardem nítidas diferenças entre si, o importante a considerar é que, seguindo o modelo de Bion, elas estão constantemente interagindo e se alternando entre si, não obstante o fato de que uma delas venha a assumir o comando da vida psíquica do indivíduo.

As oscilações entre a P.E.P. e a P.D. determinam o surgimento de estados confusionais. Por essa razão é importante termos em mente o fato de que, muitas vezes, o penoso estado confusional de um paciente regressivo, no curso do processo analítico, pode estar representando uma transição, sadia e necessária, embora preocupante e sofrida.

Nesse contexto, impõe-se incluir as particularidades específicas do que estamos denominando Posição Narcisista, termo que foi empregado por H. Segal (1983), em uma conceituação praticamente sinônima de P.E.P. No entanto, conforme aludimos atrás, embora a P.N. seja inerente à P.E.P. e indissociável dela, ela tem uma configuração própria, mais anterior, complexa e abrangente do que essa última, porquanto o seu estudo parte do vértice do narcisismo, cujo conceito original, como sabemos, foi virtualmente ignorado por M. Klein. Creio que, a partir de um mais claro reconhecimento da P.N., fica facilitado o entendimento dos núcleos mais regressivos e que guardam uma especificidade típica, conforme o que será descrito mais adiante.







David E. Zimerman

**CONCEITUAÇÃO DE NARCISISMO.** Há um verdadeiro leque de acepções acerca do termo “narcisismo”, desde as distintas abordagens pioneiras e originais de Freud, até as atuais que são providas de autores de diferentes correntes psicanalíticas, em diferentes épocas e latitudes.

Em uma forma muito sumarizada, pode-se dizer que a evolução conceitual de narcisismo tem transitado pelos seguintes enfoques:

- 1) uma forma de *perversão* (conforme a pioneira designação de Näcké);
- 2) um tipo de *escolha objetal* (como em “Leonardo da Vinci”, de Freud-1910);
- 3) uma *fase evolutiva* (como no “caso Schreber”, de Freud-1911, ou, como é concebida na atualidade por muitas correntes psicanalíticas, as quais enfatizam a etapa primitiva da fusão simbiótica do bebê com a mãe, em um estado de indiscriminação e especularidade);
- 4) um *ponto de fixação* das psicoses (como em “Schreber”);
- 5) um narcisismo do tipo *libidinal*, ou seja, um processo de retração da libido sobre o ego (conceito essencial de Freud, descrito em seu magistral “Introdução ao Narcisismo”, de 1914);
- 6) um narcisismo *normal e estruturante* e que, ao longo da vida, pode sofrer transformações sublimatórias, sob forma de sabedoria, criatividade, etc. (como postula Kohut-1971);
- 7) um narcisismo *destrutivo*, como denomina Rosenfeld (1971), ou, segundo Green (1976), narcisismo de *morte*, ou, ainda, narcisismo *negativo* (consiste no direcionamento para o self, da destrutividade, a qual fica idealizada), nesses casos sendo particularmente importante, para a prática psicanalítica, o reconhecimento da organização patológica que Rosenfeld chama de “*gangue narcisista*”;
- 8) um narcisismo de origem pré-natal, como preconiza Grumberger (1979), o qual se constitui como uma permanente busca de um estado paradisíaco;
- 9) um tipo de identificação (diante da perda de um objeto, o self se transforma à imagem e semelhança desse, como em “Luto e Melancolia”, de 1914);
- 10) uma forma de identificação primária, sob um registro do imaginário, quando a criança se identifica, especularmente, com um duplo de si mesmo (tal como ensina Lacan em seus originais estudos sobre “a etapa do espelho”);
- 11) um estado narcísico (uma forma defensiva-regressiva de enfrentar a sensação de pequenez e desvalia, diante de determinadas situações de desamparo);
- 12) uma personalidade narcisista (um conjunto de traços, características e atitudes, como, entre outros, uma megalomania, que determina uma forma de ser e de viver), sendo a organização caracterológica narcisista da personalidade, sempre, a contrapartida do desamparo, havendo uma permanente dialética entre ambos;
- 13) uma forma de transferência na situação analítica (nos termos descritos





particularmente por Kohut);

14) uma posição narcisista (um vértice de visualização do mundo das relações, a partir da condição fundamental de que ainda não se tenha processado a diferenciação e a discriminação entre o “eu” e os outros);

15) uma organização narcisista (a qual resulta das possíveis combinações e arranjos peculiares dos elementos próprios da P.N. original). Para os propósitos deste trabalho cabe uma sinonímia entre essas duas últimas.

## II. Características da posição narcisista

Como se vê, pela razão de serem tão múltiplas e tão diversas as conceituações e vertentes inerentes ao narcisismo, corre-se o risco de uma babelização. Com um intento simplificador e unificador, creio ser muito útil entender a P.N. a partir do parâmetro do grau de discriminação entre o eu e o não eu, ou seja, entre o sujeito e os outros.

O ser humano é o que, entre todos os seres vivos, tem mais prolongada a duração de um estado de dependência absoluta para a satisfação de suas necessidades básicas primárias. Esse estado é designado com o nome de *neotenia*. Gradativamente, o indivíduo vai adquirindo uma relativa diferenciação e autonomia, embora nunca exista uma independência absoluta em relação aos demais.

Assim, pode-se imaginar um eixo relacional, no qual, em uma extremidade, há uma relação diádica de natureza fusional e indiferenciada, enquanto a outra extremidade é constituída por uma triangularidade em que os indivíduos estão discriminados entre si. Quanto mais próximo estiver o sujeito do 1º pólo, mais enrijecida estará sendo a sua P.N. e, nesses casos, sobressaem as seguintes características típicas:

- 1) uma condição de indiferenciação;
- 2) um permanente estado de ilusão em busca de uma completude;
- 3) negação das diferenças;
- 4) a presença da assim chamada parte psicótica da personalidade;
- 5) a persistência de núcleos de simbiose e de ambigüidade;
- 6) uma lógica do tipo bipolar;
- 7) uma escala de valores centralizados no ego ideal e no ideal de ego;
- 8) identificações defeituosas;
- 9) busca de fetiches e de objetos reasseguradores;
- 10) um permanente jogo de comparações.

É evidente que as características acima não são estanques; antes, elas se combinam em graus e formas diferentes, superpõem-se, completam-se, e, por isso, vale a





David E. Zimerman

discriminação mais pormenorizada que segue abaixo.

1. **INDIFERENCIAÇÃO.** Sob nomes diferentes e com pequenas variações conceituais, muitos autores modernos têm dado uma ênfase especial à situação em que o bebê constitui, com a sua mãe, uma díade fusional e indiscriminada. Assim, M. Mahler (1975) denomina esse estado etapas de “autismo normal” e de “simbiose”; Lacan a situa evolutivamente no “estágio do espelho”; Winnicott, igualmente, destaca o “estado de ilusão de onipotência” (em que o bebê, em um estado de real dependência absoluta, tem a ilusão de ter uma absoluta independência); E. Jacobson estuda o “self psicofisiológico”, no qual somente há sensações prazerosas ou desprazerosas; Grumberger (1979) preconiza um nirvânico “estado pré-natal” como um denominador comum de todas as formas de narcisismo; Kohut (1971) considera um estado narcisista perene e descreve o “self grandioso-exibicionista”; Bleger (1967) postula a presença do que ele denomina “núcleo aglutinado”; Pacheco Prado dá o nome de “entranhamento”, e assim por diante. Na verdade, todas essas denominações, com pequenas variantes, equivalem ao que Freud se referia como um “estado de nirvana”, ou, em um outro registro, como o do “ego do prazer purificado”.

Como uma forma de simplificar essa polissemia conceitual, pode-se considerar o narcisismo como sendo um estado em que o indivíduo continua fixado ou regressido à etapa evolutiva de indiferenciação com os demais. Nessa etapa evolutiva de indiferenciação, o bebê acredita que cada ato de sua mãe é um ato dele próprio, que cada resposta de sua mãe, prazerosa ou desprazerosa, é uma obra do seu desejo e uma prova de sua onipotência. Como uma primeira conclusão, pode-se dizer que o funcionamento psíquico da P.N. está predominantemente fixado no registro do imaginário.

Dessa forma, a ruptura de uma relação narcisística, em direção a uma edípica, mais evoluída, implica necessariamente que haja uma castração simbólica, ou seja, que o indivíduo tenha a vivência da perda do paraíso simbiótico com a mãe. A consequência direta disso é um sentimento de incompletude e o reconhecimento penoso de que ele depende e tem necessidade do outro (é justamente aí que muitos autores não kleinianos situam a origem do sentimento de inveja).

2. **ESTADO DE ILUSÃO EM BUSCA DE UMA COMPLETUDE.** O intenso sofrimento da inevitável incompletude obriga esse indivíduo a criar e manter uma estrutura ilusória de onipotência e de onisciência, a qual, quando fortemente fixada e nucleada no self, acarreta uma série de derivados caracterológicos próprios da P.N.

Assim, essas pessoas narcisistas passam a maior parte de suas vidas buscando algo ou alguém que confirme o seu mundo ilusório, dessa forma garantindo a preservação da auto-estima e do senso de identidade, ambas permanentemente muito ameaçadas na P.N., em virtude das demandas do mundo da realidade.

Em um nível mais primitivo, o narcisista muito regressivo pode estar procu-





rando a sua unidade corporal perdida, ou seja, a parte do seu corpo que ficou alienada em um outro, geralmente a mãe. Isso pode ser comprovado em casos de extrema regressão, como em esquizofrênicos que, diante de um espelho, procuram desesperadamente reconhecer a sua verdadeira imagem refletida (os ensinamentos de Lacan sobre a “etapa do espelho” facilitam a compreensão desse fenômeno).

Outra decorrência desse estado de indiferenciação e de ilusão é o de uma permanente condição de egocentrismo. É útil considerar a diferença que existe entre esse egocentrismo, que subsiste narcisisticamente no adulto como uma forma de negar a sua necessidade do outro, e o egocentrismo próprio do desenvolvimento cognitivo, denominado por Piaget “etapa do pensamento pré-operatório”, na qual a criança ainda não tem condições neurobiológicas de pôr-se no lugar do outro. Vale comparar, metaforicamente, o egocentrismo narcísico ao sistema solar, uma forma em que o sujeito se sente como sendo o sol, e as demais pessoas como sendo planetas e satélites e, como esses, sem luz, calor e movimentos próprios, pessoas essas que devem gravitar e girar em torno do “brilho” do seu narcisismo. Um bom modelo dessa metáfora é o de Luiz XIV, o “Rei Sol”, que manteve um permanente prolongamento da condição de “sua majestade, o bebê” (metáfora, essa última, criada por Freud-1914).

3. NEGAÇÃO DAS DIFERENÇAS. A terceira característica decorrente da P.N. consiste no uso maciço do recurso defensivo da Negação, tanto no que se refere às diferenças do indivíduo em relação aos outros (porquanto a sua óptica é a do egocentrismo acima aludido), como também em relação à necessidade de negar todos os aspectos da realidade que afrontem a sua imaginária completude narcísica.

As principais regressões utilizadas pelas pessoas fortemente fixadas na P.N. dizem respeito à não tolerância de suas diferenças em relação aos outros, tanto as de sexo (é muito difícil o luto pela perda da bissexualidade), como as diferenças de gerações, de capacidades e de atributos (tamanho do pênis, força, inteligência, beleza, etc.). A renegação também é extensiva ao não reconhecimento das verdades penosas, tanto as internas como as externas, como são as que seguem: a impossibilidade de uma plena completude, a admissão de que existe a presença de um terceiro (na infância, era o pai, a quem, ao fim e a cabo, a mãe se entregava), o reconhecimento de que ele depende dos outros e, por isso, corre sérios riscos de sentir inveja, perdas e separações, a admissão de que o outro tem uma vida autônoma, não é posse sua, não está sob o seu controle e tem o direito de ser diferente dele. (Ser diferente significa que o outro “ente” “difere” dele e vai para uma outra direção, ou seja, que esse outro é original e não foi originado por seu imaginário narcisista). Além dessas renegações, o indivíduo, estagnado na P.N., também tem dificuldades em reconhecer os seus inevitáveis limites e limitações, como são, por exemplo, os problemas ligados ao envelhecimento, doença e morte, a inevitável hierarquia na atribuição de papéis e de fun-





David E. Zimerman

ções, a desproporção entre as aspirações ideais e as capacidades reais em poder realizá-las. Nesse último caso, para enfrentar a vida adulta, o indivíduo pode ser tentado a utilizar o que J. Chasseguet-Smirgel (1973) chama a fácil “via curta”, ao invés da custosa “via longa”, para a consecução dos objetivos adultos, preferência essa que representa uma porta aberta para o narcisismo no plano da conduta, como é o caso da perversão e da psicopatia.

4. A PRESENÇA DA “PARTE PSICÓTICA DA PERSONALIDADE”. O entendimento das referidas negações fica facilitado se tivermos em mente os ensinamentos de Bion (1967) acerca da patologia, tanto das funções do pensamento, como as cognitivas (-K), e dos ataques aos vínculos perceptivos. Em casos extremos, a negação adquire o grau de forclusão psicótica, na qual há alguma ruptura com a realidade exterior.

Também devemos a Bion a compreensão de que todo indivíduo é portador, em grau maior ou menor, do que ele denomina a “parte psicótica da personalidade” (P.P.P.). É preciso deixar bem claro que essa denominação não designa uma psicose clínica, mas sim um encapsulado estado da mente que se caracteriza por alguns aspectos regressivos que, em uma mesma pessoa, coexistem com os sadios. Vale lembrar que os principais aspectos que Bion destaca na P.P.P. são os seguintes: a prevalência da inveja e das pulsões destrutivas, o uso excessivo de identificações projetivas, o uso maciço de negações, o ataque aos vínculos, a utilização da “reversão de perspectiva”, assim como também a inibição das funções de representação, da formação de símbolos e a de abstração.

É claro que a P.P.P. está presente em todo e qualquer indivíduo; no entanto, é necessário levar em conta não só o grau quantitativo dos aspectos acima aludidos, mas também se a predominância do narcisismo é de natureza libidinal ou se é do narcisismo destrutivo, e isso influi decisivamente na determinação da caracterologia ou do quadro clínico de cada indivíduo.

Uma forte presença da P.N. na organização da P.P.P. acarreta profundas consequências na estruturação da personalidade. Assim, a onipotência ocupa o lugar da formação e uso dos pensamentos, a onisciência substitui o difícil aprendizado pela experiência, a prepotência (pre-potência) substitui a impotência (ou seja, uma negação da im-potência diante da fragilidade, desamparo e dependência do outro), a ambigüidade e confusão obliteram a discriminação, a imitação ou adesividade substituem a identificação, e assim por diante.

5. NÚCLEOS DE SIMBIOSE E AMBIGÜIDADE. A presença desses núcleos é inerente à P.N. Com base em Bleger (1967), pode-se traçar uma distinção entre esses dois conceitos.





*Simbiose* se refere a um estado de uma relativa indiferenciação com o outro, sendo que o indivíduo pode substituir a sua insegurança e dependência pela auto-suficiência e a onipotência. Para tanto, ele sempre elege uma outra pessoa e a mantém sob um controle onipotente, como, por exemplo, pode ser comumente observado na união de um casal, entre um marido muito obsessivo e controlador e uma esposa dependente e submissa, ou vice-versa.

*Ambigüidade*, por sua vez, designa uma condição mais regressiva que a da simbiose e caracteriza-se pelos aspectos que seguem abaixo:

1) a persistência de núcleos sincréticos, ou seja, uma condição em que o indivíduo confunde a parte como sendo o todo, e o “como se” com o “de fato é”;

2) a coexistência de aspectos contraditórios e até incompatíveis da personalidade e que não são sentidos como estando em oposição;

3) o jogo freqüente do indivíduo com a vagueza, como uma forma de negar as diferenças, dentro do princípio de que, “no escuro, todos os gatos são pardos”, conforme a metáfora de L. Hornstein (1983);

4) a multiplicidade de depositários, diferentemente da simbiose, em que o hospedeiro é uma determinada pessoa;

5) o recurso a pseudo-adaptações nas situações grupais, os ambíguos fazendo pseudo-adaptações (os outros é que ficam confusos) e, não raramente, o manejo dessas situações com técnicas psicopáticas.

A ambigüidade e a simbiose podem se alternar e coexistir em um mesmo indivíduo e elas requerem uma atenção especial na situação analítica, como será exposto mais adiante.

6. LÓGICA BIPOLAR. É particularmente importante o item antes aludido que destaca na P.N. a presença de núcleos sincréticos, porquanto esses exercem uma decisiva influência patogênica em dois importantes aspectos da personalidade: a representação do self e uma forma particular no uso do pensamento.

Assim, pelo fato de que, no sincretismo, uma parte costuma representar o todo e vice-versa, resulta que, no caso de um determinado atributo de o indivíduo não corresponder ao seu ego ideal ou ideal do ego, ele generaliza essa deficiência para a totalidade de sua pessoa. Por exemplo, um nariz feio determina uma convicção de uma feiúra total e, da mesma forma, o insucesso de uma tarefa é vivenciado na P.N. como sendo um fracasso na totalidade de suas capacidades, e assim por diante.

Pela mesma razão de sincretismo, a escala de valores na P.N. funciona em extremos de “tudo ou nada” e não admite os meios termos. Isso conduz a uma lógica do tipo binário, em que o sujeito oscila unicamente entre dois pólos: ou ele se imagina como sendo o melhor (diante de um eventual êxito ele se sente nivelado às deman-





David E. Zimerman

das do ego ideal), ou como sendo o pior (nos casos em que houver uma acentuada defasagem entre o ego ideal e o real). Da mesma forma, na P.N., o indivíduo se considera unicamente como sendo um sucesso ou um fracasso; se não for lindo, é porque ele é feio, e assim por diante.

7. ESCALA DE VALORES CENTRADA NO EGO IDEAL E NO IDEAL DO EGO. O item anterior deixa claro a importância da presença continuada dessas duas substâncias psíquicas, na constituição das organizações narcisistas.

Como há uma certa imprecisão semântica entre ambos os termos, vale acentuar que, na condição de herdeiro direto do narcisismo original, o *Ego ideal* é aqui considerado como sendo o pólo das ambições pessoais, no registro imaginário, e equivale ao self grandioso-exibicionista, segundo a terminologia de Kohut (1971). O *Ideal do ego*, por sua vez, representa o pólo em que o sujeito se sente na obrigação de cumprir os ideais e as expectativas provindas dos ideais dos pais e da sociedade. Nessa concepção que estou adotando, o ideal do ego vem a ser um herdeiro do ego ideal, porquanto uma boa parte das expectativas parentais resultam não somente do discurso dos pais, mas também da projeção do ego ideal da criança nesses mesmos pais.

A predominância na estrutura psíquica do sujeito, tanto do ego ideal como do ideal do ego, determina uma extrema vulnerabilidade da auto-estima. Na sua precoce infância, esses indivíduos foram crianças extremamente sensíveis não só às frustrações externas, como também aos pequenos fracassos evolutivos (como, por exemplo, os tombos que acompanhavam o início da marcha, ou a vergonha da incontinência esfinteriana, etc.), sendo que, embora venham a ser adultos bem sucedidos, quaisquer frustrações, desilusões ou insucessos continuam sendo vividos com um sentimento de desamparo e de aniquilamento.

Nos casos em que a auto-estima do indivíduo fixado na P.N. gravita unicamente em torno do cumprimento da obrigação de corresponder às expectativas de si próprio ou às provindas de seus pais e representantes, é muito comum a instalação do quadro clínico conhecido como “depressão narcisística” (Bleichmar, 1981), diante do fracasso na realização dos projetos ideais. Uma outra possibilidade, também muito comum, é a de que uma superadaptação às demandas do ideal do ego determine a constituição da personalidade do tipo “falso self”, conforme a conhecida conceituação de Winnicott.

8. A BUSCA DE FETICHES. A ferida narcisista – uma das mais dolorosas entre todos os sofrimentos psíquicos – é aquela que resulta da distância que vai entre o plano ilusório (ego ideal) e o plano realístico. Em contrapartida, o prazer narcisista tem a ver com o reconhecimento e a admiração de um outro significativo e, embora esse último seja alguém externo a ele, a demanda por reconhecimento provém do





objeto ideal que ele traz internalizado. Para fugir da ferida narcisista e garantir o prazer da P.N., o sujeito deve encontrar valores e atributos que preencham os vazios de sua imaginária completude.

Quando os referidos valores e atributos ficam supervalorizados, eles exercem a função de fazer o indivíduo “parecer ser aquilo que, de fato, ainda não é” e, portanto, nesses casos, os valores se constituem como sendo *fetiches*, os quais o sujeito vai procurar em si próprio (sob a forma de beleza, inteligência, riqueza, prestígio ou poder), ou fora dele, em uma outra pessoa, em uma instituição, em uma ideologia, em uma paixão, etc.

Pode-se exemplificar: alguém que esteja fixado na P.N. pode estudar, com afinco, a obra de Freud (ou a de Bion, Lacan, etc.) não tanto para entendê-los em profundidade e fazer correlações, reflexões e aplicações práticas, mas sim para convencer a si e aos demais que ele “possui” Freud (logo, como um fetiche), o que o autoriza a se imaginar como sendo muito íntimo do mestre e, portanto, merecedor do mesmo prestígio e respeito desse. Da mesma forma, dentro dessa óptica segundo a qual o indivíduo em P.N. pensa ser aquilo que representa ser, no caso de desfilhar com um carro de luxo, importado, vai acreditar piamente que é poderoso e diferenciado e que assim ele está sendo reconhecido pelos demais.

9. ESCOLHA DE OBJETOS REFORÇADORES DA ILUSÃO NARCISISTA. Tendo em vista a imperiosa demanda por provas de que nele estão preservadas tanto a integração bio-psico-social como a auto-estima e o senso de identidade, o indivíduo fixado na P.N. institui, como meta principal de sua vida, a busca de pessoas, cuja função essencial é a de que essas endossem o seu ego ideal. Lacan, ao aprofundar o estudo da dialética do desejo, baseado na metáfora do “Amo e Escravo”, do filósofo Hegel, mostra o quanto cada um deles precisa do outro para se constituir como um sujeito completo, a tal ponto que, no fundo, o amo acaba sendo escravo do seu escravo, e esse, amo de seu amo.

A busca de pessoas reais reaseguradoras do ego ideal e dos ideais do ego abre um importante e extenso capítulo das relações interpessoais. Assim, a formação de um casal, baseado nas fixações narcisistas de cada um deles, serve como protótipo de reciprocidade na busca de um “algo” no outro; caso em que a união desse casal terá uma natureza especular ou vicariante. O vínculo *especular* designa uma condição simbiótica, na qual, portanto, não se formou a diferenciação entre o sujeito e o outro, de tal sorte que esse outro é vivenciado pelo narcisista como se fosse um mero prolongamento dele próprio. O estado de paixão máxima configura claramente esse último aspecto.

Seguindo Kohut (1971), em seus estudos sobre a transferência especular no processo psicanalítico, é útil lembrar que a relação *especular* pode ser de tipo *fusio-*







David E. Zimmerman

*nal* (a indiferenciação é praticamente absoluta), *gemelar* (o outro é visto como se fosse um gêmeo univitelino, como um “duplo” seu), ou *especular propriamente dito* (caso em que o outro não é mais do que um espelho refletor de como o sujeito é, ou de como ele deve vir a ser).

Por sua vez, o vínculo que aqui estou propondo nomear como *vicariante* designa uma condição em que um dos dois *complementa* (aquilo que o outro tem, mas que não utiliza) ou *suplementa* (quando um preenche o que o outro nunca teve, como é, por exemplo, a falta básica de uma boa maternagem).

Por outro lado, a ruptura de uma relação formada predominantemente por vínculos narcisistas costuma vir acompanhada por uma ansiedade confusional e por uma vivência de castração ou de perda, devidas ao penoso reconhecimento que o sujeito faz da sua incompletude e de que ele depende e tem necessidade de um outro.

10. IDENTIFICAÇÕES DEFEITUOSAS. Na P.N., as identificações não se fazem por admiração pelos objetos modeladores, como seria o desejável. Pelo contrário, elas se formam por uma adesividade (o indivíduo fica sendo uma “sombra”, um “grude” do outro) ou por uma mera imitação (caso em que ele paga o alto preço de um total esvaziamento de seu self), ou ainda por uma excessiva idealização, ou denegrimiento do modelo introjetado.

Nos casos mais regressivos, a presença interiorizada de figuras parentais, sentidas como sendo tanáticas e enlouquecedoras, impedem a passagem da posição narcisista para a edípica, processo que é indispensável para a constituição do senso de identidade e da constituição do sujeito.

Um outro aspecto a destacar, a partir de uma perspectiva transgeracional, é a de que a criança pode ficar identificada com as identificações que cada um dos seus pais tem com os seus respectivos pais. Esse tipo de identificação se processa, em grande parte, através do discurso parental, comumente por uma forma intrusiva e, por vezes, de maneira violenta. Em outras palavras, a criança (ou o paciente, na situação analítica) fica identificada com a identidade que lhe é atribuída, sendo que, às vezes, a identidade atribuída consiste justamente em que ele *não* tenha uma identidade definida, como é possível observar nas personalidades camaleônicas.

11. JOGO DE COMPARAÇÕES. Como o indivíduo fixado na P.N. está permanentemente pondo em cheque a sua auto-estima, a qual é sempre muito instável, e como, da mesma forma, ele se reconhece através dos outros, resulta que, de uma forma compulsória, ele se vê impelido a estabelecer comparações com os demais.

Premido pela vigência da lógica bipolar do “tudo ou nada”, o indivíduo narcisista sofre muito com o êxito dos outros, porquanto, por comparação, isso representa um fracasso seu. Decorrem daí duas possibilidades: uma é que ele reforçará, cada vez mais, a busca de substitutos fetichizados, ou de pessoas reasseguradoras de sua gran-





diosidade, a outra possibilidade é que ele sinta profundamente as dores da ferida narcisista, fique tomado por sentimentos de inveja, ciúme, despeito e se torne uma pessoa ressentida e vingativa contra os que estariam lhe impondo humilhações. Esse jogo de comparações costuma ser sutil e dissimulado, porém, na prevalência da P.N., ele é permanente, obcecante e torturante.

12. INTER-RELAÇÕES ENTRE NARCISO E ÉDIPO. Um registro indispensável é o de que a patologia de Édipo é indissociada de Narciso. Assim, clinicamente falando, antes do que a disjunção alternativa Narciso *ou* Édipo, é muito mais útil a conjunção copulativa Narciso *e* Édipo, sendo que cada um deles pode funcionar como um refúgio do outro. Em pacientes mais regressivos, é indispensável que o psicanalista encare as manifestações edípicas, às vezes muito floridas e atrativas, a partir de um vértice da P.N. de seu paciente, embora ambas estejam articuladas entre si.

No entanto, uma regressão narcisista nem sempre resulta de uma fuga de Édipo (e vice-versa) e nem como uma forma de resistência contra a progressão até Édipo. Pelo contrário, essa regressão pode representar um necessário e estruturante retorno às origens, a fim de recomeçar tudo de novo, de uma maneira mais sadia.

Em Narciso, a relação é diádica, enquanto no Édipo normal ela é triangular (no Édipo muito narcisizado, a relação pode ser triádica, mas não triangular, se levarmos em conta que são três pessoas, mas que uma está excluída afetivamente e, por isso, não existe). No mito de Narciso, o que prevalece não é o amor por si próprio, mas sim a con-fusão com a mãe (identificação primária de Freud) e a falta de discriminação e de consideração pelos demais, enquanto que em Édipo há a discriminação.

Como o narcisismo incipiente não se estrutura através de repressões, como em Édipo, ocorre que, ao contrário do que acontece nesse último, em condições altamente regressivas, não há lembranças, mas sim uma memória de sentimentos através de um “terror sem nome” (Bion, 1967), porque as primeiras faltas e o desamparo foram sendo semantizadas com o matiz de um aniquilamento.

Dessa forma, como nos mostra a narrativa do mito, é preciso que morra Narciso – uma relação diádica especular, em que ele foi condenado a adorar unicamente a si próprio, como uma forma de negar a sua dependência dos outros, para que Édipo (triangular) nasça e se desenvolva. O ingresso exitoso em Édipo é que vai possibilitar a passagem do plano imaginário para o real e o simbólico.

### III. A posição narcisista na prática psicanalítica

Conforme vimos, a P.N. adquire uma especial importância para a compreensão do desenvolvimento, na criança, dos seus futuros estados caracterológicos e os





David E. Zimerman

de sua psicopatologia, tendo em conta o grau de fixação nas raízes ilusórias do ego ideal e a distância que separa esse último do ego real. Assim, o ego ideal pode permanecer enquistado e predominante durante toda a vida, à espera de uma ressurreição grandiosa, ou pode ficar absorvido pelas estruturas mais evoluídas que se seguem na estruturação do *self*. Embora seja óbvio, não é demais ressaltar o fato de que a presença da P.N., tal como aqui estamos abordando, não representa necessariamente uma definida categoria clínica. Antes, a gradação quantitativa e a combinação dos vários elementos atrás descritos determinam evidentes distinções qualitativas, desde o de um franco quadro psicótico até o de uma eventual e transitória situação regressiva.

Em um indivíduo com uma forte P.N., o confronto entre o ego ideal e o ego real, o reconhecimento de que ele tem uma necessidade vital do outro, a passagem de Narciso a Édipo, do imaginário ao simbólico, a renúncia a sonhos e ambições e o desapontamento das expectativas provindas de outros, constituem-se em uma fonte geradora de intenso sofrimento.

Por essa razão, impõem-se algumas recomendações técnicas, que expomos a seguir, relativas aos analisandos que estão escudados na P.N.

Como vimos, todo e qualquer paciente é portador de uma P.N., embora essa possa estar oculta, dissimulada ou manifesta, ser de grau intenso ou moderado, de natureza benigna e até sadia, ou maligna e destrutiva. Assim, pode-se dizer que uma análise não pode ser considerada como completada satisfatoriamente se ela não desfez a P.N. original, ou se, pelo menos, não trabalhou em profundidade com núcleos narcisistas enquistados e disfarçados.

Toda a situação que remete a alguma forma de desamparo se constitui, para esse tipo de paciente, em uma ferida narcisista. Como as principais matrizes desse desamparo são a privação e a frustração, é preciso que o psicanalista tenha bem discriminado para si quando elas são inevitáveis ou quando são evitáveis. As frustrações inevitáveis, por mais que despertem uma reação colérica ou até catastrófica, se bem manejadas pelo analista, constituem-se em excelentes pontos de partida para o crescimento psíquico. Em contrapartida, as frustrações impostas ao analisando, e que poderiam ter sido evitadas sem o mínimo prejuízo da conservação do setting analítico, reforçam um sentimento de injustiça, desamparo, e o de não estar sendo escutado e entendido, da mesma forma como foi no seu passado original. Dessa forma, há um sério risco de que o psicanalista possa estar confirmando, fortificando e enrijecendo as falhas empáticas dos objetos primitivos mais significativos. Essa última afirmação, de maneira nenhuma, se contrapõe ao que sabemos ser a imposição de uma atitude técnica básica, qual seja, a de que a função do psicanalista não é de *atender* as necessidades, desejos e demandas do paciente em P.N., mas sim a de *entendê-las*.

Um outro risco que deve ser levado em alta conta é a possibilidade, nada





incomum, de que o psicanalista já tenha previamente traçado, dentro de si, um projeto de expectativas em relação ao seu paciente. É claro que sempre vai existir algum grau de desejo por parte do psicanalista, o que não representa nenhum problema para a análise, desde que ele tenha uma clara percepção disso e não se deixe impregnar pelas suas expectativas. Caso contrário, na hipótese de que o psicanalista trabalhe a partir de uma P.N. própria, ele certamente estará propiciando a formação de um conluio inconsciente do tipo de uma recíproca fascinação narcisística com o seu paciente.

A recomendação acima não deve impedir que o psicanalista, durante um tempo necessário, aceite as demonstrações de exibicionismo grandioso do seu paciente, ou as de uma exagerada idealização dele, analista. Pelo contrário, como enfatiza Kohut, a estruturação psíquica de um self sadio transita pelo reconhecimento, por parte dos pais (ou do psicanalista), das capacidades e habilidades que o filho (analisando) lhe está exibindo e, claramente lhe expressando a sua necessidade, estruturante, de ser reconhecido, valorizado e admirado.

No curso da análise, uma regressão defensiva narcisista nem sempre representa uma fuga de Édipo, ou mesmo uma resistência contra a progressão tão desejada e tão temida até a superação edípica. Antes, a regressão a nível narcisista primordial pode evidenciar que o paciente esteja se permitindo fazer um necessário retorno às suas raízes primitivas, afim de recomeçar tudo do zero, em outras bases e com um novo modelo admirado, como está sendo o de seu psicanalista.

Os primeiros passos na transição de Narciso a Édipo são dolorosos, porquanto há um incremento do desamparo impotente, da inveja e do ciúme. Isso decorre de que a P.N. está sendo reproduzida na transferência, ou seja, o fato de que, quando criança, o paciente equacionou que “se eu não sou o único, ou o mais especial para os meus pais, ou pelo menos para um deles, é porque eles encontraram uma terceira pessoa melhor do que eu”. A tão conhecida ansiedade de separação – de presença constante na P.N. – merece também ser entendida a partir desse ponto de vista.

Adquire uma especial importância o problema da linguagem e comunicação por parte dos pacientes fixados na P.N., por duas razões. A primeira decorre do fato de que muitas das representações primitivas se formaram e fixaram antes da capacidade verbal e, por isso, o uso das palavras é substituído pela linguagem não verbal dos gestos, atitudes, somatizações e, especialmente, através de actings. A segunda razão é que esses pacientes, como uma medida de proteção da frágil auto-estima (embora essa aparente ser forte), utilizam muito o recurso da “reversão da perspectiva” (conforme Bion) por meio do qual eles desvitalizam as interpretações do psicanalista, revertendo tudo o que ouvem (mas nem sempre escutam) às suas próprias premissas firmemente preestabelecidas. (É interessante lembrar que, no mito, Tírsias havia previsto que Narciso morreria quando chegasse a conhecer-se.)





David E. Zimerman

No contexto transferencial, creio ser útil a observação de Kohut (1971) de que as personalidades narcisistas se manifestam como “famintos”, em uma das formas que seguem: *famintos de fusão* (toleram muito mal a separação do analista e, por isso, procuram exercer um controle onipotente sobre ele), *famintos de espelho* (necessitam de uma continuada e recíproca demonstração de admiração e de reconhecimento), *famintos de ideal* (buscam constantemente pessoas que lhes sirvam como ídolos e protetores, e às quais possam admirar por seu prestígio, poder, riqueza, beleza, inteligência ou virtudes morais). Um quarto grupo é constituído por pessoas que, em um movimento oposto, para fugir dos riscos de frustrações e humilhações, são os *evitadores de contato*.

Essas metáforas facilitam o entendimento de que uma boa parte dos actings é devida a uma afanosa busca na extratransferência de alguém que sacie a sua fome. Assim, dentro de certos limites, o surgimento de actings durante a análise pode estar significando uma importante forma de comunicação em uma linguagem primitiva.

Ainda em relação à importância da comunicação primitiva através dos actings, é preciso considerar que um paciente fortemente radicado na P.N. se sente permanentemente ameaçado por uma sensação de vazio e de morte e, por essa razão, ele necessita urgentemente de estímulos que o façam sentir-se vivo e reconhecido como tal. Devido a isso, ele pode recorrer a condutas compensatórias, algumas das quais podem ser denegridoras e de alto risco, como, por exemplo, o uso de drogas psicoativas, a realização de alguns negócios ousados, corridas automobilísticas, ou provocações sadomasoquísticas. No entanto, é no terreno da sexualidade que esses actings compensatórios se manifestam, tanto sob forma de perversões sexuais, como de uma insaciável busca do príncipe encantado, ou da fada madrinha, muitas vezes, sob a forma de uma promiscuidade ninfomaníaca, ou donjuanesca.

Na prática psicanalítica, é de especial importância que o analista reconheça, na P.N., a provável existência de uma “gangue narcisista” (Rosenfeld-1971). Essa última consiste no fato de que o narcisismo onipotente e destrutivo se organiza e enquista no próprio self e, qual uma gangue mafiosa, através de ameaças, chantagens, e de sedução com promessas de proteção e cumprimento das ilusões, ataca e boicota o restante do self, o qual, embora dependente e frágil, está desejoso de um crescimento verdadeiro. Esse mesmo fenômeno tem sido estudado com outras denominações, entre elas a de “organização patológica” (Steiner, 1981), na qual o citado autor enfatiza a relação perversa que se estabelece, sob a forma de uma estrutura relativamente estável, entre partes diferentes, libidinais e destrutivas, de um mesmo self.

A necessidade de que, na prática analítica, o analista esteja muito atento à presença dessa organização patológica se deve a duas razões. Uma se refere à possi-





bilidade de que esse mesmo conluio perverso intra-self se reproduza entre o paciente e o analista; a segunda razão diz respeito à formação de impasses no curso da análise, muitas vezes disfarçados sob aparentes melhoras adaptativas, porquanto as verdadeiras mudanças caracterológicas estão sendo sabotadas pela referida gangue narcisista.

Tendo em vista que o paciente fixado na P.N. desenvolve com facilidade um estado de “injúria narcisística”, no qual ele entra em um estado de indignação, com sentimentos de vergonha, humilhação e de ódio contra quem o tenha frustrado ou decepcionado – no caso, o seu psicanalista -, é condição sine qua non que esse último tenha bem desenvolvidas, entre outras, as capacidades de Paciência e de Continência (Zimmerman, 1995). O atributo de Continência estabelece que o psicanalista, diante dos ataques do paciente em P.N., tenha condições de não revidar (na maioria das vezes através das próprias interpretações), não se deixar destruir (como é o caso de uma permanente contratransferência de apatia e impotência), não se desfazer do paciente (cogitar de encaminhá-lo a um outro terapeuta, por exemplo), não se perturbar (apelar para parâmetros técnicos, recorrer a uma hospitalização ou medicação inadequada, uma atitude de superdisponibilidade, etc.). Essa condição de Continência não se refere unicamente aos ataques próprios da injúria narcisística, mas também aos sintomas que costumam acompanhar o colapso narcisístico: a sensação de uma fragmentação temporária (do arcaico self grandioso), uma forte ansiedade difusa, um sentimento de despersonalização e de perda do senso de identidade, assim como o surgimento de queixas hipocondríacas, paranóides e depressivas.

A preservação do setting instituído é uma importante condição para a análise do paciente fixado na P.D., porquanto o simples fato de ele ter uma dificuldade em estabelecer diferenças, limites e limitações, faz com que tente romper o formalismo das combinações previamente estabelecidas e acordadas.

A “atitude psicanalítica” interna do psicanalista não estará completa se esse não reunir, além da empatia, da continência e da paciência, mais essas outras duas virtudes: a primeira, é a de, autenticamente, gostar de seus pacientes fixados na P.N. e confiar neles, e a segunda, é a de o analista ter um arraigado amor às verdades, principalmente àquelas que são diferentes das suas.

Dessa forma, as tão temidas *resistências* narcisísticas devem ser compreendidas como uma tentativa de o analisando manter sua sobrevivência psíquica, portanto, a favor da vida. O funesto é quando se instala um continuado estado de *desistência*, o que pode estar representando o triunfo do narcisismo de morte, pelo qual o único desejo do sujeito é o de nada desejar da vida.

À guisa de resumo, não custa repetir que a presença da posição narcisista original, quer ela resulte de um total estancamento psicoevolutivo, ou de uma forte e predominante fixação na personalidade, ou ainda de uma regressão a esses núcleos





David E. Zimerman

de fixação, adquire distintas configurações de organizações narcisísticas, e o seu reconhecimento e manejo por parte do psicanalista constitui-se em um fator importantíssimo na prática psicanalítica de qualquer analisando. □

## Summary

This paper intends to emphasize the importance for the clinical practice of the “Narcissistic Position”.

After a brief revision of the concepts about “position” and “narcissism”, the author detaches several theoretical aspects, and describes considerations about technical aspects in psychoanalytic practice, that are concerning to the “Narcissistic Position”.

## Referências

- BION, W.R. (1967). *Estudos Psicanalíticos Revisados*. Ed. Imago, Rio de Janeiro, 1994.
- BLEGER, J. (1967). *Simbiosis y ambigüedad. Estudio psicanalítico*. Paidós, Buenos Aires, 1972.
- BLEICHMAR, H. (1981). *O Narcisismo*. Ed. Artes Médicas, Porto Alegre, 1985.
- CHASSEGET-SMIRGEL, J. (1973). *O ideal do Ego*. Ed. Artes Médicas, Porto Alegre, 1992.
- FREUD, S. *Obras Psicológicas Completas*. Edição Standard Brasileira, Ed. Imago, Rio de Janeiro, 1975.
- GREEN, A. (1976). *Narcisismo de vida e Narcisismo de morte*. Ed. Escuta, São Paulo, 1988.
- GRUMBERGER, B. *Narcissism – Psychoanalytic Essays*. New York, International Universities Press, 1979.
- HORNSTEIN, L. (1983). *Introdução à Psicanálise*. Ed. Escuta, São Paulo, 1989.
- KOHUT, H. *A análise do Self*. Ed. Artes Médicas, Porto Alegre, 1971.
- MAHLER, M. (1975). *O nascimento psicológico da criança. Simbiose e Individuação*. Zahar Editores, Rio de Janeiro, 1986.
- ROSENFELD, H. (1971). *Uma abordagem clínica à teoria psicanalítica das pulsões de vida e de morte*. In: *Melanie Klein: Evoluções*. Ed. Escuta, São Paulo, 1989.
- SEGAL, H. Some clinical implications of Melanie Klein work. *Int. Journal Psycho-Analysis*, 64: 321-332, 1983.
- STEINER, J. (1981). *Relações perversas entre partes do Self: um exemplo clínico*. In: *Melanie Klein: Evoluções*. Ed. Escuta, São Paulo, 1989.
- ZIMERMAN, D.E. Atributos do psicanalista. In: *Bion: Da Teoria à Prática*. Ed. Artes Médicas, Porto Alegre, 1995.

### David E. Zimerman

Rua Marquês do Herval, 16/1002  
90570-140 – Porto Alegre – RS – Brasil

© Revista de Psicanálise – SPPA





# Sobre o papel das identificações na relação amorosa

Jacó Zaslavsky\*, Porto Alegre

Manuel José Pires dos Santos\*, Porto Alegre

*Apresentamos, neste trabalho, um caso clínico que procura ilustrar sucintamente como entendemos que o papel das identificações com as primitivas relações objetais influencia no desenvolvimento do indivíduo, particularmente na relação com o objeto amoroso.*

*A partir de autores kleinianos, revisamos algumas idéias e conceitos na literatura psicanalítica.*

*Sugerimos que a inter-relação de fantasias, relações primitivas de objeto, identificação projetiva, ciúme, inveja, narcisismo, entre outros, são importantes ingredientes para o desenvolvimento e a compreensão da capacidade de amar. O conhecimento desses aspectos proporciona o entendimento de suas manifestações patológicas, representando um instrumento de grande utilidade em Psicanálise.*

---

\* Candidatos do Instituto de Psicanálise da SPPA.







## PEDAÇO DE MIM

Oh, pedaço de mim / Oh, metade afastada de mim / Leva o teu olhar / Que a saudade é o pior tormento / É pior do que o esquecimento / É pior do que se entrevar

Oh, pedaço de mim / Oh, metade exilada de mim / Leva os teus sinais / Que a saudade dói como um barco / Que aos poucos descreve um arco / E evita atracar no cais /

Oh, pedaço de mim / Oh, metade arrancada de mim / Leva o vulto teu / Que a saudade é o revés de um parto / A saudade é arrumar o quarto / Do filho que já morreu /

Oh, pedaço de mim / Oh, metade amputada de mim / Leva o que há de ti / Que a saudade dói latejada / É assim como uma fígada / No membro que já perdi

Oh, pedaço de mim / Oh, metade adorada de mim / Leva os olhos meus / Que a saudade é o pior castigo / E eu não quero levar comigo / A mortalha do amor / Adeus.

*Letra da música de Chico Buarque de Holanda, da Ópera do Malandro.*

Para discutir algumas idéias a respeito do tema – o papel das identificações na relação amorosa – partiremos do resumo de um material clínico que julgamos adequado para exemplificar alguns aspectos nucleares desse tema. Posteriormente, faremos uma revisão sobre algumas contribuições ao estudo do papel das relações objetivas nas relações amorosas. Nosso interesse por esse assunto surgiu basicamente em função de nossa experiência com pacientes, em tratamento analítico, que, em algum momento, manifestavam dificuldades nas relações amorosas. Queremos salientar que nossa compreensão não pretende esgotar ou excluir outras formas de entendimento, mas sim contribuir para o estudo do papel das identificações no amor e na paixão, a partir de determinado vértice.

Marta, em análise há três anos, está em seu segundo casamento. Está infeliz, pois o vê ruir sem nada conseguir fazer para impedir uma iminente separação. Seguidamente se vê dominando a relação, competindo com o marido, com a ex-mulher dele, com os pais e nutrindo fortes sentimentos de “*ciúmes*” em relação ao filho do





casamento anterior de Nílson. Faz críticas constantes ao parceiro, desvalorizando-o e julgando-o, freqüentemente, um “*fraco e panaca*”. Marta sente-se vazia e empobrecida, pois nesses anos todos construiu uma vida material satisfatória que contrasta com uma vida afetiva pobre. Sente-se dividida e frustrada por não ter tido filhos, o que atribui a uma incapacidade para ser mãe. Sempre achou que os filhos atrapalhariam a vida do casal. Vê semelhanças entre o seu relacionamento e o de seus pais.

Em seu primeiro casamento, Marta percebia o quanto tentava dominar a relação, procurando satisfazer suas próprias vontades. Evitava contatos afetivos e momentos de excitação com o ex-marido. Quando ele resolveu separar-se dela, tentou reconquistá-lo, pensando em atraí-lo sexualmente como última alternativa, porém já era tarde demais. Após a separação sentiu-se perdida, mas, aos poucos, foi-se restabelecendo. Durante um ano teve alguns poucos relacionamentos, entre eles um namorado com características narcisistas. Sentia-se “*bem melhor mantendo um relacionamento, principalmente do ponto de vista sexual, com alguém com quem não estivesse casada*”.

A mãe de Marta é descrita como uma mulher do tipo intrusiva. Desde sua infância escutou sua mãe dizer que “*Deus enxergava tudo o que fazia, nunca poderia esconder-lhe nada... e como a mãe sabia o que era melhor para ela*”. Quando Marta ia dormir, imaginava um olho vigiando-a. Na sua visão, a mãe sempre foi “*o homem do casal*”. Era a mãe que saía para trabalhar, sustentava a casa e tomava as decisões. Poucos cuidados dedicava à casa, que na maior parte das vezes era administrada pelo pai ou pela avó paterna. Foi criada com a idéia de que “*homem é apenas um acessório na vida de uma mulher... só chega para pegar os filhos depois que a mulher já fez todo o trabalho pior*”. Chama a atenção de Marta o fato de sempre ter existido, nas casas onde morou, uma porta de comunicação entre o quarto dos pais, o seu quarto e o de sua irmã (4 anos mais jovem). Imagina que a vida sexual dos pais não devia ser satisfatória dentro desse contexto. Captava, através de atitudes e comentários da mãe, que uma vida sexual só poderia ser prazerosa fora do casamento. Na sua adolescência, sentia-se “*uma panaca nas mãos da mãe*”, pois fazia a maior parte das coisas que ela queria, como, por exemplo, evitar contato com homens, embora sentisse desejo. Temia perder o amor da mãe. Em várias ocasiões, preferia ficar perto dela do que sair com suas amigas. O pai é descrito como uma figura omissa, “*um fraco nas mãos da mãe*”. Marta se distanciou do pai, vendo-o com os olhos da mãe. Tinha medo de ter qualquer contato físico com o mesmo, chegando até à evitação.

Deixemos por uns instantes nossa aflita Marta com a promessa de que, no final, depois de algumas reflexões, retornaremos em seu socorro.

“A identificação é conhecida pela psicanálise como a mais remota expressão de um laço emocional com outra pessoa. Ela desempenha um papel na história primi-





tiva do complexo de Édipo”. Assim inicia Freud (1921, p.133) o capítulo VII de seu trabalho intitulado “Psicologia de grupo e a análise do ego”. Dizia, naquela ocasião, que a identificação é ambivalente desde o início e que ela poderia assumir tanto uma expressão de ternura como de hostilidade. Acrescentou que, em certos casos, a identificação aparecia no lugar da escolha de objeto e que, assim, a escolha regredia para a identificação com o objeto primitivo. Mais adiante, no capítulo VIII, Freud (1921, p.141) diz que “estar amando nada mais é que uma catexia de objeto por parte dos instintos sexuais com vistas a uma satisfação diretamente sexual ...é o que se chama de amor sensual comum”. Quando ocorre um enamoramento excessivo, geralmente está associado a uma tendência que falsifica o julgamento, a qual denominou de idealização. Em certas circunstâncias, a devoção do ego ao objeto assume proporções incontroláveis em que “o objeto é colocado no lugar do ideal de ego”. (p.142)

Melanie Klein foi, depois de Freud, a autora que mais contribuiu ao estudo das relações objetais, dando continuidade e profundidade ao tema da escolha de objeto amoroso. Sabe-se a influência que teve, em sua obra, as idéias de Abraham (1924) descrevendo as fases da organização libidinal e do amor objetal.

Klein, em seus dois artigos de 1932, “Os efeitos das Primeiras Situações de Angústia sobre o Desenvolvimento Sexual da Menina e do Menino”, fala nas identificações com os pais como uma condição prévia para a escolha de objeto. Em condições normais de desenvolvimento “a menina acredita tanto na existência de um perigoso pênis introjetado, como de um pênis benéfico e protetor... ela combaterá seu medo do ‘mau’ pênis introjetado pela introjeção contínua de um bom pênis no coito; isso incentivará suas experiências sexuais” (p.265) na infância e na vida futura. Klein quer dizer, nesse trabalho, que a menina desloca as angústias primitivas e os temores de sua mãe para o pênis do pai. Se as circunstâncias forem desfavoráveis, com predomínio do “mau” pênis, criar-se-á uma condição necessária para que se estabeleça uma relação objetal que pode levar à escolha de um parceiro amoroso sádico. Essa escolha é um castigo pelas fantasias destrutivas internas. Portanto, para Klein, o masoquismo feminino está relacionado ao medo, por parte da mulher, de seus objetos internos perigosos.

No caso do menino, além dos temores que sente em consequência de sua rivalidade com a mãe, seu medo do perigoso pênis internalizado, criado por sua rivalidade com o pai, impede a manutenção de uma posição feminina, fazendo com que abandone a sua identificação com a mãe e consolide sua heterossexualidade.

Se a identificação maior for com o “mau” objeto, tanto a menina como o menino poderão ter uma escolha masoquista ou homossexual.

Em “Amor, Ódio e Reparação” (1937), Klein diz que a Psicanálise revela a existência de motivações profundas e inconscientes que contribuem para a escolha





de um parceiro amoroso e para a busca da satisfação sexual. Os sentimentos entre um homem e uma mulher são sempre influenciados pelas fantasias e ligações primitivas com os pais, ainda que a escolha do parceiro recaia sobre certas características de natureza totalmente oposta às da mãe ou do pai. São, em nosso entender, essas impressões primitivas que contribuem para tornar uma pessoa mais atraente do que outra.

Klein (1937, p.105) salienta que “a capacidade de identificação com outra pessoa é o elemento mais importante nos relacionamentos humanos em geral e condição para autênticos e fortes sentimentos de amor”. Estaremos capazes de sacrificar nossos próprios sentimentos e desejos e colocar em primeiro plano os interesses e emoções do parceiro, se tivermos a capacidade de nos identificarmos com a pessoa amada. A gratificação sexual proporciona ao homem e à mulher não apenas prazer, mas reassuramento e apoio contra os temores e sentimentos de culpa resultantes dos primitivos desejos sádicos, estimulando fantasias de reparação.

Em uma personalidade bem desenvolvida algum amor pelos pais permanece, porém a ele é acrescentado o amor por outras pessoas e objetos. Não se trata, contudo, de uma simples extensão do amor, e sim, de uma difusão de emoções que vem aliviar a carga dos conflitos e do sentimento de culpa associados aos objetos primitivos amados e à dependência dos mesmos.

O primeiro objeto de amor e de ódio do bebê é a mãe, que é desejada e odiada com toda a intensidade e o vigor que caracterizam as necessidades primitivas da criança.

A identificação refere-se ao relacionamento com um objeto com base em semelhança percebida com o ego. É um fenômeno complexo que possui diversas formas. Num nível primitivo da fantasia, objetos que são semelhantes são encarados como sendo o mesmo, e essa forma onipotente de fantasia dá origem a uma confusão entre self e objeto.

Os objetos internos são fantasias que inicialmente são onipotentes, de tal forma que, através dessas fantasias primitivas envolvidas na identificação, o objeto é o self. Na posição esquizoparanóide existe pouca distinção entre fantasia e realidade. A fantasia constrói a realidade do mundo interno com base nessas formas primitivas de identificação introjetiva e projetiva.

De acordo com Hinshelwood (1991, p.193), “a identificação projetiva foi definida por Klein, em 1946, como sendo o protótipo do relacionamento objetual agressivo, representando um ataque anal a um objeto por forçar partes do self neste, a fim de apoderar-se de seus conteúdos ou controlá-lo, ocorrendo na posição esquizoparanóide a partir do nascimento”. Partes boas do self, segundo Klein, também são projetadas, levando à ampliação do ego e de boas relações de objeto, desde que o processo





não seja levado a extremos. A fantasia é inconsciente e traz consigo uma crença de que certos aspectos do *self* se acham situados fora, ocasionando um conseqüente esvaziamento e empobrecimento do *self* e da identidade, podendo chegar ao ponto da despersonalização. Sentimentos profundos de estar perdido ou aprisionado podem dela resultar. Na fantasia, uma parte do *self* é escindida e projetada para dentro de um objeto com o qual é então identificado. Geralmente a parte escindida e projetada é atribuída ao objeto, isto é, o *self* é identificado com aquilo que permanece no ego, não projetado, e a parte projetada é identificada com o objeto. Em alguns casos, existe uma projeção maciça de partes nucleares do ego, ocorrendo uma identificação total com o objeto, de modo que o indivíduo passa a agir e sentir como se ele fosse o objeto, isto é, como se estivesse vivendo através de outra pessoa.

Klein (1955), em seu artigo “Sobre a identificação”, ilustra essa questão da identificação projetiva maciça através da novela francesa “Se eu fosse você”, em que o herói, Fabián, está insatisfeito consigo mesmo, sua falta de êxito com as mulheres, sua pobreza. Atribuía suas crenças religiosas às imposições de sua mãe, das quais não conseguia se libertar. Seu pai, que levava uma vida “alegre” com as mulheres e gastava o dinheiro em jogos, havia morrido de um ataque cardíaco, quando Fabián estava no período escolar. A essência dessa admirável narrativa constitui-se no mágico poder de converter-se em outras pessoas, que é conferido a Fabián mediante um pacto com o diabo, que o seduz com falsas promessas de felicidade. Fabián, mediante uma fórmula mágica, transforma-se em outras pessoas, a quem atribuía qualidades e poder intensamente invejados, com as quais passa a se sentir fusionado. Suas escolhas possuem uma íntima relação com as identificações primitivas parentais perdidas. Isso nos leva a pensar na questão da inveja, pois, como veremos mais adiante, via identificação projetiva, Fabián procura apoderar-se das capacidades admiradas no “bom” objeto.

Uma questão importante e de extrema utilidade clínica, salientada por Soares (1993) a partir das contribuições de Klein e Meltzer, é a necessidade de haver uma complementaridade, pois, se não houver receptividade por parte do objeto, no que se refere às identificações projetivas, não haverá nenhuma relação de amor ou de ódio. Se o analista, por exemplo, não é continente das identificações projetivas do paciente, não há processo analítico.

Em 1957, Klein sugeriu que a inveja se achava profundamente ligada à identificação projetiva, representando o ingresso forçado no interior de outra pessoa, com a finalidade de destruir suas melhores qualidades. Assim, a inveja espolia o objeto bom primário de sua bondade e, em conseqüência disso, o sentimento de separação torna-se intolerável. Para Klein, a fantasia de ingressar em um objeto “bom” e estragar seus conteúdos é muito prevalente. Essa fantasia constitui expressão primária da





pulsão de morte, que, ao dirigir-se no sentido do objeto “bom”, confunde objetos “bons” e “maus”. Daí decorre a necessidade fundamental e imediata de tentar manter separados os objetos “bons” e os “maus”.

O conceito de identificação projetiva potencializou a importância do conceito de cisão (splitting). Devido às cisões e identificações projetivas que as acompanham, diferentes partes da personalidade, e até mesmo funções psíquicas, são dissociadas do self. Como é possível promover a reintegração dessas partes perdidas?

Os processos de cisão e identificação projetiva ligados à inveja espoliam a capacidade de buscar prazer e de amar. O sentimento de gratidão, derivado da capacidade de amar, tem papel essencial na construção da relação com o objeto bom e, juntamente com o prazer, mitiga os impulsos destrutivos, a inveja e a voracidade.

Klein (1946) procura fazer uma distinção entre estados narcísicos e relações de objeto narcísicas. Estados narcísicos referem-se a uma retirada de investimento do mundo externo para uma relação idealizada com o objeto bom internalizado. Esses estados podem ser passageiros e relativamente benignos, como pensamos que ocorre, por exemplo, no enamoramento inicial. Relações de objeto narcísicas caracterizam uma relação de objeto mais permanente, baseada no mecanismo de identificação projetiva.

Partindo das idéias de Freud e das poucas referências sobre a compreensão do fenômeno do narcisismo na obra de Klein e de sua importante contribuição no papel da inveja nas relações objetais, Rosenfeld (1964, 1972) aprofunda o estudo do narcisismo e da inveja a partir da noção de identificação projetiva e cisão, trazendo significativas contribuições ao tema.

Rosenfeld sugere que as relações objetais narcísicas são defesas contra qualquer reconhecimento da existência de uma separação entre self e objeto. O reconhecimento da separação levaria a sentimentos de dependência do objeto e também à ansiedade, pois, ao reconhecer que o objeto tem algo de bom, a inveja é estimulada, produzindo sentimentos hostis. Dessa forma, Rosenfeld descreve uma de suas descobertas mais originais, qual seja, de que o narcisismo é uma forma de defesa contra a inveja. Segal (1983), posteriormente, reafirma essa concepção, dizendo que narcisismo e inveja são duas faces da mesma moeda.

Como bem salienta Rosenfeld (1971, 1972), sob influência da cisão e identificação projetiva, forma-se, em certas situações, uma organização narcísica estável com objetos internos maus e partes destrutivas do self. Esses objetos se tornam idealizados pela parte libidinal e dependente do self, com a função de obter proteção frente ao sofrimento psíquico experimentado diante da frustração ou da inveja na relação com o objeto amoroso. A idealização do self é mantida por identificações projetivas e introjetivas onipotentes com objetos bons. Desse modo, o parceiro narcí-





sista, na relação amorosa, sente que tudo o que é valioso, relacionado a objetos externos e ao mundo exterior, faz parte dele ou é onipotentemente incorporado e controlado por ele. Da mesma forma, quando consideramos o narcisismo a partir do aspecto destrutivo, percebemos que, novamente, a idealização do self ocupa um papel central, só que, nesse caso, ocorre a idealização das partes destrutivas onipotentes do *self*.

Steiner (1981,1987) chamou de “organizações patológicas” um complexo sistema de conluios, rigidamente constituídos, que se estabelecem entre partes do *self* com o objetivo de proteger o indivíduo do caos psicótico.

Meltzer & Williams (1990), num interessante estudo chamado “A Apreensão da Beleza”, abordam o papel do conflito estético no desenvolvimento do indivíduo. De acordo com eles, a idealização da superfície do corpo da mãe adquire uma função defensiva contra a projeção de fantasias agressivas para o seu interior. Esse amor pela imagem idealizada da mãe é o resultado das introjeções e identificações com a mesma e uma expressão das primitivas gratificações sensuais. Essa contribuição reforça os pontos de vista de outros autores e também o nosso, de que as primitivas identificações projetivas e introjetivas com a mãe constituem elementos nucleares para o desenvolvimento da capacidade de amar.

A identificação projetiva influencia profundamente a formação do caráter, o senso de identidade, a capacidade de formação de símbolos, a visão de mundo, a formação de conceitos e o afeto.

Em seu trabalho “O Claustrom”, Meltzer (1992) descreve um tipo particular de identificação projetiva intrusiva em que partes do self ficam aprisionadas. O bebê, mediante poderosas fantasias primitivas, procura se alojar no interior do seio ou reto materno, procurando conhecer e se apoderar dos seus conteúdos, especialmente sua mente, evitando experimentar uma diferenciação e separação da mesma. Meltzer destaca a importância desse tipo de identificação na estruturação de certos tipos caracterológicos, rigidamente constituídos, como por exemplo o Claustrofóbico, que na vida adulta, experimentam sérias dificuldades em consolidar uma identidade e estabelecer relações afetivas satisfatórias.

Os autores revisados, ao falarem das relações amorosas, não fazem referência direta à diferença entre o amor e a paixão. Entretanto acreditamos que, na paixão, haveria uma predominância de mecanismos esquizóides como cisão, identificação projetiva, negação, onipotência e, principalmente, idealização. O amor esquizóide esvazia e é carregado de inveja, não levando em conta a realidade do objeto. Em contraste, o amor maduro é o da posição depressiva, amor pelo objeto total não idealizado, pelo objeto bom que também tem defeitos e falhas. O amor na posição depressiva, como destaca Hinshelwood (1991, p.229), “*tende a não mudar de modo tão*





*violento para o ódio, e um certo grau de estabilidade afetiva se desenvolve, além de tolerância e perdão*". De acordo com esse autor, existe interesse e preocupação pelo objeto, aumento da percepção da realidade, havendo uma predominância de identificações introjetivas. O amor maduro não é um estado que, uma vez atingido pelo indivíduo, permanece cristalizado e sem oscilações. Entendemos que, no amor maduro, ocorre uma alternância de posições, uma verdadeira mescla desses mecanismos (das posições esquizoparanóide e depressiva), em que a pessoa pode se apaixonar várias vezes pelo outro.

Mas já é hora de voltarmos ao encontro de Marta que mencionamos no início do trabalho.

Marta apresenta, em seu funcionamento, um modelo autoritário e intrusivo. O modelo de relação de casal que tem dentro de sua mente é pautado por um interjogo de comandos, no qual um dos componentes comanda e o outro é comandado, alternando-se sucessivamente. É assim que se relaciona com seus parceiros. Diz: *"ele é um panaca... tem que fazer isso e aquilo como eu determino"*. Entendemos que Marta funciona por identificação projetiva com Nílson, tenta colocar dentro dele aquelas partes do seu *self* que não pode tolerar. Dito de outra forma, Marta sente-se submetida ao *"olho da mãe"* (*Deus*). Vê o mundo, os homens e as mulheres pelo *"olho da mãe"*. Não pode tolerar essa parte submetida dentro de si, projetando-a para o interior de Nílson e identificando-se com o mesmo (fraco e panaca). Na relação, Nílson fica castrado como ela se sente nas mãos da mãe e, ao mesmo tempo, identificado com um pai desvalorizado e submetido à mãe. Marta fica no papel da mãe, mostrando como Nílson deve ver as coisas pelo olho da mãe-Marta. Nessas circunstâncias, Marta fica castrada como mulher, pois está identificada com uma mãe do tipo intrusivo e fállico. Ela se apodera, na fantasia, do *"pênis"* de Nílson como pensava que a mãe fazia com o pai, para negar qualquer dependência e sentimentos invejosos na relação. Esse é um aspecto destrutivo do seu narcisismo que ataca a vida e a capacidade de gerar bebês, posto que alimenta, onipotentemente, a idéia de que contém os dois sexos dentro de si. Na sua fantasia, o prazer sexual está fora do casamento. Repete assim, o modelo que tem da relação dos pais, em que homem não entra – *"é um acessório"*. Fica evidente a confusão de papéis (resultante das identificações com os objetos primitivos) que existe na sua mente e como isso se reproduz nas relações com os dois parceiros. Na relação com o primeiro marido, seu último recurso foi vestir-se de mulher, numa tentativa de reverter os papéis no casamento.

Dois sonhos de Marta ilustram o entendimento e complementam o que foi exposto: *"Tive um sonho há uns tempos atrás justamente quando ganhei minha gatinha, do qual me lembro até hoje. Ela era pequena e chorava muito. Ela dormia na cama com a gente nos primeiros dias. Mas eu não dormia direito porque tinha medo*







*de me mexer à noite e esmagá-la. Despertei chorando porque, no sonho, eu tinha colocado a gatinha numa caixinha, tinha esquecido dela fechada e ela morreu asfixiada*". Nesse sonho fica evidente como Marta está identificada projetivamente com sua gatinha dentro da caixa asfixiante. Expressa, através da gatinha, sentimentos de estar afetivamente esmagada, enclausurada e morta como mulher dentro da mãe. O aprisionamento de Marta no interior da mãe nos parece se aproximar da descrição feita por Meltzer em seu trabalho sobre "A vida no Claustro". Esse é um tipo particular de identificação projetiva em que a pessoa fica enclausurada no interior do objeto, evitando experimentar sentimentos de diferenciação e separação do mesmo. Em decorrência da identificação projetiva maciça, Marta sente-se empobrecida, esvaziada e com sua capacidade de amar comprometida.

Mais adiante relata o seguinte: "*acordei de um sonho em que eu estava numa sala de dança com espelhos e a professora me dizia que com o cabelo solto não dava para dançar... tinha que prender. Eu fui atrás dela imaginando que ela iria prender o cabelo e pegou uma tesoura e cortou o meu cabelo na nuca. Eu me acordei muito angustiada e pensei que a castrada era eu. A professora tinha um jeito de homem. Pensei sobre a confusão dos papéis que eu faço na minha cabeça*". Nesse sonho podemos entender dois aspectos anteriormente citados. Primeiro, é a fantasia que mantém de que, indo atrás das idéias da mãe (professora-analista), vendo os homens pelo olho da mãe, não precisaria se separar dela, nem invejá-la e as duas formariam uma dupla narcísica imbatível (como referiu noutro momento da análise). O segundo aspecto é o de que ficou castrada como mulher, representado pelos "cabelos cortados na nuca". Pode-se observar, portanto, através do modelo de identificação, uma confusão de identidade e de papéis na relação amorosa.

Exemplificamos, com este caso, como as identificações e os sentimentos decorrentes das primitivas relações objetivas influenciam a relação amorosa na idade adulta, bem como suas múltiplas combinações na mente do paciente se expressam na prática analítica. □

## Summary

In this paper, we present a clinical report in order to show briefly the way we understand the influence of identification with its primitive object relations on personal development, especially regarding love object relation.

Some concepts and ideas about identification and love relations, particularly from kleinian authors, were reviewed in literature.





We believe that the interrelationship of fantasies, primitive object relations, projective identification, jealousy, envy, narcissism, among others are important ingredients for the development and comprehension of the capacity for love. Knowledge of these aspects provides the understanding of its pathological manifestations and constitutes a very useful tool in Psychoanalysis.

## Referências

- BION, W. (1959). Ataques ao elo de ligação. In: SPILLIUS, E. B. *Melanie Klein Hoje*. Rio de Janeiro: Imago, 1991. v.1
- FREUD, S. (1921). Psicologia de grupo e a análise do ego. *S.E.* Rio de Janeiro: Imago. v.18: p. 133-147.
- GRINBERG, L. (1985). *Teoria de la Identificación*. Madrid: Tecnipublicaciones.
- HINSHELWOOD, R.D. (1991). *Dicionário do Pensamento Kleiniano*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.
- KLEIN, M. (1932a). Os Efeitos das Primeiras Situações de Angústia Sobre o Desenvolvimento Sexual da Menina In: *Psicanálise de Criança*. São Paulo: Mestre Jou, 1969.
- (1932b). Os Efeitos das Primeiras Situações de Angústia Sobre o Desenvolvimento Sexual do Menino In: *Psicanálise de Criança*. São Paulo: Mestre Jou, 1969.
- (1937). *Amor, Ódio e Reparação*. Rio de Janeiro: Imago, 1970.
- (1946). Notas sobre alguns mecanismos esquizóides In: *Melanie Klein: obras completas*. Buenos Aires: Paidós, 1979.
- (1955). Sobre la identificación In: *Melanie Klein: Obras Completas*. Buenos Aires: Paidós, 1979. v. 4
- (1957). *Inveja e Gratidão*. Rio de Janeiro: Imago, 1974.
- LIBERMAN, D. (1956). Identificación Projectiva y Conflicto Matrimonial. *Rev. de Psicoanálisis*, v.13, p. 1-20.
- MELTZER, D. (1966). A masturbação anal e sua relação com a identificação projetiva. In: SPILLIUS, E. B. *Melanie Klein Hoje*. Rio de Janeiro: Imago, 1991. v. 1
- (1992). *The Claustrium*. Worcester. The Clunie Press.
- MELTZER, D. & WILLIAMS, M.H. (1990). *La Aprehensión de la Belleza*. Buenos Aires: Spatia.
- ROSENFELD, H. (1964). Da psicopatologia do narcisismo: uma aproximação clínica. In: *Os estados psicóticos*. Rio de Janeiro: Zahar, 1968.
- (1971). Uma abordagem clínica à teoria psicanalítica das pulsões de vida e de morte: uma investigação dos aspectos agressivos do Narcisismo. In: BARROS, E.M.R. *Melanie Klein: evoluções*. São Paulo: Escuta, 1989.
- (1972). Introdução à discussão sobre “Uma abordagem clínica à teoria psicanalítica das pulsões de vida e morte”. In: BARROS, E.M.R. *Melanie Klein: evoluções*. São Paulo: Escuta, 1989.
- SEGAL, H. (1983). Some clinical implications of Melanie Klein's work. *Int.J.Psychoanal.*, v. 64, p. 269-76.
- SOARES, P. F. B. (1993). *A escolha de objeto na obra de Freud: Um estudo teórico-clínico*. Datilografado.
- STEINER, J. (1981). Relações perversas entre partes do self: Um exemplo clínico. In: BARROS, E.M.R. *Melanie Klein: evoluções*. São Paulo: Escuta, 1989.





Jacó Zaslavsky e Manuel José Pires dos Santos

---

—— (1987). Interacción entre las organizaciones patológicas y las posiciones esquizo-paranoide y depresiva. *Libro Anual de Psicoanálisis*, 1987.

**Jacó Zaslavsky**

Av. Taquara, 572 cj. 301  
90460-210 – Porto Alegre – RS – Brasil

© Revista de Psicanálise – SPPA





# Sobre a patologia do alcoolismo e a adição na experiência psicanalítica\*

*Jorge Luis Maldonado\*\**, Buenos Aires

*O autor apresenta, neste trabalho, algumas observações sobre a adição às drogas e, em particular ao álcool, considerando predominantemente os mecanismos de excisão da representação do objeto que conduzem à “coisificação” do mesmo e os processos projetivos que se ocultam sob uma aparente passividade e configuram parte da patologia narcisista. Essa se constitui, no entender do autor, como defesa contra intensas angústias depressivas que surgem ante a perda (ou ameaça de perda) que ocorrem, seja por distanciamento ou por diferenciação do objeto com relação ao sujeito. Os pontos que desenvolve correspondem a alguns dos fatores que constituem a estrutura psicopatológica da adição. Apresenta material clínico de dois casos para ilustrar seus pontos de vista.*

\* Trabalho apresentado no 39º Congresso Psicanalítico Internacional em São Francisco, 1995.

\*\* Membro Titular da Associação Psicanalítica de Buenos Aires.





## I

Nesta oportunidade, apresentarei algumas observações sobre a adição às drogas e em particular ao álcool, considerando, de forma predominante, os mecanismos de cisão da representação do objeto e os processos projetivos que configuram parte da patologia narcisista. Essa se constitui, no meu entender, como defesa contra intensas angústias depressivas que surgem ante a perda (ou ameaça de perda) que tem lugar tanto por distanciamento como por diferenciação do objeto com relação ao sujeito<sup>1</sup>. Os pontos que desenvolvo correspondem a alguns dos fatores que constituem a estrutura psicopatológica da adição e que complementam outras linhas de investigação, aportadas por outros autores. Um resumo das principais foi comunicado por H. Rosenfeld (1960, 1964).

Posteriores às comunicações de Rosenfeld, foram numerosas as publicações psiquiátricas sobre o tema. Entretanto, os trabalhos que tratam do que acontece na experiência analítica foram escassos, em especial no que diz respeito à adição alcoólica.

Nesta comunicação apresentarei material clínico de dois casos, não para mostrar sua evolução clínica, mas sim para ilustrar meus pontos de vista acerca de alguns aspectos da estrutura aditiva que complementam as contribuições de outros autores que, por já terem sido tratados, não mencionarei nesta oportunidade.

## II

O paciente alcoolista tenta prescindir do vínculo amoroso com o objeto para abolir os fatores que possam conduzi-lo à dependência, mediante a fantasia de que o amor do objeto pode ser substituído pela euforia e os fenômenos sensoriais que a droga produz. Entretanto, o resultado alcançado é precisamente o oposto, uma vez que, mediante as perturbações emocionais que gera no objeto, a relação de dependência resulta reforçada.

O alcoolismo é uma relação que se estabelece com uma substância inanimada a partir de uma transformação do vínculo objetal<sup>2</sup>. Isso foi tratado nas adições por D.

1. A condição depressiva foi assinalada também por Radó (1926), Daniels (1933), Fenichel (1945), H. Rosenfeld (1960), Limentani (1968), Wurmser (1974), Lidz et al. (1976), Khantzian (1978), entre outros autores.

2. Desenvolvi em outras oportunidades (Maldonado, J. L., 1980, 1984, 1985) o tema da relação do sujeito com as representações de objetos inanimados, que têm lugar nas patologias narcisistas. Também D. Rosenfeld (1992) tratou o problema do objeto inanimado em relação à contratransferência.





Rosenfeld (1974, 1992) e por Dupetit (1983), que o relaciona com o controle onipotente da natureza animada. Também Garzoli (1991) referiu-se à coisificação do vínculo, o que pode ser considerado como forma de estabelecimento dos mecanismos esquizóides do ego primitivo (Klein, 1946).

No caso do alcoolismo, a coisificação se encontra mediada por um deslocamento que recai sobre a substância alcoólica. Em forma paralela, permanece dissociada uma área de relação com os objetos que não está coisificada e de onde, sim, pode estabelecer relações afetivas e que coexiste com a anterior.

Uma reconstrução da possível fantasia inconsciente e a observação dos mecanismos egóicos que intervêm nesses casos, permitem supor que, mediante a adição ao álcool e outras drogas, o vínculo amoroso é negado e, supostamente, o desenvolvimento libidinal pode se estabelecer prescindindo de toda outra condição do objeto que não seja sua função nutrícia.

Essa é negada como proveniente da mãe e atribuída somente ao peito. Desse modo, a mãe resulta facilmente substituível, na fantasia, por uma mamadeira isolada de quem a subministra ou pelo recipiente que contém as bebidas alcoólicas. O objeto é aceito enquanto parcial, reconhecido tão só no que diz respeito à função nutrícia, vivenciado também como intoxicante e desconectado dos aspectos de ternura, amor e sensualidade que constituem a experiência amorosa com a mãe no ato do aleitamento.

Nesse sentido, Fenichel (1945) assinalou que nos aditos "...Os objetos não são para eles outra coisa que provedores de subministros" (pág. 425). Também Lidz et alli (1976) estudaram pacientes aditos que regrediam a um estado em que a função do objeto de satisfazer necessidades tornava-se mais importante que a pessoa em si mesma. Num sentido similar, ainda que independente da adição, Edgcombe e Burgner (1972), referindo-se às crianças que sofreram penosas experiências precoces de separação e possíveis colusões com a mãe, dizem que essas mostram "uma falta de interesse em aspectos do objeto que não sejam sua capacidade de satisfazer necessidades" (pág. 304)<sup>3</sup>.

É possível supor que, para chegar a essa fantasia de prescindência do objeto, o paciente adito efetua uma operação egóica que consiste em um tipo particular de cisão da representação do objeto, com a qual separa e isola os aspectos nutrícios e concretos daqueles outros que totalizam a representação do mesmo. Mediante a cisão, tenta-se conferir ao objeto parcial (o peito) a autonomia do objeto total que o contém ou, em outros termos, da pessoa da qual é parte. A cisão depende de uma crença ilusória aplicada retroativamente a sua infância, isto é, que a sobrevivência do sujeito e, mais ainda, que o desenvolvimento do ego foram possíveis tão só pelos

3. A tradução me pertence.





Jorge Luis Maldonado

subministros nutritivos que obtive do objeto parcial. Mediante a cisão, o vínculo com a mãe é o que resulta essencialmente afetado e, ao ser despossuído de suas qualidades amorosas, torna-se parcializado e coisificado. Desse modo, intenta-se desconhecer que é a vivência de ternura e sensualidade na experiência lúdica com a mãe o fator que promove – no que diz respeito ao vínculo com ela – o desenvolvimento e integração do sujeito<sup>4</sup>.

Essa ilusão depende de um particular sistema defensivo que consiste na desmentida de um aspecto do mundo objetual e de uma singular atração pela distorção perceptiva em si mesma. Seu modelo é o rechaço pelo objeto da satisfação e sua substituição pela atração desiderativa da alucinação primária, sua conseqüência é o desencontro com o objeto da satisfação. Seu corolário é o efeito de paulatina autoaniquilação para a qual a adição conduz.

A cisão entre aspectos nutritivos e amorosos do objeto, e que conduz à coisificação, é similar à que tem lugar no fetichismo, mediante a qual se desprende, isola e coisifica uma parte, que é separada da totalidade. No caso do fetichismo, observa-se, com mais clareza do que na adição, como certa condição do objeto se independiza do mesmo. É a partir de sua separação e isolamento dos restantes atributos, que o fetiche se constitui no objeto parcial e coisificado, que configura a perversão. Nesse sentido Freud (1905) menciona o estranho fenômeno de constituição do fetichismo: “...o fetiche se desprende dessa pessoa determinada e passa a ser um objeto sexual por si mesmo” (A. E., 7:140)<sup>5</sup>.

Quando se investigam as patologias aditivas, observa-se que a adição não pode ser compreendida senão a partir da experiência intersubjetiva, dado que é nessa que se instaura o fenômeno da coisificação. Toda consideração das adições, na forma independente da intersubjetividade, conduz ao mal-entendido que a condição defensiva tenta impor, isto é, que a situação de dependência se estabelece exclusivamente com o alimento que provém do peito e seus sucedâneos, álcool ou drogas, e com os

4. É interessante recordar as investigações de Harlow, H. F. (1959), Harlow, H. F. e Harlow, M. K. (1962) e de Mirsky (1961), que em forma experimental estudaram os efeitos do isolamento nos macacos *Rhesus* latentes quando eram separados precocemente de suas mães e alimentados mediante artefatos mecânicos que portavam a mamadeira. Deste modo, se bem a alimentação enquanto ao valor nutritivo permitia-lhes a sobrevivência, carecia por completo do amor maternal que é a essência do ato de aleitamento. A investigação mostrou desenvolvimentos evolutivos que conduziam ao autismo os macaquinhos que tinham recebido a mamadeira de um artefato construído em arame e a neuroses graves quando esse estava recoberto de pelúcia imitando a textura da pele da mãe.

A experiência de ditos autores - sem esquecer que pertence a outro campo de investigação - tem nesse contexto um valor especulativo e de metáfora enquanto permite conjecturar acerca do efeito nefasto que poderia se esperar no ser humano, em caso de chegar a se concretar o conteúdo ilusório da fantasia que cinge o objeto parcial do total que o contém.

5. Essa semelhança na forma de cindir a representação do objeto pode ser um dos fatores que determinam a semelhança que apresentam certas formas de adição e algumas perversões sexuais.





efeitos que esses produzem, mas não com o objeto original em sua totalidade, que contém, essencialmente, uma relação amorosa. O consumo de drogas permite um incremento da auto-estima. Mas é necessário considerar que parte dessa auto-estima provém do sentimento de triunfo que confere à ação sobre o objeto e a impotência para a qual esse é reduzido, ao ficar impossibilitado de impedir que o sujeito se danifique mediante o consumo de um tóxico e seus efeitos contra o *self*. É desse modo que se obtém uma forma de fusão com o objeto, que não é menos intensa que a fusão imaginária que confere o efeito farmacotóxico da droga.

### III

Um traço chamativo e característico dos alcoolistas é a passividade e o caráter oral dos mesmos (Fenichel, 1945). Entretanto, dita passividade é só aparente, enquanto o paciente alcoolista se encontra em estado de atuação permanente e utiliza o beber com diferentes significados inconscientes que estão, de alguma maneira, destinados a produzir determinados efeitos emocionais nas relações com objetos<sup>6</sup>. Desse modo, o uso da ingesta alcoólica na inter-relação com os objetos com uma finalidade projetiva é um dos fatores que determinam a fixação à adição. Na realidade, em certos casos, a adição persiste como tal e é instrumento privilegiado para incidir sobre o objeto com o qual foi estabelecida a verdadeira fixação<sup>7</sup>.

Apresentarei, na continuação, os aspectos relevantes de uma sessão que permite exemplificar a trama subjacente à passividade. Corresponde a um paciente, o Sr. A., com uma intensa adição alcoólica e condutas autodestrutivas, que coexistiam com setores de sua personalidade menos afetados pelo conflito. Havia interrompido uma análise de vários anos e voltara cinco anos depois, disposto a retomá-la, devido a sua preocupação pela crescente ingesta alcoólica.

Nesse paciente, as ansiedades e as conseqüentes atuações, que tinham lugar durante as separações, eram particularmente intensas. Em determinado momento melhorara em diversas áreas de sua vida; em forma paulatina, já havia deixado de beber, persistindo ainda conflitos pertinentes a sua problemática de homem casado. Mas, a partir da inclusão manifesta da perspectiva de terminação de sua análise,

6. B. Joseph (1972 a, 1972b, 1982) assinalou também os mecanismos de identificação projetiva que subjazem à aparente passividade e Brown (1965) se referiu à propensão dos pacientes alcoolistas à atuação ligada à oralidade e motilidade.

7. Os processos introjetivos no alcoolismo, complementários dos projetivos, que desenvolvo aqui, têm sido tratados por diversos autores (Rosenfeld, H., 1964). Nesse sentido, Simmel (1928) assinalou o caráter de envenenamento que contém a ingesta alcoólica dirigida ao ego e ao objeto, com o qual esse se identifica.







Jorge Luis Maldonado

surgiu de imediato uma reativação de sua patologia aditiva e autodestrutiva que, por sua magnitude, resultava preocupante.

Sua passividade se manifestava no relato verbal, quando numa sessão que resultou ilustrativa de sua fantasia, contou, com certo tom de jactância, que, no dia anterior, havia permanecido sentado na sala de sua casa, durante várias horas, com o olhar perdido na direção da janela, bebendo uísque e fumando. Logo refere que todos os dias, desde as seis horas da tarde, começa a tomar uísque e permanece nesse lugar durante horas, imerso em um estado de sonolência e desperdiçando seu tempo. Logo, durante o jantar, toma vinho abundantemente e depois continua com uma maior quantidade de uísque até esvaziar, às vezes, meia garrafa e logo vai dormir, totalmente ébrio.

Esse episódio, no qual a passividade e o alcoolismo são tão chamativos, recobra sentido na medida em que está destinado a ser contado ao objeto da transferência e a provocar, mediante seu relato, determinados efeitos no interlocutor, já que se trata do reconhecimento de um sintoma persistente, durante muito tempo refratário à análise e que o paciente ostentava com atitude desafiante (Essa cena incidia também sobre sua mulher, o que lhe causava importantes conflitos conjugais).

Seguiu dizendo que estava lendo uma novela na qual o rei da Espanha, um tempo depois da conquista do México por Hernán Cortés, pediu ao bispo do México que obtivesse, de algum sobrevivente, um relato do que fora vivido na conquista. O bispo encontrou um índio que lhe contou que mantinha relações sexuais com sua própria irmã (o que estava proibido pelas leis astecas) e que observou como, nos sacrifícios humanos, o sangue caia dos altares misturado com fezes e urina dos homens que iam ser sacrificados que, por medo, se urinavam e defecavam. Diz também que essa história escandalizava o bispo e divertia o rei, que seguia pedindo mais informes, apesar do horror que lhe causava .

A cadeia associativa mostra o conteúdo da fantasia, que é atuada na aparente passividade, e como a ingesta alcoólica contém a necessidade de incidir sobre o objeto, produzindo a vivência de escândalo e horror sobre ele; isso, por sua vez, investe de onipotência, constituindo-se, desse modo, no paciente-rei.

O relato expressa, também, a fantasia pela qual supõe que, mediante sua ingesta alcoólica, constitui-se no protagonista de uma cena primária que projeta e exhibe ante o analista. Essa contém um caráter de sacrifício cruel e de relação proibida como o incesto, que se liga ao prazer de exercer uma transgressão. Essa mesma fantasia de transgredir e escandalizar o objeto tinha lugar também com atuações autodestrutivas: mediante uma vida sexual promíscua, mantida com prostitutas e sem as devidas precauções, expunha-se a um contágio letal, o qual aumentava sua angústia. “Desde a última vez que o vi, na quinta-feira, tive relações com nove mulheres, duas vezes





levei duas juntas para a cama”, expressou com orgulho, na sessão de segunda-feira. Desse modo, sua condição de rei onipotente estabelecia-se, a partir do controle que exercia sobre o objeto, com base no dano que dirigia sobre si mesmo, para o qual a ingesta alcoólica era um elemento privilegiado mas substituível por outros<sup>8</sup>. Nessas condições, lograva inverter o sentido de sua dependência e era o objeto que, ao ficar preocupado, passava, em consequência, a depender de suas ações.

Alternativamente, projetava sobre o analista a imagem de um objeto cruel (o rei), que desfruta de sua angústia (o horror do bispo) e de sua própria tendência a imolar-se.

Em síntese: o alcoolismo surge, nesse paciente, ligado a uma necessidade de exibir e escandalizar. No material, aparece uma cena representada pelo índio que relata e o rei que reclama e, por outra parte, o bispo que, como o analista, se encontra na situação de ter que aceitar essas condições. Desse modo, o paciente conduz o objeto a presenciar o equivalente a uma cena primária, representada pela relação do índio com sua irmã e atuada na transferência, mediante sua relação com o álcool. Quando essa gratificação exibicionista se estrutura, o sintoma torna-se muito difícil de modificar, porque contém uma gratificação primária da pulsão que se estabelece com o objeto da transferência, mediante um derivado emocional. Essa gratificação constitui um benefício que deve ser considerado primário, uma vez que é, em realidade, com o objeto e não com sucedâneos coisificados que se obtém a satisfação da pulsão. No meu entender, esse elemento, a incidência sobre o objeto, é um fator que se deve considerar particularmente, para poder avaliar a persistência da adição naqueles casos que apresentam um grau de refratariedade intensa à análise.

O papel de testemunha observadora complementa uma particular atitude exibicionista por parte do paciente alcoolista. Em geral se considera que o exibicionismo deriva da atitude de mostrar que se encontra a serviço da sedução e da atração sexual e contém, por conseguinte, um fim libidinal, ainda quando esse fim possa ser auto-erótico. Tem, principalmente, o sentido de ocultar a castração, caso em que predomina o caráter fálico do mesmo. Mas existe também outra forma de exibicionismo que, por suas características anais, é diferente da anterior. Nessa, paradoxalmente, exibem-se os aspectos destruídos do sujeito, entre os quais já não se oculta, mas sim, exterioriza-se, também a castração. Pode estar ligada, inclusive, a uma particular atitude de sutil vanglória e orgulho pelos aspectos que se exibem. Desde logo não se encontra mais a serviço da sedução, ainda que tenda também, como essa, a incidir sobre o objeto mas, nesse caso, mediante o controle onipotente do mesmo.

8. Glover (1932) assinalou o caráter sádico que contém a introdução de substâncias nocivas no organismo. Também concordo com Wurmser (1974) que expressa que o uso compulsivo da droga é meramente um sintoma, entre outros, a expressão de uma perturbação subjacente, não a própria enfermidade.





Jorge Luis Maldonado

Pelo contrário, é da mesma ordem que a ostentação da miséria e do mundo objetual danificado que oferece o melancólico.

Quando o objeto é conduzido a desempenhar a função de observador e, por conseguinte, a ter que presenciar como o sujeito se autodestrói, está exposto a ficar cativo em uma rede de dependência estabelecida a partir dos aspectos escotofílicos; essa resulta mais severa e difícil de desestruturar que a dependência, que corresponde ao fator libidinal.

O paciente, a partir da inclusão da idéia de terminação da análise, começou a faltar a suas sessões enquanto permanecia em sua casa bebendo, com o que sua frequência de quatro sessões semanais ficou praticamente reduzida à metade. Essa nova modalidade contrastava com a regularidade com que comparecera durante os anos anteriores de análise. As ausências nas segundas-feiras tornaram-se sistemáticas e eram a transformação de uma modalidade prévia de começo da semana de análise, quando se apresentava exalando um forte odor a álcool, a cara inchada e os olhos avermelhados. A provocação para com o objeto era precisamente o objetivo buscado, posto que, se lograva exasperar-me mediante seu retrocesso, obtinha a inversão do sentido da dependência, enquanto era eu quem, como analista, passava a depender de sua decisão de abandonar ou não o álcool.

Um sonho de outra sessão resulta ilustrativo sobre esse ponto. O contexto prévio foi dado pela análise do significado da cena primária que tinham suas ausências nas segundas-feiras, que lhe serviam para projetar sua ansiedade de separação reforçada durante os fins de semana.

Nesse contexto, começou uma sessão dizendo: “Essa noite tive um sonho que é meio um beco sem saída porque não vejo ramificações, também é assim o sonho em si. Havia um sujeito que era uma espécie de guardião de uma caverna debaixo da água com ramificações e túneis. Tinha que se meter debaixo da água, com tanques de oxigênio, por um túnel que se ramificava. Havia uma espécie de ramo que chegava, subindo, até uma espécie de abóbada que estava cheia de água e havia um tetinho que dava diretamente para o ar, mas estava fechado e por aí não se podia sair, então tinha-se que dar volta. O guardião dirigia as pessoas que se metiam na abóbada e quando alguém o fazia, ele o tirava. O túnel dava uma sensação feia, de não se poder sair”.

Trata-se de um sonho de nascimento (ser tirado de uma caverna cheia de água como representação do ventre da mãe). Vincula-se ao término da análise, mas expressa, essencialmente, o desejo de ser ajudado pelo analista-guardião, enquanto figura paterna, para poder sair de uma identificação com a mãe. O nascimento esperado é nascer como sujeito, livre dessa identificação materna que produz fenômenos de encerramento e asfixia. Essa identificação conduziu a análise, em um certo sentido, a um estado de estancamento. Entretanto, a partir do momento em que o paciente traz





o sonho e as associações a ele vinculadas, a análise fica incluída na ordem da representação, subtraída da ação repetitiva e reinstaurado o processo analítico, ainda quando isso possa resultar breve e transitório.

A primeira associação sobre o sonho corresponde a uma recordação de sua infância. “Pescava *mojarritas*\* com garrafas com bunda oca. Rompia a parte oca e tapava a ponta e punha pão dentro. As *mojarritas* entravam pela parte oca, mas não podiam sair e assim pesquei montões de *mojarritas*. No sonho era também parecido a uma trampa de água”. A recordação é eloqüente porque expressa o significado que tem para ele a garrafa – nesse caso de álcool – e em particular do uso que faz da mesma, em uma ação que tem o sentido de ser uma armadilha para o analista. As reações terapêuticas negativas, que sucediam a momentos de colaboração e consistiam em um aumento ostensivo da ingesta alcoólica, adquiriam um novo sentido, que era o de armadilha para o objeto.

Enquanto não solucionava o sintoma, prendia o objeto, supondo que desse modo sua análise nunca finalizaria, com o que prendia a si mesmo. Também executava isso em sua fantasia, com outros possíveis pacientes que poderiam substituí-lo na análise, mas que ficavam sem possibilidades de nascimento, como *mojarritas* na garrafa ou bebês retidos no interior da mãe. (É necessário acrescentar que os nascimentos dos irmãos que o sucederam foram muito seguidos, o que motivaria parcialmente essa reação). O aprisionamento tinha lugar mediante a angústia que despertava na contratransferência, experimentada como emoções de raiva e decepção, ante a aparente situação sem saída da não-resolução do sintoma.

Mas, precisamente, esse compromisso contratransferencial era o fator que, quando detectado pelo paciente, potencializava no círculo vicioso sua tendência a me prender numa armadilha. Em realidade, essa situação patológica assim criada obedecia a um erro de enfoque estabelecido desde a minha contratransferência, ao ter subjugado minha própria auto-avaliação às expectativas de mudança na conduta do paciente, o que implica em um fator de risco para a própria integridade do analista. Nesse sentido deve-se entender o antes afirmado, que o alcoolismo deve ser sempre enfocado a partir da experiência intersubjetiva<sup>9</sup>, uma vez que um dos atrativos que contém a adição consiste nos efeitos emocionais que ocasiona nos objetos.

Dessa perspectiva, para que a atuação do paciente seja efetiva, é necessário

\* *Mojarrita* – diminutivo de *Mojarra*. Peixe teleosteo da subordem dos acantopterígeos, de aproximadamente dez decímetros de comprimento, com o corpo ovalado, lateralmente comprimido, de cor escura, com três manchas negras, uma junto à cola e as outras duas nas brânquias; cabeça larga e olhos grandes. Pesca-se na costa da Espanha e sua carne é apreciada (Diccionario de la Lengua Española – Real Academia Española, Madrid 1992) . N. do T.

9. Desenvolvi, anteriormente, o tema do narcisismo relacionado à experiência intersubjetiva (Maldonado, J.L., 1985, 1987, 1989, 1991).





Jorge Luis Maldonado

que o objeto esteja de alguma maneira envolvido em sua contratransferência. Se esse fator não é detectado pelo analista, a situação conduz ao estancamento do processo analítico e à perpetuação do sintoma. Por outra parte, é indubitável que a introjeção de um analista cativo alimenta um mundo interior integrado por objetos danificados, o que, por sua vez, potencializa a adição em círculo vicioso.

Em síntese, nesse paciente o sentido essencial da provocação que conduzia à prisão do objeto era inverter o sentido da relação de dependência. Subjacente aos sentimentos de dependência que projetava no analista, existiam, nesse caso, intensas emoções de conteúdo depressivo. Essas tornaram-se manifestas quando, posteriormente, conseguiu preservar o enquadre, abandonar o álcool e, por conseguinte, renunciar a me fazer depender dele. A partir de então, e durante muitos meses, surgiram intensos sentimentos de pena e choro pelo estado a que tinha conduzido sua vida.

Havia transcorrido mais de um ano desde que deixara de beber álcool, entretanto não havia ainda indícios de que tivesse estabelecido uma renúncia interna à ingesta alcoólica. Foi a partir da contribuição de um breve sonho, com suas correspondentes associações, que essa renúncia começou a se instaurar. O sonho aludia a sua dificuldade em recordar sonhos e consistia no seguinte: “Encontrava-se em uma sacada de onde via passar seus sonhos que lhe escapavam. Esses estavam representados por pessoas de sua família: seus pais quando jovens e seus avós que desapareciam de sua visão”. A sacada do sonho remete à recordação de sua infância de um terraço na casa dos avós, em um lugar da praia, e corresponde a diferentes oportunidades em que seus pais, avós e casais amigos de seus pais se reuniam para conversar nesse lugar, à tarde. Recorda também, nesse terraço, uma pequena mesa com rodinhas que continha bebidas alcoólicas e que lhe davam *vermute* para tomar. A experiência resultava em parte prazerosa, porque estava em contato com adultos, mas também continha uma tonalidade desagradável na medida em que se sentia só enquanto os casais se acompanhavam entre si.

A colaboração desse sonho à análise e sua recordação correspondente implica num aumento da simbolização. Sonhar e recordar a sacada-terraço-peito ao invés de repetir a experiência, expô-lo à análise, implica o abandono da ilusão de estar no peito-álcool; e é o princípio de sua renúncia à posse do objeto, na medida em que a simbolização implica na aceitação da sua perda. Nesse sentido, Segal (1957) diz que uma das funções do símbolo é a de superar a perda do objeto. Em sentido similar, Lacan (1953) expressa que o símbolo é a morte da coisa.





#### IV

O segundo caso é o do Sr. B., de mais de quarenta anos de idade, que consultou preocupado pela violência que desencadeava sua permanente ingestão alcoólica. Havia protagonizado, quando residia em outro país, dois sérios acidentes de trânsito em estado de embriaguez que motivaram rotineiras internações em terapia intensiva. O primeiro sucedeu quando, por causa de uma manobra inadequada, chocou seu automóvel contra um poste de iluminação. O segundo aconteceu quando se chocou com outro veículo ao cruzar um semáforo em plena luz vermelha, dias antes de efetuar a consulta.

Havia consumido também altas doses de cocaína (por inalação) durante períodos prolongados, nos quais havia levado a efeito múltiplas ações que motivaram diversos tratamentos psiquiátricos. Porém, no momento da consulta, passava vários meses sem consumir alcalóides e também álcool, a partir do último acidente.

Iniciei sua análise avaliando o risco de possíveis “acting-out”, centrando minha atenção nas ansiedades que se manifestavam diante de seu humor irascível; essas surgiam motivadas pelas separações entre cada uma de suas quatro sessões semanais e nos fins de semana.

Uma recordação de sua infância já me havia advertido sobre suas intolerâncias às separações: “Uma vez, quando minha mãe se dirigia à porta para sair de casa, cheio de raiva, mas sem saber por quê, atirei um relógio de mesa contra o solo, fazendo-o em cacos”.

Meses depois de iniciada a análise, o sr. B. expressou e começou a dar mostras de sentir-se contido e sua ansiedade manifesta diminuiu. Havia organizado sua atividade laborativa sem voltar a apresentar problemas por ingestão alcoólica excessiva e, somente em duas oportunidades, havia consumido cocaína, vinculadas ambas a momentos de solidão. Desde dias antes do episódio que descreverei, seu filho pequeno, ainda lactente, permanecia internado em uma clínica, onde sua mulher comparecia para amamentá-lo ao peito com pequenos intervalos e o Sr. B. ia buscá-la para levá-la novamente a casa. Nesse contexto, faltou a uma sessão sem avisar e, na seguinte, contou que havia improvisado, com seus empregados, uma festa, no seu escritório, para despedir com champanhe sua secretária que o deixava por outro trabalho melhor remunerado. Havia começado “a abrir garrafas” e a beber ao meio dia e terminado no fim da tarde. Nesse ínterim, “tinha esquecido” de comparecer a sua sessão e de buscar a mulher na clínica. Ao sair do escritório, completamente alcoolizado, dirigiu-se a uma praça da cidade onde vomitou o ingerido, ficou dormindo num banco e despertou perto da meia-noite com cefaléia, sensação de frio e a roupa suja de vômito. Nesse tempo, havia deixado seu analista esperando e sua mulher e amigos preocupa-





Jorge Luis Maldonado

dos, os quais, em função de seus antecedentes, temiam por sua sorte.

Esse episódio mostra suas múltiplas determinantes e o aspecto projetivo que contém. É possível que a perda da secretária tenha mobilizado ansiedades vinculadas a ameaças de abandono inesperado e re-atualizado na relação transferencial. Mediante a bebida e o abandono, inverte a relação de ciúmes despertada na cena de “a mãe que amamenta seu filho”, constituindo-se ele mesmo no lactente “mamado”<sup>\*</sup> que, em vez de sentir mal-estar por seus sentimentos de ciúmes, projeta esse mal-estar sobre seus objetos mediante a preocupação que lhes causa. No contexto do processo analítico, havia elementos para pensar que essa atuação se apresenta como resposta negativa por intolerância à continência que lhe traz a relação analítica e que o paciente vivencia como bom aleitamento.

O episódio ilustra os mecanismos projetivos e de escisão aos quais me referia anteriormente. Sua relação com o álcool e a garrafa é equiparada, por equação simbólica, com a totalidade do ato de lactância que sua mulher realiza, o qual é uma forma de negar que a lactância inclui ternura, amor, sensualidade, dedicação ao objeto e que é algo mais que a pura ingestão de um alimento (em sua fantasia, substituível por tóxico).

Desse episódio interessa-me destacar como o Sr. B., mediante a ameaça latente de que suas atuações e acidentes voltassem a repetir-se, cria em seus objetos um estado de dependência dele e os priva assim de sua autonomia.

Essa situação contém em si mesma uma gratificação pulsional com o objeto, que é mediada pela droga. Em outros termos, a *gratificação pulsional que obtém mediante os efeitos emocionais que produz no objeto é essencialmente o primário na adição, enquanto que a ingestão da droga é seu instrumento e sua fachada encobridora*.

Tal forma de funcionamento dos pacientes aditos responde à patologia narcisista. A relação da adição com o narcisismo tem sido estabelecida por Marcovitz (1964), Wurmser (1974) e por Khantzian (1978) no que diz respeito à auto-suficiência e repúdio pelo outro. Aparentemente, o paciente adito tenta convencer o objeto de que, mediante a ingestão da droga, pode prescindir do mesmo.

Entretanto, a realidade da condição narcisista é diferente pois, para que o narcisismo se constitua, requer-se a presença de um outro a quem pode rechaçar; é a partir do rechaço ao objeto que se obtém o que é somente uma aparência de prescindir dos objetos. Na verdade, o recolhimento narcisista não é autônomo. Necessita de um objeto para poder desenvolver um jogo do qual surge uma pseudo-autonomia, baseada numa atitude de indiferença que, na realidade, não é tal, uma vez que o

\* N. do T.: “mamado” – termo popularmente usado em espanhol para bêbado, ébrio.





sujeito narcisista não pode prescindir de seus objetos nem esses lhe são indiferentes. O narcisismo contém um paradoxo que consiste em que o sujeito necessita a presença de um objeto para rechaçá-lo e demonstrar assim que não necessita dele e é sobre a base desse rechaço do objeto que o narcisismo se estrutura. No entanto, o rechaço do outro, com a carga de hostilidade que contém, implica uma particular repercussão sobre o ego, uma vez que conduz tanto à perda do objeto como à perda dos símbolos que o representam.

## V

Uma visão retrospectiva da análise desse tipo de pacientes deixa um saldo favorável, na medida em que permite ao analista reconhecer que o processo de cura se alcança somente a partir do discernimento dos próprios limites. Dos pacientes aditos é de quem aprendemos a exercer um esforço de diferenciação e individuação e a não esperar que a confirmação de nossa auto-estima – tanto como nossa confiança no método de descobrimento do inconsciente – seja corroborada por eles. É com esse tipo de pacientes que se necessita recordar a sugestão de Bion (1967) (1970) acerca de trabalhar sem memória nem desejo. Trata-se, nesse caso, do desejo específico de curar, no sentido de obter modificações dos sintomas e ver reparados e remediados seus padecimentos em relação a pautas, dadas por nossa própria concepção do tempo e da reparação, mas que são alheias a eles.

Concordo com Wurmser (1974), que assinala que o uso compulsivo da droga é uma tentativa de autotratamento. Também Glover (1932) assinala que a droga é usada como um agente terapêutico que supostamente, ao ser incorporada, atua por destruição contra os próprios impulsos de ódio e contra o objeto da ambivalência com o qual o sujeito se encontra identificado. Entretanto, é necessário considerar que é também nessa posição de auto-suficiência e na atitude de desprezo pelo objeto, enquanto agente terapêutico, que a resistência narcisista se entrincheira.

Esses pacientes exercem um permanente estímulo e incitação para tentar a aplicação, sobre eles, da violência quando a compreensão e o “insight” parecem ter fracassado (Etchegoyen, 1992). Resulta, assim, difícil resistir à contínua tentação de tomar posse do outro mediante medidas coercitivas (interpretações sutilmente imperativas, determinar um prazo para a análise), tal como eles tendem a fazer com o analista. É necessário estar advertido de que sua conduta é um perpétuo convite a que o analista transgrida os limites da identidade tanto do outro como da própria.

Toda experiência analítica é potencialmente iatrogênica para o analista, em particular com pacientes que sofrem perturbações predominantemente pragmáticas







Jorge Luis Maldonado

(Lieberman, 1971), entre os quais pode incluir-se grande número de pacientes aditos. Entretanto, a análise desses casos pode levar, ao contrário, a uma experiência de integração. Consegue-se isso a partir da demarcação da identidade do analista e da convicção da necessidade de extremar a preservação da autonomia, tanto própria como do paciente. Resulta, assim, que é o respeito pelos próprios limites o único baluarte que pode manter-se incólume, quando as tendências à indiscriminação próprias e dos pacientes tentam abolir nossas respectivas identidades. □

## Summary

In this paper the author presents several observations regarding drug addiction, and in particular, addiction to alcohol, considering mainly the splitting mechanisms of object representation which lead to its objectification, and the projective processes which hide under apparent passivity and are part of the narcissistic pathology. The author believes that this is a defense against intense depressive anxieties which appear when loss (or the threat of loss) occur, either due to taking distance or to differentiations of the object regarding the subject. The points he develops correspond to some of the factors which constitute the psychopathological structure of addiction. He presents clinical material of two cases to illustrate his point of view.

## Referências

- BION, W.R. (1967). Notas sobre la memoria y el deseo. *Revista de Psicoanalisis*, v. 26, p. 679-692. The Psychoanalytic Forum, II, 3, 1967.
- (1970). *Atención e interpretación*. Buenos Aires: Paidós, 1974. p. 29-41.
- BROWN, W.J. (1965). The alcoholic bout as an acting out. *Psychoanal. Q.*, v. 34, p. 420-437.
- DANIELS, G.E. (1933). Turning points in the analysis of a case of alcoholism. *Psychoanal. Q.*, v. 2, p. 123-130.
- DUPETIT, S. (1983). *La adicción y las drogas*. Buenos Aires: Salto.
- EDGUMBE, R.; BURGNER, M. (1972). Some problems in the conceptualization of early object relationships, part I. *Psychoanalytic Study of the Child*, v. 27, p. 283-314.
- ETCHEGOYEN, R.H. (1992). *Comunicación personal*.
- FENICHEL, O. (1945). Perversiones y neurosis impulsivas. In: *Teoría Psicoanalítica de las Neurosis*. Buenos Aires: Paidós, 1971. p. 367-435.
- FREUD, S. (1950). Three essays on the theory of sexuality. *S.E.*, v. 7, A.E., 7.





- GARZOLI, E. (1991). Una Revisión de la adicción de transferencia. Congreso Internacional de Psicoanálisis, 37. *Anais...* Buenos Aires, 1971.
- GLOVER, E. (1932). On the etiology of drug-addiction. *Int. J. Psycho-Anal.*, v. 12, p. 298-328.
- HARLOW, H.F. (1959). El amor en los pequeñuelos del mono. In: *Psicología del animal*. Buenos Aires: Escuela, 1965. p. 31-43. Publicado inicialmente en *Scientific American*, v. 200, n. 6, p. 68-74.
- HARLOW, H.F.; HARLOW, M.K. (1962). Efectos de las condiciones de crianza sobre la conducta. In: *Psicología del animal*. Buenos Aires: Escuela, 1965. p. 45-57. Publicado inicialmente en *Bulletin of the Menninger Clinic*, v. 26, n. 5.
- JOSEPH, B. (1972a). Contribución clínica al análisis de una perversión. *Revista de Psicoanálisis*, v. 29, p. 41-62.
- (1972b). El paciente de difícil acceso. In: GRINBERG, L. *Prácticas Psicoanalíticas comparadas en las neurosis*. Buenos Aires: Paidós, 1977. p. 150-164.
- (1982). Addiction to near-death. *Int. J. Psycho-Anal.*, v. 63, p. 449-456.
- KHANTZIAN, E.J. (1978). The Ego, the self and opiate addiction: Theoretical and treatment considerations. *Int. Rev. Psycho-Anal.*, v. 5, p. 189-198.
- KLEIN, M. (1946). Notas sobre algunos mecanismos esquizoides. In: *Desarrollos en psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós, 1974. p. 253-275.
- LACAN, J. (1953). Función y campo de la palabra y del lenguaje en psicoanálisis. In: *Lectura estructuralista de Freud*. México: Siglo XXI, 1971. p. 59-139.
- LIBERMAN, D. (1971). *Lingüística, interacción comunicativa y proceso psicoanalítico*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- LIDZ, T.; LIDZ, R.W.; RUBINSTEIN, R. (1976). An anaclitic syndrome in adolescent amphetamine addicts. *Psychoanalytic Study of the Child*, v. 31, p. 317-348.
- LIMENTANI, A. (1968). On drug dependence: clinical appraisals of the predicaments of habituation and addiction to drugs. *Int. J. Psycho-Anal.*, v. 49, p. 578-590.
- MALDONADO, J.L. (1979). Impase y pseudoproceso psicoanalítico. *Psicoanálisis [APdeBA]*, v. 2, p. 569-602, 1979.
- (1984). Analyst involvement in the psychoanalytical impasse. *Int. J. Psycho-Anal.*, v. 65, n. 263-271. *Rev. de Psicoanálisis*, v. 40, p. 205-218.
- (1985). Narcisismo y comunicación inconsciente. *Rev. de Psicoanálisis*, v. 42, p. 1079-1093. *Int. J. Psycho-Anal.*, v. 68, p. 379-387.
- (1987). *Sobre resistencias narcisistas y narcisismo*. Simposio y Congreso Interno de APdeBA, 9. *Anais*.
- (1989). On negative and positive therapeutic reaction. *Int. J. Psycho-Anal.*, v. 70, p. 327-339. *Psicoanálisis APdeBA*, v. 14, p. 321-347, 1992.
- (1991). Sobre la ambigüedad, la confusión y el ideal del yo. *Rev. Psicoanálisis*, v. 48, p. 150-161. *Int. J. Psycho-Anal.*, v. 74, p. 93-100, 1993.
- MORCOVITZ, E. (1964). Bemoaning the lost dream: Coleridge's Kubla Khan and addiction. *Int. J. Psycho-Anal.*, v. 45, p. 411-425.
- MIRSKY, I. A. (1961). La comunicación del afecto en los monos Rhesus. Conferencia pronunciada en la Universidad Nacional de Córdoba, octubre de 1961.
- RADÓ, S. (1926). The psychic effects of intoxicants: an attempt to evolve a psycho-analytical theory of morbid cravings. *Int. J. Psycho-Anal.*, v. 7, p. 396-413.
- ROSENFELD, D. (1974). Adicción a las drogas, omnipotencia narcisista, trastornos en la piel y esquema corporal. *Rev. de Psicoanálisis*, v. 31, p. 365-402.
- (1992). *Los pacientes drogadictos*. Propuestas de nuevos modelos de estructura. Apuntes para una discusión. Ateneo Científico de la Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires, abril de 1992.
- ROSENFELD, H. (1960). On drug-addiction. In: *Psychotic States*. London: Hogarth. p. 128-143.





Jorge Luis Maldonado

---

—— (1964). The psychopathology of drug addiction and alcoholism. In: *Psychotic States*. London: Hogarth. p. 217-242.

SIMMEL, (1928). Psycho-analytic treatment in a sanatorium. *Int. J. Psycho-Anal.*, v.10, p. 70-89.

WURMSER, L. (1974). Psychoanalytic considerations of the etiology of compulsive drug use. *J. Am. Psychoanal. Assn.*, v. 22, p. 820-843.

Tradução de **Edgar Chagas Diefenthaler**

Revisão técnica de **Antonio C.M. da Rosa**

**Jorge Luis Maldonado**

Juez Estrada, 2725

1425 – Buenos Aires, Argentina

© Revista de Psicanálise – SPPA





# Relação mãe-bebê: um modelo da relação analítica

Marisa Pelella Mélega\*, São Paulo

*A autora inicia o trabalho, mencionando a evolução de sua postura analítica quanto à escuta e à interpretação e, brevemente, descreve alguns referenciais teóricos que usa em sua prática clínica.*

*Utiliza-se, daí, da relação mãe-bebê, modelo proposto por Bion para pensar na relação analista-paciente.*

*Descreve e comenta, então, a partir de uma visita de observação mãe-bebê (método Esther Bick), sucessivos movimentos na mãe e no bebê, de contato, angústia e falsos significados.*

*Enfatiza a importância da escuta e da observação para chegar à interpretação do significado da experiência emocional, tanto no par mãe-bebê como no par analista-paciente.*

*A autora utiliza-se de uma sessão de análise para tecer considerações em torno das experiências emocionais e do trabalho mental do analista e do paciente ocorridos na sessão, descreve e comenta os sucessivos momentos do par, em busca de significados que vão emergindo, à medida que avançam no trabalho analítico.*

---

\* Membro Efetivo da Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo.





“A ciência toda não passa de um refinamento do que pensamos no dia-a-dia”.

Albert Einstein

## 1. Introdução

Quando Bion elegeu a relação mãe-bebê como um bom modelo para a relação analítica, tornou, em minha opinião, agudamente “científico” um fenômeno natural. O que penso ter sido sua enorme contribuição a esse respeito foi pôr em evidência que, em termos psíquicos, certas funções da mãe e do psicanalista são semelhantes, embora a relação mãe-bebê não seja igual à relação analítica. A mãe trabalha num meio natural com um psiquismo em formação, que depende inteiramente de seu “alimento”, de sua produção mental, de seus significados, em grande parte instintivos e intuitivos que ela vai dando às condutas e comunicações de seu bebê. Ela se oferece como modelo de mente funcionando que o bebê vai aos poucos introjetando e assim estruturando sua vida psíquica. Acresce-se à função da mãe, além de ter que cuidar da vida psíquica do bebê, cuidar também da vida física e da inserção social dele. A capacidade da mãe ser continente de seus próprios estados emocionais, e de ser receptiva (rêverie) e perceber seu bebê, ajuda-a a “processar” a experiência emocional dela e do bebê. No início da vida do bebê, a tarefa é quase totalmente da mãe. O bebê responde, dá pistas para a mãe “seguir um caminho”, ou largá-lo e pegar outro... e o resultado final, a compreensão que ela alcançou e que comunica por palavras, atos e cuidados ao bebê, sem dúvida é produto da relação dos dois. A mãe tem a tarefa, juntamente com o pai, de dar meios para que o desenvolvimento de sua criatura aconteça.

O psicanalista trabalha num *setting* criado por ele, um campo analítico favorável à observação, à percepção da realidade psíquica. É procurado pelo indivíduo para “curar-se” de suas perturbações. Penso que o psicanalista “cura” toda vez que dá meios para que aconteça algum crescimento psíquico, que entendo seja crescer na capacidade de significar as experiências sensoriais e emocionais em elementos utilizáveis para pensar. De acordo com Bion, as experiências sensoriais e emocionais sob a ação da função Alfa (capacidade simbólica) são transformadas em elementos alfa, que correspondem a representações visuais, auditivas, táteis etc. Essas representações são armazenadas e servem para a formação de pensamentos oníricos (o pensar inconsciente de vigília), de sonhos, de lembranças. Quando não é possível a transformação em elementos alfa, as experiências sensoriais e emocionais são experimentadas como “coisas em si” e são evacuadas como alucinações, sintomas, somáticos, *acting-out* etc. A formação de pensamentos oníricos é contínua, não é interrompida





pelo despertar, pelas experiências diurnas e conscientes. Tais pensamentos oníricos introduzem-se na conversação como *flashes*, imagens visuais ou auditivas, constituindo pistas valiosas da transferência infantil ativa naquele momento. O psicanalista vale-se de sua função Alfa para transformar as comunicações do paciente, dando significado às experiências emocionais.

Por acreditar que o psicanalista precisa “sonhar” com o paciente e, frequentemente, pelo paciente, a minha maneira de estar e falar com o paciente tem mudado! É a um tempo coloquial, sem, porém, perder de vista a especificidade de “conversa analítica” que, em sua essência, é feita de observações, esclarecimentos, intervenções, interpretações de apreensões do sentido que o paciente está dando àquele encontro e do sentido que o “encontro analítico” vai tendo a todo momento. Penso que tem crescido em mim a capacidade de observação, de escuta; convido o paciente a se escutar e se observar tanto quanto possível, prolongando assim, o momento para eu intervir. Tenho convicção de que oferecer ao paciente um setting dentro do qual ele possa ser acolhido, cria condições favoráveis à compreensão. Verbalizar essa compreensão por interpretações que falem do significado das sucessivas experiências emocionais que o paciente vai tendo na sala de análise é contribuir para o crescimento da capacidade de utilizar experiências para aprender e pensar.

### Do acolhimento ao significado na relação mãe-bebê

A visão epistemológica da relação mãe-bebê, proposta por Bion – uma relação também de conhecimento a partir da função mental da mãe, que dá significados que ajudam o bebê a construir seu aparelho psíquico – ao ser aplicada a um material de observação mãe-bebê, permite acompanhar a receptividade (*rêverie*) da mãe e os significados que ela produz e oferece ao bebê, pela ação de sua função alfa. Permite ver como o bebê responde aos significados da mãe, lida com as interferências e cresce. Dividi o relato\* de uma visita de observação da relação mãe-bebê, em sucessivos movimentos, para dar ênfase aos momentos da relação em que a mãe tentava modular a angústia e dar significados às comunicações do bebê, e para permitir que eu fosse introduzindo meus comentários.

Nessa visita, Paulo tem oito semanas de vida. É o terceiro filho de uma família classe-média. Tem sido amamentado. A observadora vai semanalmente visitar a mãe e o bebê e frequenta seminários de observação da relação mãe-bebê, de acordo com o método Esther Bick da Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo. Paulo está

\* Agradeço a Maria Regina Junqueira pela competência em trazer esse relato no Seminário de Observação da Relação Mãe-Bebê.





Marisa Pelella Mélega

no colo da mãe, com os olhos bem arregalados e a mãe informa que já havia mamado um peito.

*1º Movimento:*

“A mãe oferece o segundo peito e Paulo logo pega o bico e começa a sugar intensamente. Pouco tempo após, Paulo pára alguns segundos, emite alguns sons, e reinicia a sugar. Os olhos estão abertos e olhando em direção ao rosto da mãe. Esta percebe a atenção do bebê e responde, conversando com ele. Paulo continua olhando fixamente para a mãe e mamando. A mãe fala com a observadora, e Paulo continua mamando tranquilamente e olhando para o rosto da mãe.”

Vemos uma mãe disponível e em sintonia com o seu bebê e também atendendo a outros interesses (está com o bebê, mas pode estar com a observadora também). O bebê mostra recursos para manter-se ligado à mãe, usando seus olhos fixos nela e sua boca para agarrar-se ao peito.

*2º Movimento:*

“Os irmãos do bebê entram no aposento, querendo algo da mãe. Essa responde que não pode agora, por estar amamentando o bebê. As crianças insistem e a mãe tenta dissuadi-los. Paulo continua sugando, até que vai ficando inquieto, larga o bico do seio e não consegue pegá-lo novamente. A mãe o ajuda, ele retorna à mamada, mas volta a se inquietar, afastando-se do peito novamente. Movimenta-se, buscando de novo o peito. A mãe também está inquieta, ao tentar atender ao bebê e às duas crianças. Pede, então, que saiam do quarto, prometendo atendê-las assim que terminarem. As crianças saem.”

A mãe rege o contexto da amamentação, tentando mantê-lo livre de interferências, consegue conter as crianças e isso a tranquiliza para voltar-se para o bebê.

*3º Movimento:*

“A mãe se empenha, agora, em acalmar Paulo, voltando toda a sua atenção para ele. Paulo responde aos esforços da mãe e volta a mamar. Seus olhos vão se fechando e permanece um tempo com o bico na boca sem sugar. Larga o peito e espreguiça-se e, ao se movimentar, esbarra o braço no bico e passa a olhar fixamente para o peito. Sorri, abre a boca, tentando abocanhar o bico e bate a boca, afastando-se depois, parecendo brincar satisfeito. Permanece um tempo no colo, tranquilo. Elimina gases. A mãe o coloca deitado, de costas na cama, falando-lhe que espere um pouquinho, junto com a observadora e sai para ir atender às outras crianças.”

A mãe trabalha para mudar a angústia do bebê e seguir com a relação alimentar. Paulo responde e volta ao peito, e pode usá-lo para elaborar a experiência de





interrupção sofrida há poucos minutos. É como se o bebê “tivesse experimentado um peito interrompendo sua boca” e agora é sua boca que larga e retorna ao peito, fazendo-o sofrer a ação. O clima de satisfação sugere que Paulo está brincando, no sentido usado em psicanálise

*4º Movimento:*

“Paulo mexe os braços e a cabeça, olhando de um lado para o outro; quando sua mão passa pelo campo visual, detém-se olhando-a fixamente e, com muito esforço, tenta colocá-la na boca; algumas vezes consegue e suga a lateral da mão que está fechada.”

A mãe se ausentou. O bebê mostra ter ficado com a boa experiência do seio e da mãe, e assim pode restabelecer a união boca-peito pela sua capacidade de preencher a ausência do objeto original com o objeto substituto. Ele faz uma equação simbólica, ponto de partida para a formação de símbolos e do pensamento.

*5º Movimento:*

“A mãe retorna e o vê fazendo movimentos com a mão, e fala com a observadora que, nesses dias, ele descobriu a mão, está esperto e atento aos sons.”

A mãe mostra à observadora que observa as mudanças do bebê e, ao que tudo indica, tem com ela uma relação de cooperação e de transferência.

*6º Movimento:*

“Paulo passa a fixar um ponto no teto e a brincar com esse ponto. Sorri, olha fixamente e assim permanece alguns segundos. A observadora olha para o teto e vê apenas um teto branco, mas acha que o bebê encontrou algo lá e se entretém. A mãe percebe isso e o trata com palavras carinhosas, dizendo que ele está mais tranquilo essa semana”.

A conjectura é que Paulo, ao ouvir a voz da mãe, é capaz de recriar o objeto ausente (que estava sendo equacionado em seu self, pela mão na boca), agora fora do self. A “criação” de Paulo estaria sendo feita pela união do registro interno da experiência com a mãe, mais a voz concreta da mãe no aposento. Seria um passo adiante na simbolização. Vemos o bebê contente e entretido com sua “criação”.

*7º Movimento:*

“A mãe se coloca entre o olhar do bebê e o ponto que ele está fixando no teto e começa a falar: “Paulo, olha a mãe, estou aqui...”

Paulo continua fixando o ponto, embora a mãe seja um obstáculo; é como se olhasse através dela... Paulo não fixa os olhos na mãe, não interage com ela. A mãe







Marisa Pelella Mélega

insiste e, olhando para ele, balança a cabeça e continua falando com ele em voz carinhosa, aproximando-se mais ainda. Agora Paulo olha para ela, sorri, movimentando braços e pernas, emite gritinhos, como que correspondendo à conversa da mãe.”

A mãe interrompe o entretenimento do bebê a todo custo, assustando-o. A mãe, ao interpretar a falta de resposta imediata do bebê ao seu retorno como tendo sido preterida, mostrou angústia de se separar do bebê e perdê-lo. Talvez o observador tenha sido vivido nesse momento como um “rival”. A hipótese é que o bebê se viu pressionado a abandonar sua “criação” para atender à mãe. Para atender à uma mãe real e angustiada.

*8º Movimento:*

“Paulo regurgita algumas vezes, mostra-se inquieto e choraminga.”

Conjecturamos que o impacto que Paulo sofreu pela interrupção não foi totalmente “digerido”, não foi transformado, como dizíamos no início, pela ação da função Alfa da mãe e parte do estímulo (elementos Beta não transformados) foi evacuado no corpo sob forma de um sintoma físico, a regurgitação.

*9º Movimento:*

“A mãe pega-o no colo e o segura de barriga para baixo. Paulo fica muito bravo. Ela o levanta e tenta acomodá-lo no sofá e coloca ao lado dele uma caixa de música. Paulo busca com os olhos de onde sai a música e o som acalma seu resmungo. Movimenta os braços que batem na caixa, mas parece não incomodar-se com isso. A mãe, porém, se aflige e, numa atitude protetora, afasta a caixa de música dele – Paulo volta a chorar.”

A mãe tenta encontrar um modo de acalmar o mal-estar e angústia do bebê. O som que vem da caixa de música o entretém. Mas, novamente, a mãe o interrompe, por enxergar a necessidade de proteger o bebê para não machucar-se. Mas não enxerga seu anseio por um objeto que sensorialmente o satisfaça e para substituir momentaneamente a satisfação que a mãe possa oferecer.

*10º Movimento:*

“A mãe o levanta e tenta oferecer-lhe a chupeta que, na verdade, ele não quer. Ela insiste, pois acha bom para as cólicas. Ele fica com a chupeta na boca, mas tenta devolvê-la: a mãe não permite e ele a desloca de um lado para o outro da boca e chora. Ela põe um pozinho branco na chupeta e volta a oferecê-la. Paulo acaba aceitando, sem mostrar satisfação.”

A mãe age instintivamente, tentando acalmar seu bebê e encontrar algum sentido no que está sendo expresso por ele. Frequentemente, o sentido que ela dá à





conduta está referido ao mal-estar físico, cólica... Ela nem sempre percebe o que está se passando com o bebê e suas interpretações nem sempre estão adequadas. Mas o bebê tenta lidar com as interpretações recebidas pela mãe, ora recusando-as, como quando a mãe o coloca de barriga para baixo, ou quando afasta a caixa de música, ora aceitando-as, como quando impõe sua presença e ele se assusta, ou como quando ele acaba aceitando a chupeta. Está presente, o tempo todo, o acolhimento dela e suas tentativas de compreender e se comunicar com o bebê. Vemos que esse conjunto de atitudes são suficientes, em vários momentos, para modular as ansiedades do bebê e permitir que ele continue em contato com a mãe e com suas próprias experiências. Pudemos acompanhar as várias experiências que o bebê teve com as interrupções. Sua maturação não lhe permite que vá “atrás do objeto” e o recupere. Mas sua comunicação, reclamando, choramingando, é eficaz no sentido de levar a mãe a oferecer o objeto novamente. Quando a mãe está angustiada, sua percepção se estreita. Isso fica claro no 7º movimento, em que o bebê é capaz de “criar novos interesses” na sua ausência e ela o interrompe, por entender que ele a deixou, ou que ele ficou perturbado pela sua ausência.

Na descrição dessa observação, pudemos acompanhar movimentos em que há sintonia entre a mãe e o bebê, e é quando ela se oferece como um modelo satisfatório de função mental, com continência, dando significados, e o bebê é capaz de internalizar essa função e usá-la na sua ausência. A partir do 5º movimento descrito, notamos o bebê com capacidade de recriar a mãe e ela angustiada por sentir-se dispensada. A mãe não compreendeu que estava diante de uma capacidade do bebê e que ela tinha contribuído para isso. Ela interpretou a não-resposta imediata do bebê à sua volta ao quarto como uma perturbação da relação de dependência e não como uma independência do bebê que mostra capacidade de ficar um pouco sem a mãe. A independência do bebê (poder recriar a mãe na ausência dela e na presença de sua voz) custou a ele ter que se “encarregar da angústia materna”, uma sobrecarga que se revelou pelo “quase choro” e pela regurgitação. Daí para frente, na descrição da observação, as interpretações, os significados da mãe não parecem corresponder à experiência do bebê...

### **Do acolhimento ao significado na relação analista-paciente**

O tempo todo, a mãe lidou com o bebê, tentando acalmá-lo, tentando transformar seu estado afetivo, sua angústia. Tal atitude possibilitou mantê-la na sua função de mãe, mesmo quando deu “interpretações” que não o atenderam. O bebê reclamou, mas perdoou, e mudou seu estado de angústia, embora não lhe tivesse sido oferecido





Marisa Pelella Mélega

conhecimento do que estava acontecendo com ele.

Estar presente, disponível, acolhendo e procurando entender, mesmo sem conseguiu-lo por vezes, ajudou o bebê a superar certas angústias e prosseguir.

Alguns movimentos que aponte na observação podem ser visualizados durante uma relação analítica.

Vou expor, para tal, momentos de uma sessão com uma paciente que está em análise há cerca de 2 anos. Ela chega 10 minutos atrasada, justifica-se dizendo que havia muitos caminhões na estrada. Caracterizo esse momento da sessão como não havendo significado para a paciente, que considerou seu atraso como vindo de uma circunstância externa apenas, e para a analista que não sabe ainda... e cogita haver algo novo, por ser raro a paciente se atrasar... e pensa que a verbalização dela leva a crer em algum impedimento em seu “trânsito mental”. A analista decide não interrompê-la e seguir escutando o que a paciente está interessada em investigar: o que se passou no fim de semana.

A paciente fala de um estado de certa confusão e falta de controle que ela viveu nos dias de intervalo analítico e relata acontecimentos que testemunhariam seu estado de confusão e falta de controle. A analista, porém, escuta que a paciente não espera ficar atrapalhada e falhar. E que tais falhas são sentidas como estar perdendo o controle onipotente. A paciente espera que a analista investigue onde está “o erro” que a impediu de ficar imune a certos estados de mente. A analista escuta, agora, que a paciente quer que lhe repare a onipotência, ferida durante o intervalo analítico, para “reparar” a imagem idealizada que a paciente tem de si. O atraso da paciente para a sessão seria sua “falha de hoje”, que poderia ser investigada durante a sessão, mas com a qual ela está se negando a tomar contato.

Nesse momento, a analista sente-se incomodada pelo pedido da paciente de querer investigar o “erro”, por não pensar haver “falhas” no que a paciente contou, mas que o problema é outro!

Tal incômodo é superado quando a analista percebe a recriminação da paciente, recriminação que está contida em seu desejo de investigar “em que ela errou” e em que a analista também errou por não lhe dar instrumentos infalíveis contra a angústia. A analista acredita que a paciente tenha vivido e esteja vivendo confusão e medo de não ter controle que evitaria a invasão de emoções, sentidas como catastróficas, mas ela não sabe falar daquilo. E é nisso que a analista tem que ajudá-la.

A analista agora interpreta que a paciente quer que a analista encontre “o que está errado”, arrumando assim a auto-imagem da paciente e, ao fazê-lo, mostrar sua competência: consertar a imagem que a paciente fez da analista. A paciente responde que é aquela mania de ela ser perfeita e sem falhas. Por termos, muitas vezes, tocado nessas situações, ela reconhece e une esse momento a tantos outros já percebidos. No





entanto, a intervenção da analista está sendo usada pela paciente para se recriminar – “aquela mania de perfeição de novo”. A analista enfatiza, então, que a paciente está, de fato, recriminando a analista que, do ponto dela, falhou por não tê-la imunizado contra sentimentos de confusão e perda de controle. A paciente reconhece, em si mesma, essa expectativa, que agora considera infantil.

A paciente informa que agora voltou à sua mente o que estava pensando quando vinha para a sessão, no que não vira sentido mas, “para colaborar”, vai contar. Lembrou de um antigo namorado, aquele para quem ela mandou um convite de casamento e ele lhe respondeu dando a entender que estava a fim dela e que não tinha aceito o afastamento entre os dois. Ficou pensando em localizá-lo e marcar um encontro e depois se perguntou: “para que?”, se está bem casada! Respondeu-se que para ver como ela estava e o que tinha feito o tempo todo... estava casado? Tinha filhos?

Aí ela se imaginou indo ao encontro e ele estar lá com a mulher dele – “Já pensou?”

Tal verbalização alerta a analista pelo insólito! Pareceu-lhe estar contando um sonho diurno, tratando de elaborar alguma situação presente... Mas qual? Imediatamente, apareceu na mente da analista que o antigo era também o horário dessa sessão que a paciente tinha deixado, e hoje estava voltando a ele para substituir um horário ao qual ela estaria impossibilitada de comparecer.

Na realidade, analista e paciente tinham conseguido superar tal interferência externa, em benefício do trabalho de análise, colocando a sessão nesse horário.

Mas a disponibilidade e o acolhimento concretizados pela oferta de outro horário levantou nela uma ameaça, no momento em que passou a significar algo equivalente à volta a um antigo namorado que estava ligado à outra, que estava ocupado...! e que tinha sido deixado por ela... Na transferência, o equivalente parecia ser a analista ocupada com outro paciente no horário por ela deixado. A ameaça pareceu vir das origens, pelo que a analista sabe da paciente: “entrar num lugar ocupado por um pai morto”.

O atraso, agora, poderá ter o sentido de retardar o contato dela com tal realidade. A paciente aceita a interpretação. O self infantil, com a fantasia de uma cena primária ameaçadora, impôs-se à consciência da paciente, interferindo momentaneamente com a relação atual analista-paciente, voltada para o conhecimento.

### Comentários finais

O modelo, como dizia no título, está na descrição dos movimentos de uma relação mãe-bebê, para falar dos momentos de uma relação analista-paciente e para





Marisa Pelella Mélega

falar do trabalho psíquico de cada um, voltado para um objetivo comum: a análise do paciente com propósitos construtivos. No exemplo da mãe com seu bebê, gostaria de ressaltar, entre tantos outros, um aspecto: é o que se passa no 7º movimento, quando a mãe deixa de ter contato com as necessidades do bebê, por sentir-se dispensada por ele, enquanto ele está entretido com suas “criações”. O conceito que ela tem de sua função (ser sempre indispensável, sua mente funcionando o tempo todo por ela e o bebê) a impede de observar a mente do bebê surgindo com sua capacidade de simbolizar e, assim, assume com ele uma atitude que tende a “infantilizá-lo”.

A partir daí, a mãe passa a buscar o significado da conduta do bebê, usando, ao que tudo indica, a memória de outras experiências por estar impossibilitada de se pôr em contato com a nova experiência.

No exemplo da analista com sua paciente, gostaria de ressaltar o momento em que, como um *flash*, surge o caminho para a compreensão do que estava sendo a experiência dela, após ter havido o trabalho de escuta da recriminação à analista pelo sofrimento que a paciente teve no final de semana. A partir daí, o “misconception” da paciente, “a análise deve imunizá-la de sofrimento e, se não ocorre isso, é “uma má análise”, torna-se perceptível para a paciente e promove o pensamento de que tal expectativa é infantil. O que vem a seguir é o relato de um sonho diurno que conta algo que está se passando com a paciente, ao vir para aquela sessão: a fantasia de encontrar o lugar ocupado. Parece claro, dessas descrições, que tanto a mãe como a analista podem encontrar significados, fruto do trabalho das duas, e comunicá-los.

E que tanto o bebê como o paciente precisam ser escutados e considerados nas suas tentativas de compreender estados de angústia e solucionar frustrações e, a partir daí, oferecer ajuda para encontrar, quando for preciso, o sentido de suas experiências emocionais. □

## Summary

The author begins the article referring to the analytic position as to listening and interpretation and, briefly, describes some theoretical references that she employs in her clinical practice.

From there, she uses the mother-infant observation (Esther Bick’s method); she then describes and comments on successive movements on the part of the mother and of the baby, of contact, anguish, and false meaning.

She emphasizes the importance of listening and of observation to reach the





interpretation of the significance of the emotional experience, both in the mother-baby pair, and in the analyst-patient pair.

The author uses a session of analysis to dwell on considerations around emotional experiences and the mental work of the analyst and of the patient occurring during the session, and she describes and comments on the succession of moments of the pair in search of significance, gradually in evidence with the progress of analytic work.

## Referências

- BICK, E. (1964) "Notes on Infant Observation in Psychoanalytic Training". *Inter. J. Psychoan.*, 45, 558-566.
- BION, W. (1962) "Learning from Experience". London: William Heinemann Medical Books.
- (1965) "Transformations". London: William Heinemann Medical Books.
- MELTZER, D. (1984) "Dream Life". London Clunie Press: The Roland Harris Trust Library.

**Marisa Pelella Mélega**

Rua Augusta, 2529/12, Consolação  
01413-100 – São Paulo – SP – Brasil

© Revista de Psicanálise – SPPA





Atenção montador  
a página **254** é branca





# Influência da identidade de gênero no processo analítico: uma reflexão\*

*Marlene Silveira Araujo\*\* , Porto Alegre  
Ana Margareth S. Bassols\*\*\* , Porto Alegre  
Jussara Schestatsky Dal Zot\*\*\* , Porto Alegre  
Ivanosca I. M. Carriconde\*\*\*\* , Porto Alegre  
Jair Rodrigues Escobar\*\*\*\* , Porto Alegre*

*Este artigo faz parte de um projeto de pesquisa mais amplo que visa contribuir para o estudo dos aspectos da identidade de gênero envolvidos no processo analítico.*

*Tendo presente a necessidade de mudanças paradigmáticas com base na experiência, na relação entre a teoria e a clínica, elegeram-se, para fins desse trabalho, a reflexão sobre a questão da identidade de gênero no processo analítico. Para tanto, levantam os autores algumas questões relevantes sobre as diferentes díades analista-paciente. Ilustram com um caso clínico e tecem comentários alertando para possíveis pontos cegos existentes em relação ao gênero e que estão despertando interesse em analistas das mais variadas correntes.*

\* Artigo resultante da reflexão de um Grupo de Estudos sobre identidade de gênero e sua influência no processo analítico. Trabalho assessorado na área de pesquisa pela Profª Marilu Medeiros (Dra. em Ciências Humanas, Profª Titular do Curso de Pós-Graduação em Educação da PUCRS e do Curso de Pós-Graduação em Medicina da UFRGS).

\*\* Trabalho apresentado em Reunião Científica da SPPA, no dia 25/05/95.

\*\*\* Membro Efetivo da SPPA e Coordenadora do Grupo de Estudos.

\*\*\*\* Candidatas do Instituto de Psicanálise da SPPA.

\*\*\*\* Membros Associados da SPPA.







*“O meu intento não é ensinar aqui o método que cada qual deve seguir para bem conduzir sua razão, mas somente mostrar de que maneira conduzirei a minha.”*

*Descartes*

## Introdução

Este artigo faz parte de um projeto de pesquisa mais amplo que visa contribuir para o estudo dos aspectos da identidade de gênero envolvidos no processo analítico.

Em ensaio apresentado por Roberto Pinto Ribeiro (1987), na Sociedade de Psiquiatria do Rio Grande do Sul, ele expressava seu ponto de vista sobre o esforço de alguns autores, com os quais ele compartilhava, de considerar a teoria psicanalítica dentro do âmbito das disciplinas empíricas e integrada na ciência natural. Acreditava que teríamos de encontrar novos parâmetros científicos que permitissem avaliar melhor as afirmações psicanalíticas. Para Pinto Ribeiro muitas das dificuldades encontradas em relação aos conceitos em psicanálise prendem-se ao fato de que nem sempre se têm respostas adequadas para explicar a conduta humana. Embora muita ênfase seja dada aos fatores inconscientes, isso não quer dizer que esses sejam os únicos fatores envolvidos numa determinada situação.

Romanowski (1991), em trabalho recente, propõe-se a mostrar a importância do questionamento crítico por parte do analista de suas teorias e que uma revisão constante de suas hipóteses é necessária para que o processo em si e ele próprio (analista) possam evoluir.

Freud queria que a psicanálise fosse uma disciplina empírica, capaz de ser enquadrada no âmbito das ciências naturais, uma vez que a filosofia da ciência predominante no século XIX era regulada pelo positivismo científico.

Para Hartman (apud Pinto Ribeiro, 1987) a psicanálise seria um ramo da psicologia empírica assentada na observação de fatos deduzidos a partir de hipóteses levantadas que seriam comprovadas ou não por outros fatos observados novamente.

Todas as teorias suscitam resistências face às mudanças que podem acarretar. Como diz Hanna Segal (1977), em seu artigo *Psicanálise e Liberdade de Pensamento*, a psicanálise pertence à tradição científica da liberdade de pensamento em relação ao dogma, quer religioso, quer surgido de uma tradição científica já estabelecida. Ainda é Segal quem diz que quanto mais livres somos para pensar, melhor podemos julgar as realidades e mais ricas se tornam as experiências.

Para Karl Popper (1960), importante crítico da teoria psicanalítica, uma teoria para possuir status científico precisa ser estruturada de tal forma que permita, em princípio, sua refutabilidade ou testabilidade.





Romanowski (1991), citando Popper, fala-nos de algo que parece fundamental para nossa exposição. Refere-se ao racionalismo crítico de Popper como sua tentativa de compreensão do mundo. “A verdade e o universo existem sem que possamos atingir a verdade do universo”. Nossa meta seria alcançar a verdade, aceitando não poder atingi-la (completamente). Procuramos, portanto, aceitar e corrigir os erros das nossas teorias e, através dessa tentativa, promover mudanças.

Em Problemas Fundamentais da Teoria do Conhecimento, Popper (apud Pereira, 1993) diz que o conhecimento é um processo de refutações e conjecturas, o que lhe possibilita associar conhecimento e método científico, fundamentando a objetividade de ambos em sua capacidade de teste intersubjetivo.

Para Thomas Kuhn (1960) a concepção clássica de ciência compreende a atividade científica como um repositório de conhecimentos racionais oriundos da observação dos fatos, da experimentação empírica, do processo indutivo de formulação e justificação das teorias e do extremo valor dado à aplicabilidade tecnológica. De acordo com esse autor, uma consideração atenta da história da ciência revela que não existe ciência como um tipo de atividade unívoca para todas as épocas e para todos os grupos humanos.

O que se entende por ciência para Kuhn pode variar em diferentes épocas. Kuhn, que é físico, passou um ano entre uma comunidade de cientistas sociais e ficou impressionado com as divergências entre eles no que diz respeito aos conceitos básicos. Diz ele então:

“a tentativa de descobrir a fonte das diferenças levou-me ao reconhecimento do papel desempenhado na pesquisa científica por aquilo que desde então chamo de ‘Paradigmas’. Considero Paradigmas as realizações científicas universalmente reconhecidas que, durante algum tempo, fornecem problemas e soluções modelares para uma comunidade de praticantes de uma ciência. O Paradigma confere aos membros de uma comunidade científica uma interligação de pressupostos a serem compartilhados, o que lhes fornece um padrão metodológico.” (Pg. 78 ).

Existe uma ciência na medida em que existe um modelo compartilhado que define o sentido da pesquisa, seu âmbito e seu instrumento.

Saber e pesquisa implicam e envolvem interrogação, questionamento. Ou seja, uma certa fenomenologia do saber que é do tipo pensamento interrogativo conforme Jeanne Delhomme (Capalbo, 1986) em sua obra “Pensamento Interrogativo”, ou Merleau Ponty (apud Capalbo, 1986) em sua obra “O Elogio da Filosofia”.

A pesquisa científica, segundo Capalbo (1986), em seu paradigma dominante,





tem procedimentos de experimentação, comparação e demonstração de validade universal.

Sendo a psicanálise um método de observação e investigação, e sendo o paciente o sujeito dessa investigação, pensam os autores que a busca de novos conhecimentos se faz através da revisão das teorias que serviram de base à formação profissional de cada um, uma disposição para mudar, tendo como pano de fundo a liberdade de pensamento, uma vez que o dogmatismo científico e o aprisionamento dentro de rotinas pragmáticas são, muitas vezes, responsáveis pelo estancamento da teoria e técnicas psicanalíticas.

Tendo presente a necessidade de substituições paradigmáticas com base na experiência, na relação entre teoria e clínica, elegeu-se para fins deste trabalho, a reflexão sobre a questão da identidade de gênero no processo analítico.

Afora os aspectos teóricos a serem desenvolvidos, também será apresentado, à guisa de ilustração, um caso clínico.

## A identidade de gênero

Na literatura psicanalítica mais recente sobre o desenvolvimento, há um consenso de que o gênero é um importante organizador na formação da personalidade dos indivíduos. Entendemos por identidade de gênero um amplo conceito, conforme o define Tyson (1990), que inclui todas aquelas características que compõem cada combinação individual de masculinidade e feminilidade, determinado por uma ampla ordem de fatores biológicos, psicológicos, sociais e culturais. Stoller (1985) enfatiza que, ao longo do curso do desenvolvimento, identificações feitas com objetos do mesmo sexo e do sexo oposto contribuem para a identidade de gênero final de uma pessoa. Essa é o resultado final da identidade pessoal combinada com o sexo biológico - um misto de masculinidade e feminilidade. Esse é o sentido mais primitivo, consciente e inconsciente de pertencer a um sexo e não a outro. Entre os muitos fatores que contribuem para a formação da identidade de gênero nuclear, precursor da identidade de gênero propriamente dita, estão forças fisiológicas e biológicas, fatores psicológicos, relações de objeto, funções do ego e capacidades cognitivas (Tyson, 1993).

As mudanças de caráter geral na psicanálise abriram nova perspectiva em relação à pessoa do analista e sua participação no processo terapêutico, principalmente quanto à conceitualização de transferência e contratransferência e sua importância na técnica. Predominara, no entanto, entre os psicanalistas, a idéia de que o gênero do analista não tem influência no processo analítico e que a transferência, por definição,





tem pouca relação com a realidade dos atributos do analista.

Dentro do escopo e da reflexão até aqui efetivada, emerge uma perspectiva de questionamentos acerca da identidade de gênero do analista e do paciente e sua influência na condução do processo analítico. Merecem também destaque as reflexões levantadas em algumas pesquisas pertinentes ao tema (Lester, 1990; Kulish, 1986; Person, 1982).

### Questões relevantes à reflexão

Deve ser valorizado quando um paciente escolhe o sexo do analista com quem quer se tratar? Por que? Afinal homens e mulheres, partindo do princípio da bissexualidade, não dispõem de uma mesma capacidade de desenvolverem transferências maternas e paternas?

Por que, afinal, a preocupação com o óbvio, levantando questões tão singulares como essas envolvendo o gênero? A resposta, talvez, poderia ser porque tem havido evolução e questionamentos quanto à teoria e técnica psicanalítica. Desde Freud, a legitimidade científica era conseguida por um sutil artifício de descontinuidade entre sujeito e objeto. A observação era feita à distância. Houve uma mudança radical no pensamento científico, quando foram consideradas as influências do observador sobre o objeto da investigação. No modelo original, o observador era totalmente deixado de lado e visto como sexualmente neutro. Faltam, porém, pesquisas nessa área, para determinar até que ponto o gênero do observador (analista) influenciaria o objeto observado (paciente) e a sua interação (processo analítico). Questionamentos como os que seguem evidenciam alguns temas sobre os quais temos nos debruçado no projeto de pesquisa já referido:

- 1) a atração sexual entre paciente e analista é prerrogativa apenas dos analistas homens e suas pacientes mulheres?
- 2) como se manifesta a transferência erótica nas diferentes díades: entre uma analista mulher e um paciente homem; analista mulher e paciente mulher; analista homem e paciente mulher; analista homem e paciente homem?
- 3) como são as identificações masculinas nas mulheres e as femininas nos homens? São iguais?
- 4) como as analistas mulheres reagem às necessidades de suas pacientes mulheres de se apegarem a si?
- 5) como os analistas homens compreendem as manifestações de dependência e sedução de suas pacientes mulheres?
- 6) como se sentem os analistas homens ao trabalhar a transferência materna





com pacientes homens?

7) como os analistas homens, com pacientes homens entendem a transferência negativa competitiva ou hostil?

8) por que o abuso sexual é destacado na díade analista homem e paciente mulher e não se evidencia tanto nas outras díades?

Algumas dessas questões têm sido também exploradas na literatura sem que se encontrem respostas apropriadas. Neste texto procuraremos trabalhar algumas delas, ficando outras para posterior investigação.

### **Perspectivas no entendimento da influência da identidade de gênero**

Vários autores como Lester (1985), Kulish (1986), Chasseguet-Smirgel (1988), entre outros, nos introduziram neste universo das diferenças microscópicas das identificações masculinas e femininas dos analistas e pacientes, homens e mulheres, demonstrando como o gênero desempenha um papel organizador no processo analítico, ao mesmo tempo que também pode supor a presença de pontos cegos, idéias preconcebidas e compreensões particulares.

Ainda é cedo para julgar as repercussões que o sexo do analista possa ter no resultado do processo analítico. Person (1983), Tyson (1979), Viederman (1976), entre outros, assinalam, porém, que já existem indícios que apontam para o fato de que o sexo do analista pode servir de ajuda ou ser um obstáculo em circunstâncias especiais.

Eva Lester (1990), em trabalho recente, critica com muita propriedade o fato de que apesar de autores importantes como Glover e Fenichel (1945) não aceitarem tal influência, não foram realizados estudos sistemáticos para comprovar tais posicionamentos.

Em 1936 Bibring, em seu trabalho “Uma Contribuição ao Estudo da Transferência e da Resistência”, enfatizava que, entre todos os fatores da realidade que entram em jogo na interação analista-analisando, o sexo do analista tem papel importante, já que seus efeitos são especialmente evidentes e se manifestam intensamente.

Se tomarmos como referência o início do estudo da transferência, a partir da observação de fenômenos amorosos nas primeiras pacientes de Freud (Ana O., Dora), veremos que inicialmente Freud (1912) entendeu que esses sentimentos eram provenientes do conflito neurótico inconsciente e que independiam da figura real do analista.

Em 1940 Glover realizou uma pesquisa entre o grupo britânico de psicanalistas e referendou esse poder da transferência, ao constatar que dois terços dos analis-





tas que responderam a seu questionário, concordavam que a resposta dos pacientes não tinha relação com a realidade do comportamento do analista e, além disso, que o sexo do analista não tinha significado maior na transferência do paciente. (Glover, 1955).

Fenichel (1945) resumiu essa idéia sobre a relação entre gênero e transferência, ao dizer que, com poucas exceções, “pacientes homens e mulheres podem e devem desenvolver ambas as transferências maternas e paternas em direção ao seu analista, seja ele homem ou mulher”.

Raphling et al. (1988) e Tyson (1979) consideram que Freud modificou sua versão inicial de que a transferência não era influenciada pela pessoa real do analista. Quando, em 1917, Freud observou que seus pacientes homens tinham uma maior tendência do que as pacientes mulheres a transferências hostis, inferiu que isso era devido ao fato de ele ser homem. Freud também acreditou que algumas resistências transferenciais em suas análises de mulheres resultaram de seu próprio sexo. Além disso, indicou, em seu trabalho “Sexualidade Feminina” (1931), que o sexo do analista pode fazer uma diferença na *intensidade* de certos sentimentos transferenciais, desde que transferências maternas pré-edípicas eram mais proeminentes em análises conduzidas por analistas mulheres. Ao que tudo indica, Freud (1917), posteriormente, veio a acreditar que, embora a transferência pudesse se desenvolver, a despeito do sexo do analista, a realidade desse poderia impedir o desenvolvimento de certas transferências ou catalisar o desenvolvimento de outras.

Blum (1971), revisando as contribuições da Psicologia do Ego ao conceito de neurose de transferência, observou que a ordem na qual a transferência se desenvolve é influenciada pelo sexo do analista, por exemplo, a transferência materna desenvolve-se primeiro quando a analista é mulher. Karme (1979), a partir de estudos clínicos, especulou que sua presença real como mulher estimulava imagens maternas fálicas em seus pacientes homens, que eclipsavam ou impediam a transferência paterna em direção a ela. Em conexão com isso Blum (1971) também referiu que, em análises conduzidas por mulheres, a transferência paterna mais frequentemente emerge em formas deslocadas como fantasias sobre um homem na vida da analista, ou sobre homens fora da análise.

Freud referia a transferência como fenômeno natural e espontâneo, mas Thomä e Kächele (1985) consideram que essa espontaneidade da transferência, vista mais de perto, revela que sua aparição está condicionada por expectativas inconscientes e por seus desencadeantes externos. Dentre esses, valorizam a aparência do analista e de seu consultório, seu comportamento, seu sexo, sua contratransferência, sua equação pessoal, sua teoria, sua imagem de homem, sua visão de mundo, etc., como influenciando a estruturação da situação analítica e os fenômenos transferenciais que aí ocor-





rem. Associam-se a Gill (1982) que concebe a análise como uma interação interpessoal e intrapsíquica e uma síntese da teoria das pulsões com a teoria das relações de objeto.

Viederman (1991) comenta que a relação real com o analista é vista como complementar, mas um ingrediente importante para a mudança no processo analítico. Para ele a psicologia psicanalítica do desenvolvimento contribui para a nossa compreensão de como a pessoa real do analista, sua disponibilidade emocional, sua responsividade em momentos particulares, sua atitude em direção à ação e à mudança progressiva no paciente, afetam o processo terapêutico e conduzem às modificações. Considera que a pessoa real do analista se refere não apenas aos traços externos, mas às suas características únicas como pessoa e seu comportamento na situação analítica.

Lester (1990) enfatiza que o gênero inevitavelmente qualifica as realidades particulares do analista e do paciente durante a sessão e influi na transferência e na contratransferência.

No que diz respeito a esses aspectos transferenciais e contratransferenciais, Bernstein e Warner (1984) destacam que pacientes mulheres podem utilizar os traços de passividade e dependência para impressionar as analistas mulheres, que algumas vezes os entendem como charme. Em relação aos analistas homens, dizem que esses caem na sedução, traídos por seus próprios conflitos edípicos não resolvidos. Seguindo nessa linha, as autoras citadas atribuem a alguns analistas homens falhas em empatizar com as necessidades corporais das pacientes, confundindo, nesses casos, os impulsos pré-edípicos com impulsos edípicos. Em outros momentos analistas homens com pacientes mulheres atribuem a essas fragilidade e necessidade de proteção, em função de seus conflitos com a mãe pré-edípica. Desse modo, narcisisticamente, sentem-se como protetores dessas mulheres e ameaçados por mulheres ativas e independentes. Chamam a atenção para um erro contratransferencial clássico que é a dificuldade do analista homem de aceitar e analisar a transferência materna, por falhas na resolução da ansiedade de castração. Ainda dão destaque a uma linha significativamente perigosa que diz respeito ao abuso sexual de analistas homens com pacientes mulheres e destacam sua raridade entre analistas mulheres e pacientes homens. Para as autoras, esses analistas são considerados, em geral, como psiquiatricamente doentes, com fantasias grandiosas e onipotentes. Afirmam que esse tipo de fantasia é mais aceito em analistas homens do que em analistas mulheres e em função disso, esse problema não é percebido em suas formações e análises pessoais. Tanto os homens como as mulheres analistas são suscetíveis de problemas contratransferenciais. As autoras ainda chamam a atenção para o fato de que algumas analistas mulheres apresentam dificuldades em ser vistas como pai ou mãe fálica, em função da inveja do pênis. Outro ponto de resistência, em analistas mulheres com pacientes





do mesmo sexo, refere-se à transferência na forma de uma rivalidade edípica, levando a analista a competir com a paciente. Por outro lado, destacam como erro contra-transferencial mais comum o fato de as analistas tenderem a ser muito maternais e superprotetoras de pacientes regressivas, ocorrendo uma infantilização dessas pacientes. Reagem como uma mãe, em vez de reconhecer e analisar a regressão como uma defesa contra a rivalidade edípica.

### Material clínico

O caso clínico a seguir apresentado objetiva ilustrar aspectos da influência do gênero na relação analítica, através de uma díade analista mulher e paciente mulher.

A paciente tem 31 anos, é casada, profissional liberal, tem uma filha e aparenta menos idade que a real, vestindo-se de forma simples tipo unissex. Fala de si de forma intelectualizada, enroscando os cabelos, com trejeitos infantis, mostrando-se pouco atraente e pouco feminina. Está em análise há quatro anos. Tem um funcionamento neurótico com predomínio de defesas da linha obsessivo-compulsiva e fóbica. Veio à análise com queixas de insatisfação sexual com seu marido e no trabalho. Tem história de vida sexual promíscua na adolescência. De sua infância ressalta a relação com um pai alcoolista, desvalorizado, que a assustava em suas aproximações carinhosas quando embriagado. A mãe era vista como uma mulher dinâmica, trabalhadora, responsável que sustentava a família. Não tolerava identificar aspectos femininos na mãe. Queixava-se que a mãe nunca a tinha compreendido, que era “secona” e que jamais tinha falado de sexo com as filhas.

Ao longo da análise, a paciente passou por momentos de maior e menor aproximação, defendendo-se de uma relação mais íntima com a analista, intelectualizando que nunca havia falado disso com nenhuma mulher. Sua aproximação com a analista era temida, acompanhada de um incremento de ansiedades homossexuais que não sabia manejar. Quando surgia um desejo intenso de se ligar à analista e dela depender, aparecia o medo de se frustrar e defendia-se da aproximação com viagens e férias.

No início da análise imaginava que, se a analista fosse homem, poderia, então, apaixonar-se por ele. Posteriormente, pôde ser mais franca, íntima e mostrar seus sentimentos. Ocorreu, então, que na última sessão de determinada semana (quatro sessões/semana, de terça a sexta), ao entrar no consultório e apertar a mão da analista, mostrou-se perturbada, mal a olhando e falou dessa perturbação logo ao deitar no divã. Comentou que, ao entrar, sentira o impulso de beijar a analista, o que a assustou. Associou esse fato com um sonho que tivera dois ou três dias antes, no qual a







Marlene Silveira Araujo et alii

analista aparecia numa situação social com ela, convidando-a para a inauguração de uma loja, como se fossem duas amigas. Ficou receosa desses desejos, negou-os, mas associou com se sentir distante do marido e sem vontade de ter relações sexuais com ele nos últimos dias. Na semana seguinte, após um fim de semana em que se sentiu mais distante do marido, veio à sessão desesperada, chorando, dizendo que ia separar-se dele, pois ela não quisera manter relações sexuais com ele e ele saíra para a rua, de madrugada, alcoolizado, “atrás de uma puta”. Por outro lado, sua atitude contrastava com a curiosidade que ficara em relação ao possível ato sexual do companheiro com a “puta”, tendo feito inúmeras perguntas sobre o comportamento da mulher durante a relação sexual, imaginando que a mulher teria “chupado ele”.

O fato de a analista ser mulher, supomos, contribuiu para reeditar vivências infantis da paciente com a figura materna, com características conflituosas, ligadas a fantasias de nível pré-edípico. Havia um desejo de ligação com a mãe e, ao mesmo tempo, um temor à essa ligação. Esse receio estava ligado a desejos de extrema dependência, mas que eram negados e vivenciados como temores de uma relação homossexual. Então, tinha que se manter a uma distância limite que a protegesse desses temores. Através do sonho da paciente, expressam-se seus temores; nele o receio da aproximação se manifesta como temor à indiferenciação e perda da identidade, o que poderia levar à uma relação fusional. Isso motiva o *acting-out* da paciente através do marido. A ação do marido em busca de uma prostituta, proporciona à paciente, num primeiro momento, o alívio da ansiedade à indiferenciação. O marido e a prostituta têm papéis bem definidos, mas, em um segundo momento, mostra como suas necessidades de gratificação oral estão presentes na relação com a analista (através da identificação com a puta). A analista fica no papel do marido e a paciente no papel da prostituta, chupando/mamando o pênis/seio. Desse modo defende-se fobicamente, mantendo o objeto desejado, analista, à distância, pois a aproximação está ligada a fantasias orais de incorporação do objeto e pelo objeto.

## Comentários finais

No momento em que a psicanálise se volta para a observação detalhada do vínculo paciente-analista como uma questão fundamental para o sucesso terapêutico, cria-se um espaço para o exame das questões levantadas pelos autores a respeito da figura real do analista, particularmente seu gênero e sua influência no processo analítico. Os autores, neste trabalho, questionaram-se, a partir da prática clínica, sobre o papel que desempenha a sua identidade de gênero com seus pacientes, homens e mulheres, na criação de situações peculiares a cada dupla. No caso apresentado a





paciente imagina que só poderia apaixonar-se sendo seu analista um homem. Sendo a analista mulher há um favorecimento da utilização de defesas fóbicas por parte da paciente, no sentido de manter assim a distância de seus objetos primitivos, agora vivenciados com a analista, por temores de fusão/incorporação com a analista-mãe.

E se o analista fosse homem? Esperar-se-ia também uma transferência erótica com matizes diferentes, pois, provavelmente, ficaria mascarada por fantasias de nível edípico, menina-pai, que poderia levar o analista menos avisado a negligenciar os aspectos mais primitivos envolvidos nessa relação.

A situação clínica apresentada corrobora o estudo de alguns autores, como Eva Lester (1990), que têm observado que pacientes, homens e mulheres, desenvolvem mais prontamente uma transferência materna nutriente com o aprofundamento da transferência quando suas analistas são mulheres. Por outro lado uma transferência fortemente erotizada se apresentaria com mais frequência na díade analista mulher-paciente mulher do que na díade analista mulher-paciente homem. A transferência, intensamente erotizada, para a mãe fálica se faz possível devido às condições do desenvolvimento feminino. O prolongado apego pré-edípico da menina com a mãe a induz a adotar e manter uma postura regressiva na análise e a atuação da fantasia da mãe fálica pode converter-se num núcleo resistencial severo (Lester, 1985). No caso estudado, as transferências pré-edípicas já de início apresentaram-se de forma intensa, o que talvez fosse diferente se o analista fosse homem. A erotização da transferência manifestou-se, assim, tanto como uma resistência quanto como uma fixação na oralidade. Desejos de dependência e de imersão simbióticas podem tornar-se poderosas resistências que, por sua vez, podem impedir o avanço para conflitos evolutivos posteriores do desenvolvimento (Lester, 1990).

Para finalizar, os autores deste texto pensam que o desejo inicial do paciente de ser visto por um analista de um gênero ou outro, deve ser respeitado e analisado posteriormente na neurose de transferência.

Tanto analistas homens como analistas mulheres vão se deparar com conflitos primitivos dos pacientes tanto hetero como homossexuais. No entanto, acreditamos que o gênero do analista vai sinalizar o desenvolvimento da transferência no paciente, em relação a objetos primitivos que estarão justapostos à figura do analista.

Não questionamos que uma análise bem sucedida depende da habilidade do analista em analisar transferências de todas as fases do desenvolvimento, sendo que isso requer um razoável conforto do analista, independente do sexo, com suas identificações bissexuais. Nosso objetivo neste trabalho, no entanto, é alertar para possíveis pontos cegos existentes em relação ao gênero e que estão despertando interesse em analistas das mais diversas correntes.

O quanto vai influenciar ou não nos resultados finais da análise é uma questão





ainda em aberto. Mas, a influência do gênero, na interação transferência-contratransferência, durante todo o processo analítico, é claramente perceptível e tem levado os analistas a publicarem muitos trabalhos sobre esse tema.

Novos estudos são necessários para se poder aprofundar e detalhar a influência do gênero do analista no processo analítico. Nosso grupo, partindo dessa reflexão e de um trabalho já apresentado (ARAÚJO *et alii*, 1991), pretende seguir agora um estudo de observação das diversas díades paciente-analista, descrevendo sua evolução e suas vicissitudes em relação às questões de pesquisa já mencionadas. □

## Summary

This article is part of a broader project of research which aims at contributing for the study of gender identity aspects involved in the analytical process.

Considering the necessity of paradigmatic changes based on experience, in the relation between theory and clinic, we have chosen for this work, the reflection on the gender identity question in the analytical process.

Thus, the authors have raised some relevant questions about different diades patient-analyst. They present a clinical case and make comments about it. They warn against possible existing blind points related to gender, which are arousing interest in analysts from the most diverse tendencies.

## Referências

- ARAÚJO, M. S. et al. Contribuições ao estudo da identidade de gênero no processo analítico. Congresso Brasileiro de Psicanálise, 9, São Paulo, 1991.
- BERNSTEIN, A.; WARNER, G. Women treating women: case material from women treated by female psychoanalysts. Madison: IUP, 1984. 310 p.
- BIBRING, G. (1936). A Contribution to the Subject of Transference Resistence. *Intern. J. Psycho.*, v. 17, p. 181-189.
- BLUM, H. (1973). The Concept of the Erotized Transference. *J. Am. Psycho.*, v. 21, p. 61-76.
- CAPALBO, C. Saber e Pesquisa. In: SEMINÁRIO REGIONAL DE PESQUISA EM SERVIÇO SOCIAL, 2, 1985, Florianópolis. Anais... Florianópolis: Editora da UFSC, 1985. 142 p. p. 9-23.
- CHASSEGUET-SMIRGEL, J. (1983). A Feminilidade do Analista no Exercício do seu Ofício. In: *As Duas Árvores do Jardim*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1988.
- FENICHEL, O. (1945). *Teoria Psicanalítica das Neuroses*. Rio de Janeiro: Atheneu, 1981. 306 p.
- FREUD, S. (1912). Dinâmica da Transferência. Edição Standard Brasileira das Obras Completas. Rio de Janeiro: Imago, 1969. v. 12. p. 131-143.





- (1917). *Transferência*. Edição Standard Brasileira das Obras Completas. Rio de Janeiro: Imago, 1969. v. 16. p. 503-521.
- GILL, M. (1982). *Analysis of Transference*. New York: International Universities Press. v. 1.
- GLOVER, E. (1955). *The Technique of Psycho-Analysis*. London: Baillière, Tindall & Cox, 1955. Part II. p. 324-326
- KARME, L. The analysis of a male patient by a female analyst: the problem of the negative oedipal transference. *Intern. J. Psycho.*, v. 60, n. 2, p.253-261, 1979.
- KUHN, T. (1960). *A Estrutura das Revoluções Científicas*. São Paulo: Perspectiva, 1982.
- KULISH, N. *Genero y Transferencia: la Pantalla de la Madre Fálica*. Libro Anual de Psicoanálisis, 1986. p. 237-247.
- LESTER, E. *La Analista y la Transferencia Erotizada*. Libro Anual de Psicoanálisis, 1985. p. 122-133.
- . *Gender and Identity Issues in the Analytic Process*. *Int. J. Psycho.*, v. 71, p. 435-444, 1990.
- PEREIRA, J. C. *Epistemologia e Liberalismo: uma introdução à Filosofia de Karl R. Popper*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 1993. 186 p. Cap. 3: A Crítica de Thomas S. Kuhn, p. 75-94.
- PERSON, E. (1982). Women in Therapy: Therapist gender as a variable. *Int. Rev. Psycho.*, v. 10, n. 2, p. 193-204, 1983.
- PINTO RIBEIRO, R. Conferência Inaugural: Psiquiatria e Psicanálise. Um ensaio histórico-crítico. *Arquivos*, v. 3, n. 3, p. 127-149, 1991.
- POPPER, K. (1972). *A Lógica da Pesquisa Científica*. São Paulo: Cultrix, 1972.
- RAPHLING, D.; CHUSED, J. (1986). The transference across gender line. *JAPA*, v. 36, n. 1, p. 77-104, 1988.
- ROMANOWSKI, R. (1991). Mudança do Analista na Terapêutica Clínica. *Rev. Bras. Psican.*, v. 1, n. 1, 1993.
- SEGAL, H. (1977). *Psicanálise e Liberdade de Pensamento*. In: *A Obra de Hanna Segal*. Rio de Janeiro: Imago, 1982.
- STOLLER, R. (1985). *Masculinidade e Feminilidade*. Porto Alegre, Artes Médicas, 1993.
- THOMÄ, H.; KÄCHELE, H. *Transferencia y Relación*. Barcelona: Herder, 1989. p. 112-117.
- TYSON, P (1979). The Gender of the Analyst. *Psycho. Study Child*, v. 35, p. 321-337, 1980.
- TYSON, P.; TYSON, R. (1990). *Teorias Psicanalíticas do Desenvolvimento*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993. Cap. 15: p. 191-193.
- VIEDERMAN, M. (1974). The Influence of the Person of The Analyst on Structural Change: a case report. *Psycho. Quater.*, v. 45, p. 231-248, 1976.
- (1989). The real person of the analyst and his role in the process of psychoanalytic cure. *JAPA*, v. 39, n. 1, p. 451-489, 1991.

**Marlene Silveira Araujo**

Rua João Telles, 440/602  
90035-120 – Porto Alegre – RS – Brasil

© Revista de Psicanálise – SPPA





Atenção montador  
a página **268** é branca





# O problema da quantidade e da qualidade: uma observação dos fenômenos psicossomáticos

*Roaldo Machado\*, Porto Alegre*

*O autor propõe abordar o tema da erogeneidade e sensorialidade levando em conta as hipóteses freudianas sobre quantidade e qualidade. A angústia e as percepções primitivas são de fundamental importância nos primórdios dessas transformações. É sugerida, com base no suposto de Freud, a existência de um ritmo somático "monótono". Nas afecções tóxicas, em especial nos fenômenos psicossomáticos, o ego mais primitivo, denominado de "ego da realidade original", por não conseguir estabelecer a distinção adequada entre o interno e o externo, privilegia esse tipo de comunicação aquém da abertura das zonas erógenas.*

---

\* Membro Efetivo da Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre.





## ***À memória de Cyro Martins***

“Onde estiver o id, ali estará o ego. “(Freud, 1933a)

Este trabalho tem o objetivo de continuar e ampliar outros três já editados pela Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul (Machado, 1992, 1993 e 1994). Naquela ocasião, o estudo visado era sobre “o ego da realidade original”, “a neurose atual” e a “dor”. Tais assuntos relacionam-se com intimidade ao aqui proposto.

Um dos temas fundamentais da obra freudiana é a progressiva transformação da erogeneidade em sensorialidade e a conseqüente formação do ego. Já no “Projeto para uma psicologia para neurólogos” (1895), Freud nos traz os inícios dessas preocupações, nas quais são esboçadas hipóteses sobre a consciência, a percepção das sensações endógenas e estímulos exógenos, a formação da memória, os processos primários e secundários, etc., conceitos esses relacionados com a erogeneidade e a sensorialidade. Sempre que se conquista algo de sensorialidade, isto é, de qualidade, perde-se em erogeneidade e quantidade (Maldavsky, 1980). Portanto, no decorrer de todo o progresso de estruturação do aparelho psíquico e dos respectivos espaços conquistados, teremos essa qualificação, cujo ônus é a perda e a transformação do gozo primordial. Recordemo-nos que Freud se reporta a três formas de narcisismo: o absoluto (1917d), o primário e o secundário (1914c). Em “Inibição, sintoma e angústia” (1926d), ao tratar da angústia primordial do nascimento, Freud nos afirma que a criança, ao nascer, sofre um desequilíbrio muito grande de sua economia libidinal. Esse equilíbrio inicial coincidiria com a hipótese do narcisismo absoluto no qual o mundo sensorial está praticamente ausente, os processos são fundamentalmente neurofisiológicos, e a erogeneidade carece de revestimentos psíquicos.

Assim, o objetivo mais restrito deste trabalho não é tanto perseguir os vários e inúmeros graus do desenvolvimento psíquico, que sempre incluem transformações de quantidade em qualidade. É mais uma tentativa de abordagem sobre os primórdios dessas transformações, esse desequilíbrio inicial de economia narcisista e suas relações com determinadas patologias tóxicas, em especial a psicossomática.

Embora Freud tenha conceituado vários tipos de ego, a rigor o mesmo nunca deixou de ser tratado como um grande sistema inibidor. Em vários trabalhos (por exemplo, 1900a, 1905d), refere-se ao caráter ingovernável da erogeneidade e da independência de certas pulsões em relação às suas respectivas zonas erógenas. Assim, por exemplo, o ver e o tocar estabeleceriam o enlace e, portanto, o domínio da zona erógena sobre a respectiva pulsão (1905d), estabelecendo-se a meta e o objeto da mesma (1915c). O estudo da pele como órgão integrador, não só das diversas zonas





erógenas entre si, bem como do vínculo entre o interno e o externo, desenvolveu-se muito a partir dos trabalhos de autores como Bick, Meltzer e Anzieu. Tal órgão, exatamente pela contigüidade com as mucosas, possui fundamental posição nas transformações de quantidades em qualidades sensoriais. Recordemos que, para Freud (1905d), a projeção de uma pulsão da periferia interna do organismo para sua periferia externa (zona erógena) faz-se através de uma sensação de prurido. Tal sensação está centralmente condicionada por essa projeção do interno sobre o externo, porém, abre-se um novo espaço. Essa mesma sensação poderá ser provocada pela estimulação externa e é um dos pontos de contato primordiais entre o externo objetual e o interno pulsional. Portanto, a pele, bem como as zonas erógenas contíguas à mesma, possuem três tipos de funções (Maldavsky, 1986): são mucosas, isto é, geradoras de gozo indiscriminado, das mesmas se originam as alucinações e, finalmente, funcionam como órgãos dos sentidos captadores de impressões sensoriais externas discriminadas.

As noções de couraça antiestímulos (Freud, 1905d, 1920g), de barreiras de contato (Freud, 1895) e de cesura (Freud, 1926d) são muito importantes no sentido da instituição progressiva da capacidade de captação sensorial pela zona erógena. Um estímulo vindo do exterior, por exemplo, poderá desbordar a capacidade sensorial de uma zona erógena. Perder-se-á a discriminação qualitativa, e o registro sensorial incipiente da realidade objetiva será transformado em gozo erógeno indiscriminado. Portanto, sob determinadas condições, tanto internas como externas, um órgão do sentido (por exemplo, a visão), perderá sua função sensorial e transformar-se-á em mucosa. Esse é o princípio aludido por Freud (1910i) sobre as cegueiras histéricas (cf. Maldavsky, 1986).

Surgem, assim, várias interrogações: qual é o processo pelo qual uma quantidade é transformada em qualidade? Como explicar essas diferenciações nas quais existe um gozo por descarga e evacuador da sensorialidade e outro que conserva o objeto e suas qualidades e impõe a progressão do aparelho e seu espaço psíquico? Qual o papel da pulsão de morte nessa questão da qualidade e da quantidade, na degradação da primeira na segunda (Freud, 1923b), já que só se adverte essa pulsão no fragor de Eros (Freud, 1924c)?

Todas essas questões e muitas outras aqui não expressadas são superponíveis e interligadas. O propósito do trabalho não é respondê-las, pois, como diz Freud, desde o “Projeto”, sempre que uma semelhança se transforma numa identidade termina o processo do pensar. Serão feitas, se possível, “variações sobre o tema”, como falam os músicos.

Freud, em 1920(g), ao falar dos efusórios de grupos celulares, afirma-nos que as pulsões de vida de uma célula tomam por objeto outra célula. Existem células







Roaldo Machado

“absolutamente narcisistas”, como as células germinais, cuja meta é a união com outra, desenvolvendo a complexidade e a qualificação, e outras, como os “neoplasmas malignos”, que, pela impossibilidade de enlace, degradam Eros, estabelecendo o princípio de Nirvana, a desqualificação e a ruptura da homeostase somática. A instituição do “ego real originário” (Freud., 1915c) é o primeiro produto dessa qualificação imposta por Eros e constitui-se, pela libidinização de órgãos ou sistemas de órgãos, em homeostase somática. Uma das principais funções dessa primeira estrutura é estabelecer uma distinção firme entre o estímulo interno pulsional, do qual não se pode fugir, e o externo, que pode ser descarregado segundo a inércia primitiva (Freud, 1915c; Maldavsky, 1980). Portanto, talvez a primeira conquista qualificatória é pulsional, pois os princípios reguladores básicos se transformam. A inércia torna-se constância, e o “zero absoluto” é substituído pelo “zero relativo” (Freud, 1895, 1920g; cf Maldavsky, 1986).

Qual, porém, o estímulo que, segundo Freud, propicia essa transformação de “princípios”, essa passagem do zero absoluto ao zero relativo? Do meu ponto de vista e de acordo com Maldavsky (1995), é o registro da angústia. Em 1915(c), Freud afirma que os processos fisiológicos são paralelos aos processos psíquicos. Não cessam quando esses últimos se instituem, degrau por degrau, fazendo uso da energia dessexualizada do ego, que tem grande “*aspiração à ligação e à complexização*” (Freud, 1926d), isto é, aos processos de síntese. Com o nascimento muitos órgãos ou sistemas conquistam elevados investimentos pulsionais, como o sistema respiratório e cardíaco. A qualidade do afeto, em particular o de angústia, é proveniente das sensações dos órgãos da respiração e do coração (Freud, 1926d). A vivência do nascimento, para Freud, reúne as condições necessárias para o registro da angústia. Institui-se, assim, um “aparelho para sentir sentimentos” mais primitivo do que o “aparelho para processar pensamentos (Bion)” (Maldavsky, 1995).

A angústia é inerente aos organismos superiores, isto é, possui uma determinação instintiva, e é muito importante o seu valor biológico, principalmente na instituição da autoconservação. Muitos autores, como Tustin (cf Maldavsky, 1995), sugerem a precária instituição da mesma nos estados autistas. Pude, acidentalmente, comprovar tal situação. Uma menina autista brincava solitária, distante do grupo de amigos, quando caiu de um barranco de aproximadamente 2 metros. Continuou, após levantar-se, a sua brincadeira, como se nada houvesse ocorrido, segurando seu antebraço esquerdo. Após algum tempo, foi notado que a mesma persistia amparando o referido antebraço. Levada ao hospital, foi diagnosticada a fratura do rádio esquerdo. A ausência do registro da angústia e da dor chamaram-me a atenção para a precária instituição da autoconservação nessa menina. O princípio orientador da descarga era o de inércia através da erogeneidade absoluta, sem as qualificações necessárias que





transformariam a inércia primitiva na constância representativa da autoconservação. A libido não investe na autoconservação e sim na descarga primária, não se instituindo Eros (Freud, 1924c). E, de acordo com Freud (1926d), se os investimentos libidinais dos órgãos “*são uma sorte de prelúdio do investimento de objeto que pronto se iniciará,*” podemos, dessa forma, imaginar o porquê dos desinvestimentos ou não-investimentos objetivos na pequena autista. A realidade psíquica e seus espaços não foram constituídos. Não ocorreu a qualificação da quantidade.

Mas, também é objetivo deste trabalho levantar hipóteses sobre esses processamentos primitivos energéticos e a forma pela qual se desenvolvem, especialmente no que diz respeito às afecções psicossomáticas. Para tanto são usadas aqui certas proposições de Freud, presentes em dois trabalhos muito distantes quanto a seu tempo de criação: o “Projeto” (1895) e o “Esquema de psicanálise” (1940a). Freud desenvolve a hipótese de ritmos e periodicidades e nos afirma que a dor e o desprazer não têm só a ver com a “altura absoluta” dessas tensões e sim com o “ritmo” das alterações e mudanças das ditas tensões.

Esses “ritmos” estão ligados a periodicidades qualitativas e são percebidos pelo sistema da consciência e da atenção. Freud refere-se à consciência como uma nova qualidade em inúmeros trabalhos (1900a, 1905d, 1923b, 1940a, 1940b), sobre a qual incidem ritmos de qualidades diferentes. Toda série de desprazer-prazer estaria ligada, além das características quantitativas, a esses fatores qualitativos que implicam ritmo, seqüência de mudanças temporais, elevações e quedas na quantidade de estímulos, problemas em torno da magnitude dos mesmos. As hipóteses sobre os “revestimentos psíquicos cambiantes” ligados ao masoquismo erógeno (Freud, 1924c) e sobre as angústias (situações de perigo) correspondentes a cada etapa da vida (Freud, 1926d) encontrariam amparo metapsicológico nessas afirmações. Sobre as zonas erógenas incidem inúmeros estímulos com ritmos que deverão ser captados pelo sistema percepção-consciência (Freud, 1895, 1905d). As pulsões em si só encontrariam suas qualificações através da meta e do objeto (Freud, 1915c). Somente assim seriam transformadas de quantidades em qualidades.

Admitindo, portanto, a hipótese freudiana da incidência de múltiplos ritmos dentro e fora de nós, tentaremos esboçar uma explicação sobre a qualidade rítmica observada nos processos psicossomáticos, já que, segundo inúmeros autores, nessas afecções a característica é a ausência do espaço psíquico (Lieberman, 1982; Maldavsky, 1988; Marty e M'Uzan, 1963; Meltzer, separata particular), relacionando-se o “eu” com um “órgão projetado” (Maldavsky, 1988). Partiremos, para tanto, de determinadas proposições contidas na secção 7 – O problema da qualidade – do “Projeto” de Freud (1895). Segundo esse autor, uma das formas de o sistema nervoso se livrar de quantidades excessivas de excitação seria a transformação das mesmas em quali-





Roaldo Machado

dades que poderiam chegar ao sistema (consciência), não se podendo, porém, eliminar a quantidade por completo, pois aos neurônios também deve ser atribuído um investimento mínimo energético. Portanto, os neurônios  $\omega$ , isto é, o sistema perceptivo-consciência, são incapazes de receber quantidades, a não ser num mínimo. Deverão ser capazes de apreensão do “período de excitação”, e tal fato constitui a base fundamental da consciência. É também proposição deste trabalho que esse mínimo de quantidade do qual o sistema perceptivo-consciência é provido, deve estar relacionado com essa abertura e ruptura inicial narcisista proposta por Freud (1926d), expressada pela angústia primordial do nascimento. Porém, prossegue Freud: “*Também os neurônios  $\psi$  (memória) possuem seu período, só que este carece de qualidade; melhor dito: é monótono. Desvios deste período psíquico específico chegam à consciência como qualidades*”. Na secção 4 – O ponto de vista biológico – do referido “Projeto”, Freud propõe que o sistema  $\psi$  se constitui a partir de duas origens de estímulos: uma periférica, ligada ao sistema  $\phi$  e também aos neurônios  $\omega$  (consciência) (cf. Freud, Carta 39), e outra ligada aos estímulos endógenos provenientes do soma. A esses estímulos Freud atribui uma qualidade monótona oriunda da magnitude intercelular.

Pois bem, se os “crivos sensoriais” que originam a “energia específica”, cujos “períodos” são registrados como “qualidades diferentes” pelo sistema  $\omega$  (consciência) não estiverem acionados – e tudo isso está relacionado ao que Freud denomina de “abertura das zonas erógenas” (1905d) –, o sistema  $\psi$ , ao qual caberia o registro da memória, ficaria tomado por energia cujo período é monótono, equivalente à energia recebida das terminações endógenas via neurônios nucleares (Freud, 1895; Ferenczi, 1913). Freud (1900a) alude às transformações que sofrem os estímulos somáticos endógenos que, durante o sono, são “remodelados em formas de espaço e tempo e obedecem às regras da causalidade e assim surgem os sonhos”. É a essa transformação que corresponderia uma mudança de frequência dos estímulos monótonos endógenos. As regras da causalidade, as formas de espaço e tempo só podem ser estabelecidas via percepção (cf. Bion, 1953, 1957).

Com o que está sendo dito, não se pode postular que esse tipo de energia monótona não possa sofrer um aumento quantitativo e se transformar em desprazer, tomando-se inclusive consciente. A dor de fome é um exemplo disso (Freud, 1895). O que está sendo proposto é que, no paciente psicossomático, a comunicação privilegia esse tipo de período “monótono”, que é o das excitações endógenas e que nos dá a impressão que tais pacientes possuem dentro de si uma parte adormecida que necessita ser despertada para poder discriminar qualidades, inclusive as mais rudimentares da série prazer-desprazer. Quero aqui insistir novamente não só nas qualidades sensoriais externas captadas pelos órgãos dos sentidos, mas numa percepção qualita-





tiva prévia, isto é, do prazer-desprazer (Freud, 1920g, 1926d). Pertinente aqui é a citação de Freud (1911b): “a consciência aprendeu também a capturar as qualidades sensoriais, em acréscimo às qualidades de prazer e desprazer que até então lhe haviam exclusivamente interessado”.

Podemos também aventar a hipótese que esse período monótono que induz ao sono seria a explicação da sensação contratransferencial de que tais pacientes nos despertam, uma excessiva sonolência em relação a outros. Seria um aparelho psíquico invadido de elementos indiferenciados o responsável por aquilo que se propõe chamar de pensamento operatório ou sobreadaptação? A propósito, nas considerações teóricas dos “Estudos sobre a histeria” (1895d, partes B e C da seção 2 do capítulo III), os autores tecem considerações sobre o aumento da excitação oriunda de diversas fontes, como das necessidades fisiológicas do organismo (oxigênio, alimento, água). Não só as emoções originariam um grau maior de excitação nervosa, mas o aumento dessas geraria as emoções. Essas últimas, as mais variadas, teriam uma função de descarga de tensões com fins de manter “a excitação intracerebral constante”. Tais descargas motoras ou emocionais inibiriam o “fluxo associativo”, e as pessoas durante as mesmas ficariam “privadas da razão”. Apenas algumas reações, como as palavras e alguns atos, serviriam para a modificação da realidade. Hoje sabemos que também as palavras (Bion, 1953; Marty e M’Uzan, 1963; Liberman, 1981, 1982) e sonhos (Segal, 1981; Bion, 1957), em várias circunstâncias, são veículos de descarga. H.Segal (1981) descreve uma paciente que perde a capacidade de elaborar oniricamente o ataque fantasiado à mãe-analista-continente (violoncelo – órgão de ressonância) e, com isso a própria ressonância e memória. “Quando isto aconteceu só podia vivenciar sintomas físicos concretos. A analista depreciada, que no sonho era representada pela Sra. Small, transformou-se numa dor concreta na parte lombar”. Aqui se perde, inclusive, a própria capacidade evacuatória do sonho (Bion, 1958) e, na linguagem desse último autor, os elementos símbolo 98 \f “Symbol” \s 12 esparramam-se na concretude somática.

Todas essas considerações estão de acordo com a proposta de Jacques Lacan sobre o fenômeno psicossomático, isto é, que na lesão psicossomática ocorre uma indução significativa do sujeito no outro por um caminho de curto-circuito. Lacan ressalta o valor do “número” que, nesse caso, representa uma qualidade de frequência pura (monótona), citando as experiências de Pavlov, nas quais o mesmo efeito reflexo é obtido por vários estímulos, desde que a frequência seja a mesma, portanto, é a essa última que devemos o efeito (Maldavsky, 1988). Em 1911(b) Freud nos afirma que nosso aparelho psíquico tende a poupar o consumo de energia na tenacidade com que se apega às fontes de prazer à sua disposição (fixação). Podemos, portanto, facilmente compreender que algo dentro de nós fica permanentemente ligado a essa





Roaldo Machado

forma de prazer de curto-circuito descrito por Lacan, na qual, segundo tal autor, se estabeleceu uma “*holofrase*”, isto é,  $S_1$  e  $S_2$  encontram-se solidificados. Isso é típico de determinados estados psicóticos e das afecções psicossomáticas (cf Freud, 1918b, 1937c). O conceito de “número” como gozo absoluto inqualificável relaciona-se às descrições de Freud (1924c) sobre o masoquismo erógeno.

Assim, a hipótese freudiana quanto à formação do “ego real originário”, no que diz respeito aos estímulos endógenos, propõe que os mesmos sejam de natureza intercelular, operem de uma forma contínua, possuam uma periodicidade monótona que alternativamente se transforma em correntes psíquicas. Freud considera o cérebro primitivo, o sistema primitivo, ligado ao interior do corpo, equivalente a um gânglio simpático (1895). Pribram e Gill comprovam essa hipótese na base do conhecimento moderno de neurohumores (aminas). O processo que determina um aumento progressivo de excitação endógena é denominado por Freud de “somação”, e o enchimento conseqüente do sistema ocasionara uma propensão à descarga, uma “urgência” que se libera através da via motora cuja expressão são os gritos e as emoções (Freud, 1895). Tal descarga, por si só, é insuficiente, pois os órgãos, ameaçados em sua homeostase por uma estimulação contínua, só podem conquistar a constância do sistema, isto é, uma nova qualificação, através da “ação específica” (Freud, 1895, 1900a, 1911b). Essa traz a “experiência de satisfação” que, abrindo a zona erógena ao estímulo externo, conquista um novo espaço psíquico, o espaço do objeto.

Estará assim estabelecida a conquista qualitativa, isto é, a complexidade perceptiva. Convém lembrar que, para Freud, a percepção da realidade, diferentemente dos estímulos endógenos e da alucinação, “*nunca é composta de investimentos de neurônios isolados, sim sempre complexos*” (Freud, 1895). Todos os tipos de representações que formam a estrutura dos sistemas inconscientes, pré-conscientes e conscientes e das emoções possuem essa gradativa complexidade perceptiva através de retranscrições sucessivas dos sistemas mnêmicos (Freud, Carta 52).

Estando o sistema apto para a captação do mundo exterior, impõe-se outro número ilimitado de tarefas. Estabelece-se a primazia do princípio do prazer e da realidade como guardião da vida psíquica e da vida em geral. As qualidades de “prazer e desprazer que até então lhe haviam interessado” são uma referência a organizações mais elementares, mais quantitativas do que qualitativas. A sensorialidade e os órgãos dos sentidos imprimem ritmos que são captados como períodos pela consciência. Penso, e isto é uma sugestão, que tais hipóteses estão de acordo com as sugestões por D.Meltzer quando nos fala da “apreensão da beleza” (cf. Maldavsky, 1995).





## Considerações clínicas

Exposta a idéia de que o paciente psicossomático se comunica preferencialmente com um órgão projetado, existindo ausência de espaço psíquico e de qualificação, devemos refletir algo mais sobre esse assunto. Os pacientes ulcerosos, por exemplo, com freqüência nos trazem, em suas histórias, que o agravamento dos seus sintomas ocorre em épocas de tensão emocional, isto é, diante de excessos de trabalho, negócios, vestibulares, etc. Tais situações estabelecem com a mucosa gástrica uma relação semelhante aos estímulos endógenos de freqüência “monótona”. Assim, esses estímulos externos têm características semelhantes aos internos, que desencadeiam a produção de ácido clorídrico e enzimas capazes de provocar, se excessivas, a autofagia da mucosa referida (rompimento da barreira de contato).

Neste outro caso, podemos traçar uma comparação entre um sintoma psicossomático e um histérico. Trata-se de um adulto jovem em análise há 4 anos. Seu funcionamento é essencialmente neurótico e o nível de fixação é basicamente fálico uretral. Além da ambição pessoal, apresenta uma rivalidade permanente comigo em nível transferencial. Sua vida decorre com várias conquistas de mulheres com as quais tenta se superar como homem, dar o melhor de si à eventual amante para que essa jamais o esqueça. Apresentava um desejo compulsivo interessante: ter relações sexuais com mulheres grávidas. Nesse momento, o seu esforço sexual seria supremo e, inconscientemente, haveria um duplo triunfo: sobre o pai da criança e sobre a criança em si. É o irmão mais velho de uma prole de 8 irmãos e não se lembra, de forma nenhuma, da mãe grávida. Apresentava apenas um sintoma que poderíamos qualificar de psicossomático: herpes labial nos momentos de maior tensão.

Com o evoluir da análise, progressivamente mais capaz de me tolerar dentro de si sem se sentir castrado e humilhado, casou-se e, após algum tempo, sua esposa engravidou. Apareceu, então, uma neurose fóbica típica do seu caráter fálico uretral: não conseguia aproximar-se da mulher grávida, tocar seu ventre, ficou completamente impotente sexualmente com a mulher, buscava outras mulheres e angustiava-se muito, pois não conseguia amar sua mulher grávida de seu filho. Imaginava que esse último seria uma menina, com a qual se aliaria contra a esposa. Só concebia dentro de si, para a criança, nomes femininos. Durante tal gravidez, o paciente apresentou um fenômeno psicossomático interessante: ginecomastia, primeiramente de um lado e depois em ambas as mamas.

Penso ser esse último um sintoma puramente psicossomático, pois nada de conversivo fora apresentado: sonolência, náuseas, vômitos, menor disposição para o trabalho, etc. Pelo contrário, mesmo o que caracterizaríamos como sublimação dos seus aspectos femininos foi por ele violentamente rejeitado, embora se dispusesse





Roaldo Machado

“conscientemente” a cuidar da mulher e filho e sofresse por não consegui-lo. Baseio-me aqui na identificação que os histéricos fazem, do ponto de vista psíquico, com os outros (Freud, 1896b, 1896c, 1895d; Ferenczi, 1909). Esse último autor afirma que o paciente histérico “*apropria-se de sintomas ou características de uma pessoa, com a qual, inconscientemente, se identifica ‘sobre a base de uma explicação causal idêntica’*” (cf. Freud, 1900a).

Assim, não havia uma identificação histérica do paciente com sua esposa, pois essa não era de inconsciente para consciente. Ocorria, sim, que, além da neurose fóbica, aparecia, num caráter fálico uretral durante a gestação, uma identificação somática. Quero com isso dizer que os mesmos estímulos capazes de fazer com que sua mulher secretasse hormônios incidiram sobre o paciente, e esse produziu sua ginecomastia. Segundo vimos, esses estímulos teriam uma periodicidade “monótona” intra-somática, e a mulher funcionava como um órgão projetado, sendo que a situação ocorrida era incapaz de ser simbolicamente equacionada no psiquismo do meu paciente. Com a evolução da gravidez, puerpério e lactação, progressivamente a ginecomastia involuiu, podendo o paciente adquirir uma identificação secundária satisfatória dos seus aspectos femininos.

## Considerações finais

Foram abertas inúmeras questões que, certamente, dificilmente poderiam ser respondidas. Uma resposta parcial, sugerida neste trabalho, é que, por alguma razão, nas afecções tóxicas, em especial as psicossomáticas, o ego mais primitivo, o “ego da realidade original”, encontra-se impossibilitado de estabelecer uma distinção adequada entre os estímulos externos e internos. A “dor” e a “necessidade” não se instituem como diferenciadas e, portanto, nem a necessidade estabelece a autoconservação, promovendo o processo de crescimento sob a vigência de Eros, nem a dor se torna um mecanismo de defesa, um sinal, para também ser administrada por Eros. A inércia, a degradação da qualidade, imposta pela pulsão de morte, passa a vigorar, como princípio orientador. Estabelece-se, portanto, uma comunicação “protomental” (Bion, 1948-51) aquém das zonas erógenas, cuja periodicidade, de acordo com Freud (1895), é monótona, obedece a mecanismos orgânicos primitivos.





## Summary

The author proposes an approach of the theme of erogeneity and sensoriality taking into account the Freudian hypothesis on quantity and quality. The anguish and the primitive perceptions are of fundamental importance in the beginning of these transformations. It is suggested, based upon Freud's suppositions, that there is a monotonous somatic hythm. In the toxic affections, especially in the psychosomatic phenomena, the more primitive ego, called "the original reality ego", for not managing to establish the appropriate distinction between the internal and external, prioritizes this type of communication before the opening of the erogeneous zones.

## Referências

- ANZIEU, D. (1985). *O eu-pele*. São Paulo, Casa do Psicólogo, 1988.
- BICK, E. (1968). La experiencia de la piel en las relaciones de objeto tempranas. *Revista de Psicoanálisis*, 27(1), 1970.
- BION, W.R. (1948-5). *Experiências en grupos*. Buenos Aires, Paidós, 1974.
- BION, W.R. (1953). Notas sobre a teoria de esquizofrenia. In: *Estudos psicanalíticos revisados (Second Thoughts)*. Rio de Janeiro, Imago, 1987.
- BION, W.R. (1957). Diferenciação entre a personalidade psicótica e personalidade não psicótica. In: *Estudos psicanalíticos revisados (Second Thoughts)*. Rio de Janeiro, Imago, 1987.
- BION, W.R. (1958). Sobre a alucinação. In: *Estudos psicanalíticos revisados (Second Thoughts)*. Rio de Janeiro, Imago, 1987.
- FERENCZI, S. (1909). Transferência e introjeção. In: *Escritos psicanalíticos*. Rio de Janeiro, Taurus, s.d.
- FERENCZI, S. (1913). Desenvolvimento do sentido da realidade e seus estádios. In: *Escritos psicanalíticos*. Rio de Janeiro, Taurus, s.d.
- FREUD, S. (1895). Proyecto de psicología. In: *Sigmund Freud. Obras completas*. Buenos Aires, Amorrortu, 1989. v.1.
- FREUD, S. & Breuer, J. (1895d). Estudios sobre la histeria. In: *Sigmund Freud. Obras completas*. Buenos Aires, Amorrortu, 1989. v.2.
- FREUD, S. (1896). Carta 39. In: *Sigmund Fteud. Obras completas*. Buenos Aires, Amorrortu, 1989. v.1.
- FREUD, S. (1896). Carta 52. In: *Sigmund Freud. Obras completas*. Buenos Aires, Amorrortu, 1989. v.1.
- FREUD, S. (1896b). Nuevas puntualizaciones sobre las neuropsicosis de defensa. In: *Sigmund Freud. Obras completas*. Buenos Ajres, Amorrortu, 1989. v.3.
- FREUD, S. (1896c). La ecologia de la histeria. In: *Sigmund Freud. Obras completas*. Buenos Aires, Amorrortu, 1989. v.3.
- FREUD, S. (1900a). La interpretación de los sueños. In: *Sigmund Freud. Obras completas*. Buenos Aires, Amorrortu, 1989. v.4 e 5.
- FREUD, S. (1905d). Tres ensayos de teoría sexual. In: *Sigmund Freud. Obras completas*. Buenos Aires, Amorrortu, 1989. v.7.







Roaldo Machado

- FREUD, S. (1910i). La perturbación psicógena de la visión según el psicoanálisis. In: *Sigmund Freud. Obras completas*. Buenos Aires, Amorrortu, 1989. v. 12.
- FREUD, S. (1911b). Formulaciones sobre los dos principios del acaecer psíquico. In: *Sigmund Freud. Obras completas*. Buenos Aires, Amorrortu, 1989. v. 12.
- FREUD, S. (1914c). Introducción del narcisismo. In: *Sigmund Freud. Obras completas*. Buenos Aires, Amorrortu, 1989. v. 14.
- FREUD, S. (1915c). Pulsiones y destinos de pulsión. In: *Sigmund Freud. Obras completas*. Buenos Aires, Amorrortu, 1989. v. 14.
- FREUD, S. (1917d). Complemento metapsicológico a la doctrina de los sueños. In: *Sigmund Freud. Obras completas*. Buenos Aires, Amorrortu, 1989. v. 14.
- FREUD, S. (1918b). De la historia de una neurosis infantil (el Hombre de los Lobos). In: *Sigmund Freud. Obras completas*. Buenos Aires, Amorrortu, 1989. v. 17.
- FREUD, S. (1920g). Más allá del principio de placer. In: *Sigmund Freud. Obras completas*. Buenos Aires, Amorrortu, 1989. v. 18.
- FREUD, S. (1923b). El yo y el ello. In: *Sigmund Freud. Obras completas*. Buenos Aires, Amorrortu, 1989. v. 19.
- FREUD, S. (1924d). El problema económico del masoquismo. In: *Sigmund Freud. Obras completas*. Buenos Aires, Amorrortu, 1989. v. 19.
- FREUD, S. (1926d). Inhibición, síntoma y angustia. In: *Sigmund Freud. Obras completas*. Buenos Aires, Amorrortu, 1989. v.20.
- FREUD, S. (1933a). Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis. In: *Sigmund Freud. Obras completas*. Buenos Aires, Amorrortu, 1989. v.22.
- FREUD, S. (1937c). Análisis terminable e interminable. In: *Sigmund Freud. Obras completas*. Buenos Aires, Amorrortu, 1989. v.23.
- FREUD, S. (1940a). Esquema del psicoanálisis. In: *Sigmund Freud. Obras completas*. Buenos Aires, Amorrortu, 1989. v.23.
- FREUD, S. (1940b). Algunas lecciones elementales sobre psicoanálisis. In: *Sigmund Freud. Obras completas*. Buenos Aires, Amorrortu, 1989. v.23.
- LIBERMAN, D. et al. (1981). Los pacientes psicósomáticos vistos desde la clínica psicoanalítica. *Rev. Asociación Escuela Argentina de Psicoterapia para Graduados*, 7:53-75, 1981.
- LIBERMAN, D. et al. (1982). *Del cuerpo al símbolo: sobreadaptación y enfermedad psicósomática*. Buenos Aires, Kargieman, 1982.
- MACHADO, R. (1992). O ego da realidade original: uma aproximação freudiana do fenômeno psicossomático. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 14(3):201-9, set.-dez. 1992.
- MACHADO, R. (1993). Neurose atual. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 15(3):200-4, set.-dez. 1993.
- MACHADO, R. (1994). A dor: uma abordagem freudiana do fenômeno psicossomático. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 16(2), 107-13, maio-ago. 1994.
- MALDAVSKY, D. (1980). *El complejo de Édipo portivo: constitución y transformaciones*. Buenos Aires, Amorrortu, 1980.
- MALDAVSKY, D. (1986). *Estructuras narcisistas: constitución y transformaciones*. Buenos Aires, Amorrortu, 1986.
- MALDAVSKY, D. (1988). Psicósomáticas: estructura preconscious y ensambladura defensiva. *Revista de Psicoanálisis*, Buenos Aires, XLV: 1046-92, 1988.
- MALDAVSKY (1995). Contribuições à teoria sobre o autismo. *Revista de Psicanálise*, Porto Alegre, 2(1):47-72, 1995.
- MARTY, P. & M'Uzan, M. (1963). El pensamiento operatorio. *Revista de Psicoanálisis*, Buenos Aires, XV-711-21, 1983.





---

O problema da quantidade e da qualidade: uma observação dos fenômenos psicossomáticos

---

- MELTZER, D. et al. (1975). *Exploración del autismo*. Buenos Aires, Paidós, 1979.  
MELTZER, D. *Seminário na cidade de Perúgia sobre as implicações somáticas no pensamento de Bion*. Separata particular da edição CIMP de Buenos Aires.  
PRIBRAM, K & Gill, M. *El proyecto de Freud*. Buenos Aires, Marymar, 1977.  
Segal, H. (1981). A função dos sonhos. In: *A obra de Hanna Segal*. Rio de Janeiro, Imago, 1982.

**Roaldo Machado**

Praça Dom Feliciano, 78/705  
90020-160 – Porto Alegre – RS – Brasil

© Revista de Psicanálise – SPPA





Atenção montador  
a página **282** é branca





# VI Simpósio Anual da Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre

Simpósio “Cyro Martins”  
sobre Supervisão  
– 29 e 30 de março/1996 –

---





Atenção montador  
a página **284** é branca





# **As funções múltiplas do supervisor, os seus relacionamentos com o supervisionado, o analista do supervisionado, o paciente, o quadro de referência teórico e a instituição de treinamento\***

*Germano Vollmer F<sup>0</sup>\*\*, Porto Alegre  
Ricardo Bernardi\*\*\*, Montevideo*

---

\* Conferência de Treinamento de São Francisco – 1995.  
\*\* Membro Efetivo da Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre.  
\*\*\* Membro Efetivo da Associação Psicanalítica do Uruguay.





A Sétima Conferência de Analistas Didatas da IPA foi realizada em 28 e 29 de julho, no Hotel Marriott em São Francisco, imediatamente antes do 39º Congresso da IPA. O tema da Conferência era “As funções múltiplas do supervisor, o seu relacionamento com o supervisionado, com o paciente, com o analista do supervisionado, com o quadro de referências teórico e com a Instituição”. A Comissão Organizadora era constituída por Germano Vollmer, Han Groen Prakken, Arlene Richards, Dan Buie e Ricardo Bernardi.

A Conferência de Analistas Didatas anterior (Amsterdã, 1993), cuja Comissão foi presidida por Betty Joseph, trabalhou com base no tema: “Supervisão Psicanalítica – Uma Abordagem Clínica”. Conforme D. Sachs indicou na palestra de abertura, a Conferência de Amsterdã tinha como objetivo comparar a teoria e a prática de supervisão em Institutos de todo o mundo, discutindo os problemas aos quais os supervisores se haviam referido através de vinhetas. Essas vinhetas mostravam a variedade de funções que tinham de ser preenchidas pelo supervisor. A escolha do tema para a Conferência de São Francisco adveio das fases de encerramento da Conferência de Amsterdã, onde se evidenciou essa complexidade de funções e relacionamentos. No final daquela Conferência, a maioria dos participantes concordou em dar prosseguimento à discussão do mesmo tópico em São Francisco.

O título da Conferência de São Francisco, que se refere às múltiplas funções do supervisor nos seus diferentes relacionamentos, foi escolhido principalmente para permitir um estudo amplo das múltiplas funções do supervisor, tais como gerir o processo supervisório, atuar como um modelo para identificação, ensinar procedimentos técnicos e teóricos, bem como atuar como representante da instituição psicanalítica no desenvolvimento do candidato. Essas múltiplas responsabilidades foram indicadas no anúncio da Conferência: “O supervisor tem de estabelecer uma aliança funcional com o seu supervisionado, porém também deve lembrar-se dos interesses do paciente, e esses interesses poderão colidir em algum momento do processo supervisório. O supervisor poderá gostar ou não gostar de, respeitar ou não respeitar, concordar ou não concordar com a personalidade e pontos de vista do analista do supervisionado – se ele souber quem é o mesmo – e poderá ser seduzido a utilizar fenômenos de contratransferência no seu supervisionado para invadir o terreno do analista didata. Em muitas sociedades, os diversos analistas didatas usam um quadro de referências teórico diferente e, quando a “utilização” de um quadro teórico é acompanhada por fortes afetos, de modo que nos sintamos tentados a falar de “adesão”, ou mesmo de “fé”, há o risco de que um dos dois, o analista didata ou o supervisor, tente converter o supervisionado ao seu próprio ponto de vista. Além disso, há os regulamentos do Instituto de treinamento, com os quais o supervisor poderá concordar plenamente ou, no fundo do seu coração, não concordar em geral ou num caso específi-





As funções múltiplas do supervisor, os seus relacionamentos com o supervisionado, o analista...

co. Assim, as funções múltiplas implicam em múltiplas lealdades também, o que poderá tornar-se uma fonte de conflito interno ou externalizado no supervisor”.

Para a discussão de grupo, foi fornecido um relatório completo de, pelo menos, uma hora de supervisão. Muitos analistas prestigiosos e experimentados, de três continentes, responderam ao convite para apresentarem relatórios; cada um dos grupos pôde contar com a presença do autor do relatório para a discussão, juntamente com as experiências próprias dos participantes. Embora, por motivos de ordem confidencial, esse material não seja publicado, essa é a primeira vez que os relatórios completos de horas de supervisão de supervisores de diferentes continentes, foram apresentados para discussão. Também vale a pena levar em conta que, apesar das limitações impostas pela diversidade lingüística, quase todos os grupos de discussão incluíam analistas de regiões diferentes, um fato que enriqueceu consideravelmente a discussão.

Nos seus comentários introdutórios, Germano Vollmer indicou que “O modelo tripartite de educação psicanalítica propõe que a análise do candidato deve resultar no estabelecimento da base para a formação da identidade psicanalítica do candidato. A supervisão, como o segundo elemento mais importante no modelo de educação psicanalítica, tem como objetivo ajudar o candidato a adquirir uma identidade como analista. A identidade psicanalítica é entendida como a modificação do Self devido à identificação com um objeto psicanalítico, o qual permite que a pessoa pense e se oriente clinicamente a fim de compreender a realidade psíquica.

Como o processo de ensino-aprendizado é de natureza cognitiva-afetiva, a supervisão pode ajudar a formar essa identidade através do processo supervisorio. Além do conhecimento transmitido, procedimentos técnicos e o desenvolvimento contínuo de uma capacidade de transformar conhecimentos teóricos em intervenções interpretativas concretas no processo psicanalítico, existem identificações, projeções e identificações projetivas entre o supervisor, o supervisionado e o paciente.

Apenas para fins de apresentação, considerarei o processo de aprendizado, centrado no supervisionado, em separado do processo de ensino, centrado no supervisor. Bion considera o aprendizado a partir da experiência como o único processo capaz de proporcionar desenvolvimento. Aprender a partir da experiência é, essencialmente, o resultado de uma experiência emocional capaz de produzir mudanças comportamentais. Se a supervisão é bem sucedida, o supervisionado introjeta conhecimento, levando à mudança, crescimento e desenvolvimento da sua personalidade.

Ao contrário dessa categoria de aprendizado, o aprendizado, a partir da identificação projetiva, baseia-se numa fantasia onipotente do supervisionado, de ter acesso às qualidades e habilidade de outra pessoa, no presente caso o supervisor, e tomar posse delas.







Levando em conta que as projeções e identificações projetivas limitam a percepção do supervisionado com relação ao supervisor, o resultado é uma identificação distorcida. Em consequência dessas distorções, atitudes imitativas em vez de realísticas, de caráter pseudo-psicanalítico, predominarão no comportamento do candidato.

Existe uma terceira possibilidade de aprendizado, baseada na identificação projetiva com um objeto interno idealizado. Nesse caso, a atitude do supervisionado é marcada por uma fantasia de onisciência e manifestações de arrogância.

Neste ponto podemos fazer uma pergunta: dadas as categorias de aprendizado e as diferentes funções do supervisor, que critérios devem ser empregados para distinguir o verdadeiro aprendizado identificatório do imitativo, em termos de realidade psíquica?

Quanto à função de ensino do supervisor, conforme já foi mencionado, não se limita ao ensino de procedimentos técnicos e teoria. Também inclui elementos transmitidos através de experiência emocional, que evoluem entre o supervisor e o supervisionado. Nessa experiência, a primeira influência é o caráter do supervisor, o qual determina o seu estilo de supervisão. Em segundo lugar, o seu quadro de referência teórico e a sua maneira individual de interpretá-lo, orienta a abordagem e a compreensão do material de supervisão.

Com relação a estilos de supervisão, existe uma ampla gama de atitudes, desde comportamentos autoritários e constrictivos até atitudes de pouca participação. Em suma, o estilo desejável para a supervisão seria aquele que permitisse o estabelecimento de um relacionamento de “aliança de aprendizado” entre o supervisor e o supervisionado, usando a expressão de Fleming e Benedek.

Considerando o quadro de referência teórico e a sua influência na abordagem e compreensão do material, o supervisor pode orientar o foco de compreensão para o paciente, para as manifestações de contratransferência do supervisionado e para o próprio processo de supervisão, especialmente os assim-chamados “processos paralelos” (Ekstein e Wallerstein). A primeira meta do supervisor é tentar compreender como funciona a mente do paciente e transmitir ao supervisionado o seu entendimento do processo psicanalítico. Isso ocorre à medida que é revelada a dinâmica do paciente e são apresentadas sugestões de procedimentos técnicos. Além disso, o supervisor deve discutir o seu entendimento dos elementos presentes no material clínico, permitindo uma discussão completa, não apenas de pontos de vista teóricos, mas também buscando distinguir vínculos ou conflitos entre a sua própria abordagem e aquelas ensinadas nos seminários da técnica psicanalítica, a fim de facilitar o estabelecimento de diálogo psicanalítico.

Ao expor como funciona a sua mente, na qualidade de analista, o supervisor ajuda o supervisionado a desenvolver o seu próprio modelo de compreensão de fan-





As funções múltiplas do supervisor, os seus relacionamentos com o supervisionado, o analista...

tasias inconscientes. Além disso, o supervisor deve mostrar como essas fantasias são atualizadas na transferência, enfatizando a comunicação estabelecida, a todo momento, entre o paciente e o analista. Com relação a aspectos técnicos, além de mostrar a sua abordagem, o supervisor, ao mesmo tempo, necessita estimular o crescimento de estilos de interpretação próprios ao supervisionado E, dessa forma, facilitar-lhe uma função analítica independente e criativa.

Embora a compreensão do paciente seja o enfoque da supervisão, podem ser observadas, simultaneamente, reações de contratransferência do supervisionado. Dois tipos de reações são geralmente descritos. Um é caracterizado por demonstrações de baixa tolerância, quando o supervisionado não sabe o que fazer com o paciente devido à falta de conhecimentos e de experiência. O outro tem sua origem nas identificações inconscientes do supervisionado (ao contrário de “identificações experimentais”) como paciente, produzindo um “ponto cego”.

A intolerância à falta de conhecimento é, muitas vezes, uma defesa contra ansiedades e sentimentos de desvalorização, contra o medo de perder o paciente, o amor do supervisor e contra ameaças à sua própria carreira pela instituição representada pelo supervisor. As dificuldades que resultam de tais ansiedades podem ser geridas pelo supervisor, dentro de certos limites. Por exemplo, através do seu relacionamento com o candidato, o supervisor pode ajudá-lo a tolerar a ansiedade ao enfrentar o desconhecido e as frustrações impostas por sua realidade atual.

Quanto a manifestações de contratransferência devido a identificações concordantes e complementares do analista, é necessário distinguir entre as úteis, pois essas são meios de comunicação e aquelas que, pela impossibilidade de gerenciamento, levam o analista ao acting in e acting out. A persistência dessa atitude bloqueia a análise e cria um problema na supervisão, especialmente se o candidato não estiver mais em análise. Quando o candidato está em análise, podemos ter a situação delicada que toca no limite entre dar ao supervisionado a consciência de questões de contratransferência e “pontos cegos” por um lado, e deixá-lo à análise pessoal do supervisionado em outro. Isso traz à tona uma nova questão: como lidar, na supervisão, com as manifestações de contratransferência de um candidato que ainda está em análise e outro que não está mais em análise?

Em consequência do seu papel, no ensino e na representação da instituição analítica, o supervisor assume a função e a responsabilidade de avaliar o processo supervisório e confirmar, ou não, a promoção do supervisionado. Deve ser dito que cada supervisor baseia a sua decisão nos seus próprios critérios. Alguns elementos do processo supervisório são decisivos: o relacionamento com o supervisionado, os quadros gerais de ensino-aprendizado, os elementos de transferência e contratransferência, a integração com o modelo teórico e o desenvolvimento do processo analítico





com mudanças psíquicas. E, nessa função de avaliação, também existe a necessidade de coragem, de transmitir honestamente ao supervisionado as suas dificuldades, particularmente no caso de supervisionados incompetentes, e a necessidade de evitar uma distorção autoritária da situação supervisória.

Além de considerar o processo de maneira global, a avaliação pode focar uma única hora de supervisão, ou uma série de horas. Aqui podemos observar as comunicações sutis e distorcidas presentes no aqui-e-agora do relacionamento supervisor-supervisionado e na interação passada entre o analista e o analisando. É necessário considerar que esses episódios refletem um momento do processo supervisório.

Mesmo levando em conta diferenças de ordem pessoal, bem como os diferentes quadros de referência teóricos, seria possível definir critérios para avaliar a eficiência do processo supervisório? E, além disso, que critérios devem ser empregados para julgar se determinada hora de supervisão (ou série de horas) foi suficientemente boa?

Da mesma forma que o supervisionado, o supervisor também é influenciado pela instituição psicanalítica e sofre pressões devido aos seus vínculos com a mesma. As regras a serem seguidas, bem como as diretrizes teóricas predominantes, interferem de alguma forma com a supervisão. Além disso, pressões internas são manifestadas no relacionamento entre o supervisor e o candidato em nível institucional. Uma delas se origina no fato de que, devido a dificuldades internas não resolvidas, o supervisor imagina que a falta de progresso do supervisionado se deve à sua falta de habilidade como professor e, conseqüentemente, sente o seu prestígio ameaçado por seus colegas e teme perder status dentro da instituição. A persistência de traços caracterológicos acentuados em psicanalistas foi freqüentemente mencionada. No contexto da supervisão, os seus reflexos dão origem a ou pioram situações de rivalidade e concorrência, interferindo de maneira negativa. As comparações, inevitáveis no ambiente institucional, também surgem na supervisão, através dos relacionamentos entre o supervisor e outros supervisores ou professores, ou professores e o supervisor e o analista do supervisionado. Seja para melhor ou para pior, as comparações podem servir a conflitos não resolvidos e são maneiras de externalizar agressões latentes. A luta por status e a busca de prestígio de parte do supervisor, manifestadas de diferentes formas, são muitas vezes uma reação a limitações e sentimentos de desvalorização sempre impostos pela realidade institucional. Também são uma reação à frustração causada pelas vicissitudes do próprio processo supervisório. Contudo, a compreensão gradual desse problema, freqüentemente descrito na literatura, ajuda a vencê-lo, se não a evitá-lo.

Assim, podemos dizer que o nosso entendimento do papel do supervisor, das suas dificuldades e problemas, ao ajudar o supervisionado, é semelhante àquele que





As funções múltiplas do supervisor, os seus relacionamentos com o supervisionado, o analista...

temos do papel do analista com o seu paciente. Assim, conforme foi descrito por Bion a respeito do processo analítico, contenção e falta de conhecimento, sentimentos de desvalorização e onipotência, entre outros sentimentos, são uma função essencial para o estabelecimento de um vínculo que promove o crescimento. Ao fornecer conhecimento, especialmente novos significados que ajudam a promover mudanças psíquicas no paciente bem como no supervisionado, o supervisor estabelece um padrão analítico para a identificação. Podemos pressupor que a identificação com o supervisor é resultado, por um lado, da gratificante experiência emocional do supervisionado sentir-se aceito, compreendido e tranquilizado e, por outro lado, das experiências frustrantes de separação que fazem parte da realidade. Essa identificação pode ser considerada semelhante a um luto bem-sucedido. O supervisionado, gradativamente, passa a identificar-se com os aspectos funcionantes do supervisor, alcançando a capacidade de auto-supervisão e, progressivamente, sente que ambos, o paciente e o supervisionado, não mais necessitam do supervisor.

Os candidatos foram convidados a registrar a sua posição sobre o assunto num documento, seguindo a tendência da Conferência anterior. Esse relatório foi preparado e escrito por Dirk Viestra, Presidente do IPSO, e foi entregue a todos os participantes da Conferência.

Os participantes foram divididos em vinte e quatro grupos de cerca de treze pessoas, com um moderador. Na opinião da maioria dos participantes, os grupos produziram discussões vivas e ricas, revelando não apenas diferentes pontos de vista, como também concordâncias. Após um dia e meio de discussão em pequenos grupos, os participantes reuniram-se para a plenária final.

A sessão plenária final foi moderada por Eva Lester do Canadá. No seu sumário final, ela observou que, comparando-se Amsterdã com São Francisco, pode-se observar uma tendência geral no sentido de uma discussão mais ampla sobre “como os supervisores concebem a supervisão, quais são os parâmetros básicos quando ela é observada em ação, e como diferenças teóricas ou circunstâncias específicas na influência da dupla supervisor(es) supervisionado(s), determinam ou alteram o encontro supervisório”.

Na sua apresentação, Eva Lester enfocou os pontos que, na sua opinião, mereciam maior atenção:

1) a necessidade de melhor compreensão da dinâmica envolvida na supervisão, através de e além do pluralismo teórico;

2) o fato de que a maioria dos relatórios recebidos segue o modelo de ensino tipo supervisão – através de ensino bem focado e levando em conta um processo de aprendizado ativo no candidato – o supervisor buscando a transformação do candidato e, assim, valorizando o desenvolvimento de uma identidade psicanalítica no estu-





dante;

3) a necessidade de enfocar a supervisão “como um processo e determinado tipo de interação, que tem lugar dentro de um quadro interpessoal específico”; apesar disso, a necessidade, também, de maior esclarecimento sobre a nossa conceitualização do quadro, como a compreensão teórica da estrutura mínima necessária para o encontro supervisorio;

4) a necessidade de certas diretrizes para a recriação da sessão analítica e certos critérios para avaliar sua apresentação, a presença de procedimentos, durante a supervisão, podendo refletir a falta de clareza do candidato com relação ao processo e ao quadro geral da mesma, tudo isso sem ignorar a importância da espontaneidade entre o supervisor e o supervisionado durante a apresentação e a discussão do material.

Os sumários de discussões em pequenos grupos foram apresentados por Anna Potamianou, Daniel Jacobs, Lawrence Inderbitzen e Isidoro Berenstein.

Os grupos consideraram extremamente interessantes os relatórios, alguns deles complexos, permitindo uma discussão estimulante de problemas específicos da supervisão. Alguns grupos discutiram a diferença e semelhança no trabalho dos candidatos, tais como a regra de abstinência, o contrato analítico, etc.

Embora as limitações de espaço não tenham permitido o detalhamento completo dos tópicos discutidos nos pequenos grupos, alguns pontos devem ser destacados:

1) a relação entre aprendizado e terapia, pois é necessário que o supervisor não saia do quadro geral de ensino, deixando à análise a busca das raízes da contra-transferência; caso a supervisão não esteja mais presente na análise, uma boa sugestão seria que o supervisor ajude a atitude auto-analítica do supervisionado, fazendo com que ele se dê conta dos problemas;

2) o aspecto ensino-aprendizado da supervisão como assunto de discussão, quando se afirmou que o candidato deveria atingir a capacidade de auto-supervisão, conceito esse interessante e que pode ser um bom indicador do progresso na formação;

3) a avaliação dos Institutos, repetidamente considerados como fonte de interferências; o conflito, às vezes, do supervisor, dividido entre as exigências do tratamento e os padrões de formação, por exemplo, a necessidade de manter estritamente fixo o número de sessões por semana, determinado pelas normas do Instituto;

4) a necessidade de uma consciência clara, por parte do supervisor, do papel que o candidato lhe destina, em relação às idealizações e aos conflitos com o seu analista e com a instituição;





As funções múltiplas do supervisor, os seus relacionamentos com o supervisionado, o analista...

5) em muitos grupos, a ênfase no fato de haver exigências feitas ao supervisor, tais como ser educador e avaliador ao mesmo tempo, o que se complica, ainda, por exigências institucionais e, às vezes, por diferentes metas entre o candidato e o supervisor; os critérios para a avaliação do progresso do candidato não sendo de fácil apreciação, imitação e identificação aparecem como escalas de referência;

6) o debate sobre o relacionamento entre o supervisor e o analista do supervisionado;

7) face ao reduzido número de Institutos que proporcionam treinamento, monitorização e avaliação do desenvolvimento do supervisor, a sugestão foi que poderíamos lucrar com a experiência desses Institutos.

Foram apresentadas algumas sugestões: a IPA deve continuar o estudo da supervisão, com um enfoque ainda mais específico, escolhendo, por exemplo, uma parte do título de hoje. Outra proposta foi que estudemos como diferentes estruturas, relevantes ao processo supervisório, lidam com o bom candidato, assim como com o que apresenta dificuldades consideráveis. Também foi sugerido que os Institutos promovam grupos de discussão e pesquisa, continuando e desenvolvendo os processos de intercâmbio que têm lugar em congressos e, assim, permitindo o surgimento de novas idéias. □

**Germano Vollmer F<sup>o</sup>**

Av. Encantado, 110  
90470-420 – Porto Alegre – Brasil

**Ricardo Bernardi**

Santiago Vásquez, 1140  
11300 – Montevideo – Uruguay

© Revista de Psicanálise – SPPA





Atenção montador  
a página **294** é branca





# Vicissitudes da supervisão psicanalítica

*Isaac Pechansky\*, Porto Alegre*



---

\* Membro Efetivo da Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre.

---

Revista de Psicanálise, Vol. III, Nº 2, agosto 1996 □ 295







Isaac Pechansky

Pretendo destacar alguns aspectos que me parecem relevantes no desenvolvimento do processo da supervisão, sem entrar em maiores considerações teóricas sobre o tema, e muito menos na discussão de conceitos. Este é um assunto que vem sendo discutido amplamente em Congressos Psicanalíticos e nos encontros realizados pelo International Journal. Foi, inclusive, tema tratado nas Conferências de Analistas Didatas da IPA (Amsterdã, 1993 e São Francisco, 1995). O objetivo aqui é propor algumas questões que possam ser encaminhadas para uma discussão no plenário deste VI Simpósio Anual da SPPA.

Meu primeiro contato com a supervisão psicanalítica foi no início da década de sessenta, com Celestino Prunes. Entre muitas coisas importantes ele também me disse: “Vais te defrontar com três pessoas: teu paciente, teu supervisor e teu analista”. Eu havia iniciado a conversa com uma certa preocupação, já que era o momento de começar a supervisão de meu primeiro caso de análise. Até então, minha experiência havia sido com supervisão em psicoterapia. Saí de lá mais preocupado do que entrara. Com o passar do tempo, porém, fui me dando conta da importância e do acerto das palavras do meu primeiro supervisor. Hoje, passados esses anos todos, tendo acumulado experiência como supervisionando e como supervisor, fico cada vez mais convencido que a supervisão psicanalítica é, na verdade, uma relação a três.

A supervisão psicanalítica, antes de mais nada, é uma relação de ensino-aprendizagem. Como qualquer relação bipessoal, pode despertar sentimentos, tanto no supervisionando quanto no supervisor. Além do interesse manifesto de cumprirem uma das exigências da formação psicanalítica, ambos podem utilizar essa relação para a satisfação de outras necessidades, o que fica na dependência das características pessoais de cada um.

O processo tem início com a escolha voluntária feita pelo candidato: ele indica o supervisor de sua preferência, e essa escolha, é claro, não é feita de forma aleatória. Um convívio profissional prévio, uma experiência de ensino anterior, o tão famoso “por ouvir falar”, e outros tantos fatores não tão conscientes assim, interferem na escolha do supervisor. Aliás, não é por esse mesmo caminho que se escolhe um analista? Por outra parte, o supervisor pode se sentir gratificado pela escolha, já que, na verdade, foi distinguido, entre tantos outros supervisores, pela confiança que nele depositou o candidato.

Assim, nesse momento que podemos chamar de “idílico”, ambos se põem a trabalhar. O supervisor, com seus conhecimentos teóricos, técnicos e clínicos, adquiridos ao longo de sua própria formação e experiência profissional, está plenamente identificado com a tarefa de auxiliar o candidato a encontrar uma identidade própria como psicanalista. Pois é esta, exatamente, a função do supervisor: participar da formação do candidato, oferecendo-se como objeto de identificação, buscando corri-





gir distorções, apontando acertos e erros, trocando experiências, sendo continente diante da ignorância e inexperiência do candidato. Tudo isso adquire maior importância se comparado às informações teóricas e técnicas, também necessárias no processo de supervisão. Por sua parte, o candidato, nesse momento idílico, também participa com seus próprios conhecimentos e experiências, através do relato que faz do caso a ser supervisionado. Ele é um participante ativo, na medida em que vai acumulando a experiência da supervisão, incorporando ensinamentos, manejos, técnicas e conduta analítica. O candidato é a figura central de todo o processo de supervisão, e sobre ele recai, portanto, a maior carga de preocupações e angústias.

Mas nem tudo é idílico. Supervisor e supervisionado, cada um a seu modo, e com pesos diferentes, podem viver esse trabalho de forma persecutória, sendo a Instituição Psicanalítica a grande perseguidora. O candidato deve “prestar contas” de sua tarefa ao supervisor que, a um tempo só, pode ser sentido como um crítico severo e um juiz que vai lhe conferir um conceito junto à Comissão de Ensino. Como se isso não bastasse, ele também se vê às voltas com o seu analista pessoal, com quem deve resolver as ansiedades despertadas na própria supervisão, incluindo as manifestações contratransferenciais tantas vezes emergentes no trato com o seu paciente.

Um complicador a mais nesse complexo de sentimentos é a preocupação com a possibilidade de o paciente interromper o tratamento, ocorrência nem tão rara assim. É o Regulamento do Instituto, a exigir agora providências por parte do candidato: ele deve conseguir um novo paciente para supervisão, tarefa nem sempre fácil nos dias de hoje.

Por outro lado, o supervisor, “pressionado” pela Instituição a cumprir adequadamente seu papel de professor, pode ficar exposto à necessidade de dar um bom andamento ao seu trabalho, mediante um interesse maior de melhorar o paciente do candidato. Isso poderá levá-lo a um caminho distinto dos objetivos da supervisão, ou seja, forçar o candidato a tomar atitudes interpretativas para as quais ele ainda não está preparado. Fica, assim, o foco deslocado para o paciente, e o resultado disso pode ser o de colocar o supervisionado, por submissão, na condição de mensageiro de recados para dentro do “setting” psicanalítico.

O supervisor, como didata e professor do Instituto, deve estar atento também para as questões pessoais que porventura possam existir dentro da própria Instituição, tais como rivalidades com outros supervisores, divergências teóricas, disputas veladas pelo poder, às vezes não tão veladas assim. Tudo isso pode interferir em todo o processo de ensino, criando um clima que possa favorecer o estabelecimento de conluios com os supervisionandos o que, no meu entender, perverte os objetivos da própria supervisão. Cabe ao supervisor, portanto, detectar, tanto nele próprio quanto no supervisionando, possibilidades de diálogos que possam revelar tais interesses,





Isaac Pechansky

---

entendendo-se que esse não é o fórum adequado para a discussão de problemas institucionais.

Um alerta final: algumas manifestações, por assim dizer, transferenciais, em relação ao supervisor, devem ser entendidas como possíveis “acting-out”. Acho comprometedor utilizar a expressão “transferência” na relação supervisor-supervisionando, no mesmo sentido com que se entende a transferência na relação analista-paciente. Da mesma forma acho comprometedor falar-se em sentimentos contratransferenciais por parte do supervisor: ele pode gostar ou não do supervisionando, pode se entusiasmar ou não com o seu trabalho, pode se gratificar ou não com o andamento da supervisão, mas isso nada tem a ver com contratransferência, expressão de uso exclusivo do “setting” analítico.

Como se vê, são muitas e, por vezes, complexas as situações no processo de ensino-aprendizagem da supervisão, porque envolvem questões de relacionamento entre supervisores e supervisionandos, e desses com a própria instituição a que pertencem. □

**Isaac Pechansky**

Rua Sinimbu, 129

90470-470 – Porto Alegre – RS – Brasil

© Revista de Psicanálise – SPPA





# O ponto de vista de um supervisor

*Sérgio Paulo Annes\*, Porto Alegre*



---

\* Membro Efetivo da Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre.

---

Revista de Psicanálise, Vol. III, Nº 2, agosto 1996 □ 299





Sérgio Paulo Annes

Convidado pelo Secretário Científico da nossa Sociedade para tomar parte neste Simpósio, aceitei propondo trazer minha experiência como supervisor. Venho supervisionando candidatos, individual e coletivamente há muitos anos. Acho que nada vou dizer de novo, mas procurarei sublinhar o que julgo o mais importante.

A meu ver a primeira dificuldade que um candidato enfrenta, de início, é *aprender a interpretar na transferência*. E isso não se resolve com a mudança de atitude – já que antes interpretava extratransferencialmente – passando a achar que tudo o que fala o paciente se refere a ele, terapeuta, algumas vezes chegando a negar a realidade externa. A atitude compreensiva e tolerante do supervisor contribuirá para que o neófito vá utilizando esse novo instrumento, sem se sentir cobrado ou acossado pelo supervisor. Seu aproveitamento na Disciplina de Técnica auxilia-lo-á muito.

A segunda dificuldade é de ordem preponderantemente emocional e diz respeito à *neutralidade*. O candidato em supervisão, para procurar resolver essa dificuldade, conta com a imprescindível ajuda de sua própria análise na qual esses problemas contratransferenciais devem ser amplamente examinados.

A tentativa de resolução do problema da neutralidade compete à análise individual de cada um. Muitas vezes é oculto de seu próprio analista. Cumpre admitir que, infelizmente, pode acometer qualquer analista.

Penso que outra grande dificuldade, também de ordem emocional, se refere ao *sigilo* e, diga-se de passagem, também ocorre com analistas já formados. Ao supervisor compete ajudar o candidato a manter esse sigilo e ao seu analista tratar com ele esse problema.

O sigilo é o mínimo de respeito que o terapeuta, seja ele aprendiz ou supervisor, deve ao paciente.

No caso do candidato em início, que tem suas ansiedades persecutórias exacerbadas diante do “novo”, o impulso à inconfidência pode aumentar. O supervisor, sem se parecer a um juiz ou a um advogado de acusação, deve manter o candidato alerta diante desses problemas de *envolvimento com o paciente e sigilo*, mostrando-lhe a oportunidade que tem para tratá-los em sua análise.

Não vamos negar, em nenhum momento, que é difícil, muito difícil mesmo, o manejo de situações que envolvem a neutralidade e o sigilo. O “conter” não se resume no ouvir com tranqüilidade e sem julgar, mas não “transbordar” o que nos foi confiado seja lá para quem for: cônjuge, amigo íntimo, colega ou até em rodas sociais. As únicas exceções são seu analista e seu supervisor. Supervisão não se faz em corredores, bares ou encontros festivos. Se não formos capazes de guardar sigilo, sejamos ao menos, como o político mineiro que se negou a ouvir um segredo por se julgar incapaz de guardá-lo. Na minha opinião, nas supervisões coletivas, os casos devem vir “camuflados” o mais possível sem alterar o seu cerne,... e se alguém iden-





tificar, ou julgar ter identificado o paciente, deve guardar para si esse achado. No máximo, em particular, avisar o candidato que traz o caso, para que esse tome as providências cabíveis.

Nas supervisões em grupo, é notada uma maior ansiedade dos participantes que se traduz por um “ter que falar”, mesmo que não seja oportuno e, muitas vezes, para repetirem o que já foi dito há minutos atrás, querendo mostrar que entendem melhor o caso que o terapeuta em supervisão.

Algumas vezes temos que relembrar ao candidato que o assunto trazido deve ser levado ao seu terapeuta.

O candidato, após receber e “conter”, terá que entender e devolver, em uma forma inteligível e simples, o que lhe foi trazido em forma enigmática. Isso ele vai aprendendo gradativamente, com a ajuda dos seminários, leituras, supervisões e, sobretudo, com sua própria análise.

É fundamental que o supervisor não seja intrusivo na análise do candidato, com “interpretações selvagens”. Para ser interpretado ele tem o seu analista.

Sou de opinião que o supervisor, bem como o próprio analista, não deve ser diretivo. A idéia de criar “clones” nossos ou mesmo títeres é, a meu ver, mais adequado no terreno religioso ou político do que no tratamento analítico, que deve se ater a mostrar ao paciente seus aspectos em conflito, liberando-os deles para que seja *livre*, dono de si próprio, escolhendo, com responsabilidade, seu próprio caminho. Havia, no interior do Estado, um liderado por um coronel em sua cidadezinha, que não comia feijão e explicava que era porque fazia mal para o dito coronel. É um aspecto hilariante e ao mesmo tempo triste de relacionamento entre líderes e liderados.

Os aspectos formais de entrevistas para avaliação do paciente para supervisão, como o uso do divã, sessões a serem vistas, trazê-las escritas, contrato quanto a preço e número de horas, responsabilidades sobre horas marcadas, etc., etc., são temas já vistos nas aulas de técnica, e são assuntos que se poderiam chamar de menores, diante da importância dos anteriormente destacados. Outro aspecto a ser considerado é a pressa, muitas vezes notada no candidato, em “ser livre” da supervisão, quando é atingido o mínimo das 100 horas exigidas pelo regulamento.

O supervisor deve se pôr à disposição do candidato, para eventualmente rever o caso, mesmo após a supervisão haver terminado.

Deve ser considerada, também, a tendência do candidato, ao iniciar-se no exercício da análise, a fazer o que o Roberto Pinto Ribeiro chamava “passar uma rasteira em seus casos de psicoterapia, derrubando todos no divã”. Sendo agora um analista, sente-se “diminuído” em continuar simplesmente um psicoterapeuta. Isso faz parte da idealização da análise.

A necessidade de idealização pode nos levar a repetir atitudes infantis frente à





Sérgio Paulo Annes

---

análise, como muitos adultos têm frente a sua religião, seu partido político ou ao seu clube de futebol. A desidealização da análise é um processo que leva tempo nas análises individuais e, em algumas, jamais ocorre.

Após a reunião dos pequenos grupos, teremos oportunidades de esclarecer, se nos for possível, as dúvidas que surgirem. □

**Sérgio Paulo Annes**

Rua Sinke, 233

90840-150 – Porto Alegre – RS – Brasil

© Revista de Psicanálise – SPPA





# Algumas reflexões sobre a supervisão do ponto de vista dos candidatos

*Cláudia Rosito\*, Porto Alegre*  
*Gustavo Soares\*, Porto Alegre*  
*Ida I. Gus\*, Porto Alegre*  
*Inúbia Duarte\*, Porto Alegre*  
*Raquel E. Machado\*, Porto Alegre*



---

\* Candidatos do Instituto de Psicanálise da Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre – SPPA.

---

Revista de Psicanálise, Vol. III, Nº 2, agosto 1996 □ 303







O assunto supervisão já era do nosso interesse desde o ano anterior, 1994. Em 1995 priorizamos esse tema para o nosso simpósio anual. Entendíamos que era importante a participação dos supervisores, e a sugestão, vinda da direção da SPPA de unir os esforços e realizar um simpósio em conjunto, foi prontamente aceita. O grupo, formado em reunião de candidatos, passou a se reunir e planejar um questionário que seria respondido pelos colegas, com o objetivo de traçar uma visão da situação na qual nos encontrávamos com relação à supervisão, suas vicissitudes nos diferentes momentos e etapas do processo de formação.

Esse objetivo foi modificado e a comissão deixou de pensar no aspecto “*administrativo*” da realização do simpósio, ficando esse a cargo exclusivamente da SPPA, passando a se deter na elaboração do instrumento que permitisse mostrar a realidade do candidato na supervisão oficial. Com a nova sistemática adotada pela comissão organizadora do simpósio, ocorreu uma nova alteração no trabalho do grupo, quando foi solicitado que fosse elaborado um relatório a ser apresentado em um painel junto com dois psicanalistas didatas.

A comissão discutiu a viabilidade de realizar tal tarefa. Nós não nos sentíamos porta-vozes dos candidatos, para elaborar um relatório oficial representativo, mas, ao mesmo tempo, pensávamos ser importante que fosse levado ao simpósio algo que permitisse pensar sobre a supervisão desde o ponto de vista do candidato. Assim, o grupo de trabalho resolveu assumir essa responsabilidade, pensando que o relatório serviria para iniciar um debate e favorecer nosso crescimento no processo de formação e da própria SPPA, em sua evolução e, em especial, do nosso Instituto.

A partir desta introdução em que procuramos mostrar o caminho percorrido pelo grupo na elaboração deste relato, passamos a articular nossas idéias sobre o tema, tomando como referências teóricas alguns trabalhos de Horn, Arlow, Ekstein e Wallerstein, citados por Grinberg, Vollmer F<sup>o</sup>, Eizirik e Romanowski, optando, porém, por relatar nossas experiências enquanto supervisionandos.

Entendemos supervisão baseados no conceito de Horn (1957, apud Grinberg, 1975) como um processo complexo que se dá entre um analista experiente e outro com menor experiência, cujo objetivo é o de capacitar esse último a ser o mais efetivo possível em sua tarefa de beneficiar o paciente. Nesse sentido, destacamos o conceito de “*generatividade*” de Erikson, segundo o qual uma geração transmite à outra seus conhecimentos e a forma de praticá-los.

Concordamos com a posição de Adow (1963, apud Grinberg, 1975) em que a supervisão é um processo de aprendizagem que se dá sobre o estudo conjunto do material que descreve a interação entre um paciente e seu terapeuta.

Mas, já de acordo com Ektstein e Wallerstein (1958, apud Grinberg, 1975), na supervisão se dá a inter-relação de quatro elementos (supervisor-candidato-paciente-





direção do Instituto) ao que Grinberg acrescenta ainda a presença do analista didata, o que configura um sistema bem mais complexo do que aqueles diádicos ou triádicos.

Assim, numa situação ideal, a supervisão visaria o conhecimento científico e o acesso ao método psicanalítico; entretanto, considerando a complexidade dessas inter-relações, pensamos que nem sempre o processo acontece sem intercorrências. Nesse sentido, gostaríamos de focar, neste relato, alguns aspectos das vicissitudes do processo de supervisão, do ponto de vista do supervisionando. Para isso, nos basearemos nas vivências deste grupo, bem como em situações observadas e trazidas por colegas, embora sem darmos ao material um tratamento científico estrito.

A psicanálise tem uma particularidade que talvez não compartilhe com outras disciplinas científicas, isto é, a formação. Essa não equivale ao ensino, e evidentemente não poderia reduzir-se a ele. A nossa formação constitui um conjunto que se dá em três dimensões, desde a análise didática, a aprendizagem teórica e o início dos trabalhos clínicos sob supervisão, possibilitando ao candidato desenvolver sua identidade profissional, bem como fornecendo-lhe preparo e treinamento do método psicanalítico.

É no trabalho clínico com o paciente que nos confrontamos com a nossa função, com nosso ofício. Nesse sentido, é na prática clínica que desenvolvemos e definimos nossa identidade. Sendo assim, é grande a expectativa com os casos de supervisão, principalmente tratando-se do primeiro paciente.

Ao escolher o supervisor, dentre os membros qualificados da instituição, o candidato é influenciado por vários fatores. Gostaríamos de levantar alguns aspectos subjacentes e envolvidos nessa escolha, de um ponto de vista reflexivo.

Pensamos que várias características intervenham no momento da escolha e, entre essas, destacamos a impressão causada no candidato pela capacidade pessoal e profissional do didata, sua linha teórica, o relacionamento pessoal. Entretanto, a par da busca do conhecimento, observamos necessidades inconscientes explícitas ou implícitas também presentes na escolha do supervisor. Desse modo, pensamos que o candidato é sensível à influência do supervisor na instituição, ao seu relacionamento com o analista do candidato, ao seu comportamento sedutor, entre outras.

As características pessoais do candidato determinam ativamente a escolha do supervisor, sendo incrementadas pela insegurança e necessidade de continência implicadas nesse momento.

A seguir, torna-se importante a seleção do paciente, elemento que vai permitir o desenrolar dessa relação. Dependendo da experiência clínica do candidato, essa indicação ficará mais a cargo do supervisionando ou do supervisor. A chegada do paciente é geralmente vivida com muita expectativa. O desejo de fechar o contrato e





iniciar a análise é acompanhado de tensões além das comuns em outros casos, já que é na prática clínica que o candidato experimenta o papel de analista buscado na formação, até então teórica. A preocupação de não se atrasar no percurso da formação, bem como não ficar para trás entre os colegas, torna esse momento ansiogênico.

Constatamos que, frente a essas peculiaridades, muitas vezes o candidato se vê mobilizado no trabalho com o paciente de supervisão, tendendo a facilitar aspectos do contrato e interferindo em sua atividade interpretativa. A pressa pode levar a avaliações superficiais e precipitações na decisão de iniciar a análise.

Com freqüência, a facilitação na redução de honorários e adequação de horários já vai estabelecendo uma inversão no vínculo paciente-analista, no qual esse se coloca de forma dependente do outro e vivenciando como ameaça situações resistências inerentes à análise – *“Não posso perder este paciente, tenho que completar as 100 horas”* – Esse é um pensamento, presente na análise desses pacientes, sobre o qual vale a pena pensar em que medida interfere na apreensão e aplicação do método psicanalítico. Identificar essa situação é fundamental para a experiência de aprendizagem e o atendimento efetivo do paciente. A supervisão tem uma função importante no auxílio ao candidato frente a tais ansiedades, sem nos referirmos à análise pessoal.

Uma vez selecionado o paciente, e seguindo a linha de raciocínio presente na escolha do supervisor, supomos que, dependendo das variáveis sobre as quais se estrutura a escolha desse, poderão se estabelecer diferentes padrões de relação entre a dupla, de acordo com motivações conscientes e inconscientes do candidato e da resposta a essa de parte do supervisor.

Desse modo, nos questionamos sobre os propósitos envolvidos na relação supervisionando-supervisor. Pensamos que, de parte do candidato, algumas das diferentes aspirações podem estar presentes. Por um lado, a busca de conhecimento científico, o acesso ao método psicanalítico, a conclusão de uma etapa da formação e, por outro, a aprovação do supervisor, fantasias como as de uma relação com um analista didata onde se expressem outros aspectos que os ausentes na análise pessoal, desejo de obter influência na Instituição, desejo de agradecer ao seu analista ou de se opor a esse, etc.

No entanto, tais aspirações de diferentes níveis por si só não determinam o caráter da relação que vai depender da correspondência ou não do supervisor. Assim, dos propósitos manifestos, bem como dos padrões inconscientes que se formam entre a dupla, resultam diferentes tipos de aliança para levar a cabo a tarefa de supervisão.

No desenrolar do processo de supervisão, a interação da dupla pode levar a acertos ou desacertos, e embora situações de conflitos raramente se tornem evidentes, ocorrem comentários a posteriori sobre desejos de *“ter podido trocar de supervisor”*, ou de que não o fizeram pelo prejuízo que acarretaria à formação, ou por tornar





públicas situações difíceis.

Refletindo sobre a supervisão e tendo em conta que essa abarca vivências de dois períodos de aproximadamente dois anos e meio cada um, observamos diferenças marcantes entre as experiências dos candidatos durante a primeira e a segunda supervisão.

Certamente a primeira supervisão implica um montante maior de expectativas e angústias ligadas à verificação das capacidade-incapacidades do candidato frente à oportunidade de desenvolver um tratamento analítico assistido pelo supervisor. Também está em jogo a possibilidade de ser admitido e reconhecido na comunidade de sua instituição. Desse modo, observamos uma tendência dos candidatos a ter uma compreensão mais teórica, bem como maior dificuldade no manejo técnico desse caso. Como conseqüências dessas vicissitudes, observamos que os primeiros casos podem sofrer interrupções, redução do número de sessões ou abandono após o término da supervisão. O candidato pode se sentir induzido a assumir uma atitude de “*cumprir o carnê*” como forma de lidar com essa situação ansiogênica. Nesse sentido, a evolução da análise pessoal, a ampliação da prática clínica, a observação e discussão do que ocorre com outros colegas, a continência do supervisor, resultando no fortalecimento da identidade psicanalítica, são elementos que contribuem para a elaboração dessa etapa.

Na maioria dos casos, o transcurso da segunda supervisão não implica no mesmo grau de dificuldades.

Uma das possíveis vicissitudes do processo de supervisão é a interrupção do tratamento por parte do paciente antes do cumprimento dos requisitos institucionais, pois, apesar dessas situações fazerem parte da nossa prática clínica, tratando-se dos casos em supervisão, as conseqüências objetivas e subjetivas são maiores.

Para entendermos e tentarmos avaliar a importância e o significado, para o candidato, da interrupção da análise sob supervisão, precisamos considerar diversos aspectos implicados desde os custos com o pagamento do supervisor, dos muitas vezes baixos honorários pagos pelo paciente – caso de supervisão, passando pelo fator tempo, horas dispensadas no preparo da supervisão, outras dedicadas ao estudo do caso até a elaboração dos relatórios e da própria supervisão.

Além desses aspectos externos, relativos ao que se poderia chamar de parte objetiva, parecem-nos mais significativos os aspectos relacionados com o significado, com a avaliação do trabalho que está sendo desenvolvido e que foi interrompido. Na maioria das vezes, a interrupção é vista como fracasso do candidato e produto de erros técnicos, manejos inadequados, interpretações precipitadas, incompletas, fora do timing, etc..

Embora as situações de interrupção de análise sejam propícias à aprendiza-





gem e ao crescimento do candidato, quando bem tratadas na análise pessoal do mesmo e trabalhadas na supervisão, elas terminam sendo, muitas vezes, situações que despertam sentimentos de menosvalia, de derrota e de revolta.

É inevitável a comparação com outros colegas candidatos, ficando exacerbada a competição e a inveja “*dos que não perdem pacientes*” e que acabam, dentro do tempo previsto, as exigências da supervisão.

Sendo uma vivência extremamente significafiva, fica o candidato envolvido ansioso “*para acertar com o próximo paciente*”, o que, por sua vez, pode levar a novos erros de avaliação e seleção.

Pensamos ser fundamental, nessas situações de interrupção, a continência, os conhecimentos e a experiência do supervisor, aliados à capacidade do candidato de reconhecer suas qualidades, bem como as dificuldades da situação.

A solidez da aliança de trabalho já estabelecida entre o candidato e o seu supervisor, juntamente com a análise pessoal do candidato, favorecem que essa difícil situação passe a ser uma experiência que levará à aprendizagem, desde que os fatores que causaram a interrupção sejam compreendidos.

Caso contrário, a situação é propícia para desenvolver inseguranças, desconfianças que interferem no desenvolvimento da formação do candidato e no seu relacionamento com os seus pacientes, seus colegas, seus professores, supervisores, com a profissão e com a instituição de um modo geral.

Desde que a situação de interrupção seja adequadamente elaborada, o que envolve a superação do luto que ela significa, pensamos que a função psicanalítica se desenvolve e se fortalece em todos os envolvidos no processo.

Concluindo, queremos salientar o papel de modelo de identificação do supervisor, uma vez que a experiência emocional vivida pelo candidato junto com o supervisor, de compreender a transferência, o obstáculo ou o acréscimo que a contratransferência possa representar, bem como a discussão diagnóstica em termos genético-dinâmicos, o entendimento e manejo de atuações e impasses representam vivências mercantes para o candidato.

A partir da internalização de diferentes modos de funcionamento como analista em formação, cada um vai elaborar sua síntese pessoal, lastreada nas identificações e posteriores desidentificações com seus modelos, para adquirir um estilo próprio e alcançar a autonomia inerente ao estabelecimento de uma identidade psicanalítica. □





## Referências

- BLOMFIELD, O.H.D. La supervisión psicoanalítica; una visión general. *Libro Anual de Psicoanálisis*, 1985. Londres/Lima, British Psychoanalytical Society, 1985.
- EIZIRIK, C.L. Compreensão e manejo da transferência e da contratransferência. In: MABILDE, L.C., org. *Supervisão em psiquiatria e em psicoterapia analítica; teoria e técnica*. Porto Alegre, Mercado Aberto, 1991, pp.63-72.
- GRINBERG, L. *A supervisão psicanalítica; teoria e prática*. Rio de Janeiro, Imago, 1975.
- ROCHA, F. J. B. Sobre a transferência na supervisão dita "oficial". Trabalho apresentado em Mesa Redonda organizada pelo Conselho Científico SBPRJ. Rio de Janeiro, 27.4.95. [manuscrito]
- ROMANOWSKI, R. Considerações sobre psicanálise e formação analítica. Trabalho apresentado no Ciclo de Extensão Universitária promovido pela SPPA, CELG e UFRGS. Porto Alegre, maio, 1993. [manuscrito]
- VOLLMER Filho, G. Linhas técnicas e Ideologia de formação. Trabalho apresentado no XV Congresso Brasileiro de Psicanálise. Recife, outubro, 1995. [manuscrito]

### Cláudia Rosito

Alameda Alceu Wamosy, 111  
91340-300 – Porto Alegre – RS – Brasil

© Revista de Psicanálise – SPPA





Atenção montador  
a página **310** é branca





# Entrevistas

---







Atenção montador  
a página **312** é branca





# Entrevista com Donald Meltzer\*

*Entrevista concedida em São Paulo, em 12 de abril de 1996, aos Drs. Mauro Gus, Ida I. Gus, Raul Hartke e Ruggero Levy.*



---

\* Visita de Donald Meltzer à Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo – 10 a 15 abril 1996.

---

Revista de Psicanálise, Vol. III, Nº 2, agosto 1996 □ 313





RP – *A partir de que momento, por quais motivos e de que forma Bion, segundo o Sr. observa em A Apreensão do Belo, encontrou seu espaço no consultório do Sr?*

DM – Foi um processo muito gradual. Na verdade, não tomou forma a não ser quando empreendi a terceira parte do *Desenvolvimento Kleiniano*. Eu estava bem feliz, percorrendo meu próprio caminho e fazia uma idéia de Bion como uma perso-

nalidade um pouco na periferia, pois ele havia-se transferido para os Estados Unidos e não tinha contato direto com ele. Mas, o poder de seu pensamento foi gradualmente me influenciando e dei-me conta que ficava refletindo a respeito o tempo todo. Veio, então, a trilogia da *Memória do Futuro* e pensei que tinha começado a compreendê-lo. Seja como for, encontrei uma maneira de integrar tudo às minhas próprias formulações. Em que medida isso presta um tributo real ao pensamento de Bion, sou incapaz de afirmar, em parte porque Bion tinha por hábito ser enigmático. Isso não era apenas uma manifestação de seu caráter, mas também de seu desejo de encorajar as pessoas a pensarem por conta própria. Ler Bion, então, era mais ou menos como perguntar a alguém, à margem da estrada, na Inglaterra: “que estrada devo tomar?” Eles sempre dizem: “vá sempre em frente e você não errará”. Acabei elaborando minha própria compreensão do pensamento de Bion, para mim muito enriquecedora, e ainda trabalho nisso, especialmente seguindo a trilha que ele deixou a respeito da Grade Negativa. É uma maneira de compreender os distúrbios do pensamento no que creio estar fazendo algum progresso, porém não ao ponto de escrever um livro. Por ora, contento-me em falar sobre isso, ouvir as pessoas e estimulá-las a trabalharem nesse sentido, porque julgo que a investigação dos distúrbios do pensamento ainda não encontrou seu lugar adequado na Psicanálise. Na apresentação do seminário de hoje, por exemplo, vimos que os distúrbios do pensamento se relacionam à diferenciação entre o neurótico *borderline*, o psicótico e os distúrbios psicóticos. Não em termos psiquiátricos, mas em termos dos processos do pensamento.

RP – *E sobre a perversão do pensamento?*

DM – Esse é um termo com o qual me entretive um pouco, pois envolve toda a área do cinismo, mas não sei se é correto falar em perversão do pensamento se você estiver pensando em perversão essencialmente como sadomasoquismo. Penso que o





cinismo tenha importante papel no sadomasoquismo, mas suspeito que não seja sadomasoquismo em sua essência.

RP – *Em 1986, vinte anos após a publicação de “O Processo Psicanalítico”, o Sr. reconsiderou alguns pontos de vista daquele livro no artigo The Psychoanalytic Process: twenty years on, the setting of the analytic encounter and the gathering of the transference. Dois anos depois, em A Apreensão do Belo, o Sr. retoma o tema do processo analítico, então à luz do seu conceito de “conflito estético”. Isso evidentemente indica, como não poderia deixar de ser, que esse tema vem sendo sempre repensado e provavelmente reelaborado pelo Sr. Agora, trinta anos depois, gostaríamos de saber quais as reconsiderações que o Sr. tem a fazer.*

DM – Acredito que foi muita astúcia, da parte de vocês, trilhar esse caminho de como o livro continua se desdobrando. Olhando, então, retrospectivamente, as principais reconsiderações realmente foram sobre o grande crescimento da categoria das desordens geográficas ocasionadas pelo desenvolvimento do conceito de claustro. Há, também, outro aspecto bastante desenvolvido, ligado à diferenciação dos vários tipos de confusão e à operação do sadomasoquismo, com particular referência às perversões sexuais ou outras. Por fim, deveriam ser adicionadas considerações sobre as desordens do pensamento não previstas naquele livro e que parecem pertencer, fundamentalmente, ao limiar da posição depressiva. Logo, se você agregasse àquele livro vários trechos publicados aqui e ali e outras coisas que lecionei, não publicadas, você teria um livro pelo menos três vezes maior. Certamente o vejo como sendo minha contribuição mais central à Psicanálise, em torno da qual outros aspectos foram acrescentados ao longo do tempo. Em certo sentido, o círculo descrito no *Processo Psicanalítico* encerra-se com a descrição de claustro, para meu grande alívio, pois posso me aposentar da necessidade de escrever e, de agora em diante, só escreverei por prazer. Felizmente, descobri um modo muito prazeroso de escrever, que consiste em dar aulas e seminários e fazer com que outras pessoas os escrevam. Tenho tido algum sucesso. O grupo de Barcelona publicou um livro, o grupo de Estocolmo está próximo de publicar outro e, aqui, a Dra. Maria Olympia está me dizendo, ou me ameaçando, que vão publicar um livro sobre esses seminários em São Paulo. Isso tem uma pré-história nos cursos e seminários sobre adolescência, ministrados em Perugia nos anos 70, por Carlos Bruti. Tudo isso vai se acumulando em um grau embaraçoso. É evidente, contudo, que o mais importante para mim é o trabalho clínico; ensinar e supervisionar, para mim, é recreação, mesmo quando cansativo. É muito gratificante o fato de as pessoas terem interesse por isso, embora um tanto misteriosa a razão por que se tem sempre que incluir um elemento de moda. Bion e eu





estamos na moda, atualmente, embora acredite que eu esteja seguindo no seu calço.

RP – *Por que um analista escreve e publica?*

DM – Não sei quanto aos outros analistas, mas, no caso de Bion, era um das maneiras que ele tinha de estudar e pensar. Ele era um filósofo e a escrita é a maneira que o filósofo tem de pensar. Minha escrita é, sobretudo, uma forma de comunicação e brota de um sentimento de obrigação para com os colegas de partilhar a experiência clínica. Não estou muito interessado na teoria, mas na fenomenologia da vida mental. É indispensável que os colegas, especialmente os mais jovens, tenham a oportunidade de partilhar com os mais experientes a observação da fenomenologia da vida mental. Essa é uma ciência, mais do que qualquer outra, em que você não pode fazer quase nada sem professores.

RP – *Gostaríamos que nos falasse um pouco sobre sua formação pessoal.*

DM – Em primeiro lugar, quando jovem, minha intenção era ser escultor. Meu pai fez o melhor para convencer-me que deveria ser engenheiro ou arquiteto e, depois, juntar-me a ele em seu trabalho. Quando tinha 16 anos, o irmão de minha primeira namorada, que era psiquiatra, deu-me, para ler, um livro de Freud sobre os sonhos que mudou de rumo minha vida e dirigiu-me à Medicina, que era exigida nos Estados Unidos para fazer Psicanálise. Quando cursava Medicina, precisamente a Pediatria, Loretta Bender deu-me Melanie Klein para ler e foi mais uma guinada em minha vida. Ao terminar a formação médica na Universidade de Nova York, fui fazer residência em Psiquiatria na Universidade de Washington, em Saint Louis, porque o catedrático, Eduard Guilday, prometeu não amolar-me; ele e a esposa, Margareth, cumpriram a promessa e concederam-me muita liberdade. Durante os anos que lá passei, tornei-me diretor da Psiquiatria Infantil. Isso foi interrompido ao ser convocado pelo Exército, durante a guerra da Coreia. Arquitetei, então, um jeito de ir para a Inglaterra, para estudar com Melanie Klein. Cheguei em 1954 e lá fiquei, desde então.

RP – *Desejo comentar que a primeira vez que assisti ao Dr. Meltzer, em Buenos Aires, impactou-me a importância que dava às imagens visuais na apreensão do material clínico. O Sr. crê que isso se relaciona ao seu interesse pela escultura?*

DM – Creio que a tendência à visão estrutural da mente, que desenvolvo, tem





muito a ver com o trabalho de Engenharia de meu pai . A orientação à arte e à estética vem do gosto pela escultura, da apreciação de museus e do apreço que tenho por cavalos, que ocupam parte importante de minha vida. Há minha trajetória da leitura de Freud, Melanie Klein e outros autores, mas existe uma pré-história disso tudo, muito relacionada às viagens que fazia com meus pais a lugares distantes do Oriente Médio e Europa. Tal disponibilidade para ter experiências – e permitir que essas experiências tenham tremendo impacto – parece-me que tem sua pré-história nessas viagens que fizemos quando eu tinha entre sete e dez anos.

RP – *No seu entender, qual a importância e função das instituições psicanalíticas para o analista praticante?*

DM – Creio que são, ao mesmo tempo, algo indispensável e a maldição da Psicanálise, da mesma forma que as instituições eclesásticas são uma necessidade e uma maldição para a religião. As instituições políticas, idem. Porque estou convencido que as instituições não conseguem não ser conservadoras; elas o são, por isso esmagam a originalidade dos mais jovens.

RP – *No livro Metapsicologia Ampliada o Sr. diz que “a Psicanálise é essencialmente uma ciência descritiva” e não explicativa, particularmente adequada ao estudo “dos fenômenos abarcados pela capacidade da mente de formar símbolos com a finalidade de representar o significado das experiências emocionais”. O Sr. considera que esse ponto de vista poderia conduzir a Psicanálise em direção a, ou mesmo torná-la uma hermenêutica?*

DM – É minha opinião que a descrição dos fenômenos é a questão essencial da Psicanálise. Para tal, somos obrigados a dar nomes às coisas. Quem quiser nomear hermenêutica a uma fantasia como essa, tudo bem, mas isso dará uma impressão demasiado filosófica. A questão do ponto de vista, de abrir-se para diferentes pontos de vista, contanto que eles usem diferentes nomes, de modo a não criarem confusão, é esse, acredito, o caminho da evolução. Penso que uma das fraquezas de Freud é que não mudou sua terminologia, à medida que ia observando novos fenômenos. Melanie Klein levou longo tempo até conseguir liberar-se da terminologia freudiana e dar-se conta que descrevia novos fenômenos. Para tanto, tinha de usar nomes diferentes. Uma das forças do trabalho de Bion é que ele não teve medo de inventar sua própria linguagem poética para referir-se aos fenômenos. Teve êxito, com muita frequência, em encontrar um novo ângulo e uma nova poesia para referir-se a algo. Em outros momentos, porém, fracassou. Creio, por exemplo, que o flerte com a matemática e a





Entrevista com Donald Meltzer

---

tentativa de emprego de sua terminologia foi um fracasso, embora o tenha feito com muita garra e tenha ali uma referência à Alice no País das Maravilhas.

RP – *Uma imagem que reputo muito bonita na Apreensão da Beleza, justamente em um dos últimos capítulos, é a imagem do cavalo que o Sr. elege como objeto estético. Ficou-me uma curiosidade: o que é feito de Dear Girl, filha de High-boy e Syllabus?*

DM – Minha linda Syllabus... infelizmente ela morreu de forma dolorosa no quarto parto, depois de dar à luz um cavalinho muito bonito, que também não sobreviveu sem ela e não aceitava ser alimentado por mais ninguém. Uma das tragédias que acompanham o apaixonar-se e contra as quais não há refúgio. □

Tradução simultânea de **Liana Pinto Chaves, SP**  
Transcrição do vídeo de **Antonio Carlos M. da Rosa**

**Donald Meltzer**  
23 Alexandra Road  
Oxford OX2 ODD, England

© Revista de Psicanálise – SPPA





# Cem anos de Psicanálise. Revisitando os clássicos

---







Atenção montador

a página **320** é branca





# Uma forma particular de resistência neurótica contra o método psicanalítico (1919)\*

*Karl Abraham*



---

\* Abraham, Karl. *Select Papers. Cap. XV.* London The Hogarth Press, 1949.

---

Revista de Psicanálise, Vol. III, Nº 2, agosto 1996 □ 321





Karl Abraham

Ao iniciarmos um tratamento psicanalítico, comunicamos ao nosso paciente a regra fundamental da Psicanálise, à qual ele é obrigado a aderir incondicionalmente. O comportamento de cada paciente frente a essa regra varia. Em alguns casos, os pacientes vão seguir a regra sem nenhuma dificuldade em particular; em outros casos, será necessário relembrar freqüentemente ao paciente que ele(a) precisa associar livremente; em todos os casos, haverá momentos em que o paciente não consegue associar dessa maneira. Ou o que o paciente produzir será o resultado de suas reflexões e pensamentos, ou dirá que nada lhe ocorre. Nessas situações pode acontecer que a hora analítica transcorra sem que o paciente tenha conseguido produzir nenhum tipo de livre associação. Esse comportamento indica uma “resistência”, e nossa primeira tarefa é deixar isso claro para o paciente. Normalmente aprendemos que a resistência se dirige contra a possibilidade de que certas coisas se tornem conscientes. Se, no início do tratamento, explicamos ao paciente que a livre associação nos guia para alcançarmos insights de seu inconsciente, então a sua recusa de associar livremente é uma forma quase óbvia assumida pela resistência do paciente.

Enquanto encontramos essa forma de resistência aparecendo e desaparecendo em quase todos os casos, existe um grupo menor de neuróticos que mantém essa forma de resistência ativa ao longo de todo o seu tratamento. Essa forma crônica de resistência contra a regra fundamental da psicanálise pode obstruir, de forma importante, seu progresso e mesmo impedir um resultado bem sucedido do tratamento. A questão tem, até agora, recebido pouca consideração na literatura, a exemplo de outras questões técnicas. Eu me deparei com essa dificuldade num razoável número de casos, e outros psicanalistas têm-me relatado a mesma experiência. Existe, portanto, um interesse clínico, bem como teórico, na investigação mais detalhada desse tipo de reação neurótica à psicanálise.

Os pacientes a que estamos nos referindo, quase nunca, voluntariamente, nos dizem que “nada lhes ocorre”. Mais provavelmente eles falam de maneira contínua e ininterrupta, e alguns se recusam a ser interrompidos, mesmo para um breve assinalamento por parte do médico. Mas, eles não se entregam para a livre associação. Falam como se estivessem seguindo um programa e não permitem que surja material livremente. Em oposição à regra fundamental, organizam o que estão dizendo dentro de linhas de pensamento que estão sujeitas a fortes críticas e modificações por parte do ego. O conselho médico, para que se atenham estritamente ao método da livre associação, não altera em nada a conduta desses pacientes.

Não é de maneira alguma fácil enxergar algo através dessa forma de comportamento. Para o médico que não está acostumado a reconhecer essa forma de resistência, o paciente parece ser alguém muito desejoso de ser analisado e muito cooperativo. A resistência está oculta atrás da performance cooperativa. Devo admi-





tir que eu mesmo precisei de uma longa experiência clínica, antes de me sentir capaz de evitar o risco de ser enganado. Mas, uma vez capaz de reconhecer corretamente essa resistência sistemática, sua origem prontamente se mostrou clara para mim. Embora neuróticos desse tipo, vários dos quais já tratei, exibam uma grande variedade de sintomas e quadros clínicos, apresentam, com relação à atitude frente ao médico e à psicanálise, características muito constantes que aparecem com uma regularidade surpreendente. Gostaria de fazer dessas características meu foco de discussão para as próximas páginas.

Sob uma aparente tratabilidade, esses pacientes ocultam um grau incomum de “desafio” que lembra o protótipo da criança em relação ao pai. Enquanto outros neuróticos ocasionalmente se recusarão a produzir associações livres, esses pacientes o fazem continuamente. Suas comunicações são abundantes em quantidade, e, como já assinalamos, esse fato impede que o médico inexperiente perceba a imperfeição qualitativa. Esses pacientes só dizem coisas que são “egossintônicas”. São particularmente sensíveis a qualquer coisa que possa ferir-lhes a auto-estima. São propensos a se sentirem “humilhados” por qualquer fato “estabelecido” em suas psicanálises e estão continuamente em guarda contra a possibilidade de sofrer tais humilhações. Fornecem qualquer quantidade de sonhos, mas se apegam somente ao conteúdo manifesto e compreendem da análise dos mesmos somente o que eles já sabem. Também não somente evitam persistentemente qualquer impressão dolorosa, mas ao mesmo tempo buscam conseguir a maior quantidade possível de prazer “positivo” de suas análises. Essa tendência de trazer a análise sob o controle do princípio do prazer, particularmente evidente nesses pacientes, é, em comum com um número de peculiaridades, uma expressão clara de seu narcisismo. De fato, aqueles dentre os meus pacientes que apresentavam um narcisismo mais marcado, eram justamente os que mais resistiam à regra fundamental nos moldes descritos.

A tendência de encarar as medidas curativas meramente como oportunidades para obter prazer e negligenciar seus reais propósitos, deve ser entendida como uma atitude absolutamente infantil. Um exemplo ilustrará isso. A um menino de 8 anos foi recomendado que usasse óculos. Ficou encantado com a idéia, não porque ficaria aliviado de um distúrbio visual, mas porque a ele tinha sido permitido usar óculos. Logo ficou claro que o menino não prestou atenção para saber se o problema visual tinha desaparecido ou não com o uso dos óculos; o fato de tê-los e exibi-los na escola deixou-o tão feliz que esqueceu tudo sobre seu valor terapêutico. A atitude desse grupo de pacientes que estamos discutindo, frente à psicanálise é exatamente a mesma. Alguns esperam contribuições interessantes para a autobiografia que estão escrevendo sob a forma de romance. Outros esperam que a psicanálise os leve a níveis intelectuais e éticos mais altos, de forma que se sintam superiores a seus irmãos e





Karl Abraham

irmãs por quem sempre nutriram sentimentos de inferioridade. O objetivo de curar suas instabilidades nervosas recua para o pano de fundo, na mesma proporção com que os interesses narcisistas predominam no cenário.

A atitude narcisista que tais pacientes adotam com o método de tratamento, caracteriza também suas relações com o analista. A transferência é imperfeita. Atribuem a ele o papel de pai a contragosto. Se aparecem realmente sinais de transferência, os desejos dirigidos ao terapeuta serão de caráter especialmente exigente; de modo que se sentirão facilmente decepcionados nos seus desejos e reagirão, então rapidamente, com um completo afastamento de sua libido. Buscam constantemente sinais de interesse pessoal por parte do analista e querem sentir que são tratados com afeto. Uma vez que o médico não pode satisfazer as exigências de sua necessidade de amor narcisista, não se efetua uma transferência positiva verdadeira.

Em lugar de estabelecer uma transferência, os pacientes tendem a identificar-se com o médico. Em lugar de ter uma relação mais próxima, colocam-se em seu lugar. Adotam seus interesses e ocupam-se com a psicanálise como ciência, em lugar de permitir que atue sobre eles como método de tratamento. Tendem a mudar os papéis, como fazem as crianças quando brincam de ser o pai. Instruem o médico oferecendo-lhe uma opinião sobre sua neurose, que consideram especialmente interessante e imaginam que a ciência será enriquecida por sua análise. Desse modo abandonam a posição de paciente e perdem de vista o propósito da análise. Em especial, desejam superar o médico e depreciam seus talentos e ganhos psicanalíticos. Pretendem ser capazes de “fazê-lo melhor”. É extraordinariamente difícil afastá-los de idéias preconcebidas, graças ao seu narcisismo. Tendem a contradizer tudo e sabem como converter a psicanálise em uma discussão com o médico sobre quem “tem razão”.

Seguem-se alguns poucos exemplos. Um paciente neurótico que tive, não somente se negava a associar livremente, como também a adotar a posição de repouso requerida no tratamento. Com frequência se levantava, ia até o extremo oposto da sala e expunha, de uma maneira superior e didática, as opiniões que ele mesmo havia formado sobre sua neurose. Outro de meus pacientes exibia uma atitude didática semelhante. Chegava a dizer diretamente que entendia de psicanálise melhor que eu, pois era ele, e não eu, quem tinha a neurose. Após um longo tratamento, disse uma vez: “Começo a ver que você sabe algo sobre a neurose obsessiva.” Um dia evidenciou-se um temor característico seu. Era o de que suas associações livres mostrassem coisas que resultariam estranhas a ele, porém seriam familiares para o médico; de modo que, então, esse seria o “mais astuto” dos dois. O mesmo paciente, que se interessava muito por temas filosóficos, esperava da psicanálise nada menos que a





ciência obtivesse a “verdade definitiva”.

É inconfundível em tudo isso a presença de um elemento de inveja. Os neuróticos desse tipo que consideramos negam ao médico toda observação que se refira ao progresso externo de seu tratamento ou seus dados. Em sua opinião, o médico não tem que fornecer nenhuma contribuição ao tratamento; querem fazer tudo por si mesmos. Isso nos leva a uma característica especialmente notável que mostram todos esses pacientes, a saber, compensam em casa a ausência de associações livres durante a sessão. Esse procedimento, que eles denominam com frequência “auto-análise”, implica um evidente menosprezo às capacidades do médico. Os pacientes o consideram realmente um obstáculo para seu progresso na sessão e se mostram muito orgulhosos do que imaginam haver conseguido sem sua ajuda. Mesclam as associações livres obtidas desse modo com os resultados do pensamento reflexivo, classificando-os de acordo com alguma idéia definida e apresentando-os ao médico nesse estado no dia seguinte. Um de meus pacientes, em consequência de resistências sérias, pensou que progredia muito pouco durante uma sucessão de horas e, finalmente, que não progredia em absoluto. No dia seguinte me disse que teve que “trabalhar” sozinho várias horas em sua casa. Naturalmente, supunha-se que eu inferiria disso a pobreza de minhas capacidades. Um elemento de tal “auto-análise” é um prazer narcisista nele mesmo; outro é uma rebeldia contra o pai. A ilimitada ocupação com seu próprio ego e o já descrito sentimento de superioridade, oferecem, ao narcisismo do indivíduo, abundante fonte de prazer. A necessidade de estar sozinho durante esse processo, aproxima-o extraordinariamente ao onanismo e a seu equivalente, o sonho diurno neurótico, ambos anteriormente presentes, em um alto grau, nos pacientes que tratamos. A “auto-análise” é, para eles, uma forma de sonho diurno, um substituto da masturbação, livre de toda a reprovação, dado que a justifica ainda e que ainda a prescreve, com uma fundamentação terapêutica.

Posso dizer que os casos aos quais me refiro pertencem principalmente aos das neuroses obsessivas. Um caso era uma histeria de ansiedade mesclada com sintomas obsessivos, em outro havia uma perturbação paranóide. Tendo em conta os mais recentes resultados da psicanálise, não nos surpreenderá encontrar em todos os casos marcados traços anal-sádicos. Já foi mencionada a atitude hostil e negativa com o médico; os motivos anal-eróticos explicam o resto de sua conduta. Darei alguns exemplos. Nesses neuróticos, como também em outros com forte erotismo anal, compare-se o falar durante a análise, por meio do qual ele expele material psíquico, com a evacuação do intestino. (Posso dizer que alguns identificam as associações livres com as flatulências). Trata-se de pessoas que somente com dificuldade aprenderam a controlar os esfíncteres e não têm funcionamento intestinal regular. Elas costumam recusar-se a esvaziar seus intestinos em horas determinadas, assim podem fazê-lo





Karl Abraham

quando é da sua conveniência; e, agora, comportam-se, em relação à psicanálise e ao médico, da mesma forma, em razão de seus motivos inconscientes. Tausk<sup>1</sup> recentemente assinalou o fato de que crianças pequenas gostam de enganar os adultos com relação ao esvaziamento dos seus intestinos. Aparentam estar esforçando-se ao máximo em satisfazer as exigências de suas mães e babás, porém não executam nenhum movimento. Tausk acrescenta que é essa, talvez, a primeira oportunidade na qual a criança se dá conta de que pode enganar os mais velhos. Os neuróticos em discussão continuam essa tradição de conduta infantil. Pode-se dizer que se orgulham de poder decidir se quando e em que quantidade entregarão seu material psíquico inconsciente. Essa tendência a trazer para a análise o material perfeitamente arrumado, demonstra-nos não só um prazer anal-erótico em sistematizar e catalogar tudo, mas também outra característica interessante. Freud(1918) chamou recentemente a atenção sobre a identificação inconsciente dos excrementos com os presentes. Os neuróticos narcisistas com uma forte predisposição anal, como os que estamos discutindo aqui, têm a tendência a oferecer presentes em lugar de amor. Sua transferência sobre o médico é incompleta. Não são capazes de empenhar-se sem restrições nas associações livres. Em troca oferecem presentes ao médico, e esses presentes consistem nas contribuições à psicanálise que prepararam em casa e que estão sujeitas à mesma supervalorização narcisística que os produtos do seu corpo. A vantagem, para eles, consiste em que conservam o poder de decidir o que é que vão dar.

Um dos meus pacientes obsessivos, que padecia de mania de duvidar e cavar, resolveu fazer o mesmo com a psicanálise: seus métodos e resultados passaram a ser o tema de suas dúvidas e cavilações. Ele era quase que totalmente dependente de sua família e costumava preocupar-se, entre outras coisas, com dúvidas a respeito de quem estava certo, se Freud ou sua mãe. A mãe, ele dizia, costumava aconselhá-lo, para melhorar sua constipação, que não sonhasse no banheiro e que só pensasse no processo da defecação; enquanto Freud, ao contrário, dava exatamente a regra oposta, isto é, associar livremente e então, “tudo vem por si mesmo”. Isso aconteceu muito tempo antes de o paciente começar sua psicanálise, não de acordo com os métodos de sua mãe, mas sim com os de Freud.

A bem conhecida parcimônia dos eróticos anais parece estar em contradição com o fato de que esses pacientes se mostram muito dispostos a fazer sacrifícios materiais em prol do tratamento, o qual, pelas razões já mencionadas, é prolongado. Esse comportamento, entretanto, é explicável pelo que já se disse. Os pacientes estão fazendo um sacrifício em benefício de seu narcisismo. Mostram-se rapidamente in-

1. "International Zeitschrift für ärztliche Psychoanalyse", V Jahrgang, 1919, p.15 nota 1.





clinados a perder de vista o fato de que o objetivo de seu tratamento é a cura de sua neurose. É outra consideração o que lhes permite não dar atenção aos seus gastos. Parafraseando um antigo ditado, nada é demasiado caro para seu narcisismo.

Por outro lado, o traço de caráter da parcimônia encontra-se neles de outras formas. Economizam seu material inconsciente. São propensos a acreditar que um dia “tudo se apresentará de uma vez”. Praticam a constipação em sua psicanálise, tal como o fazem na esfera da atividade intestinal. A evacuação ocorrerá depois de uma longa demora e lhes proporcionará um prazer particular. Esse final, porém, é sempre adiado.

A análise desses pacientes apresenta consideráveis dificuldades. Essas dificuldades residem, em parte, na fingida complacência com que os pacientes encobrem sua resistência. Pois a análise é um ataque contra o narcisismo do paciente, isto é, contra a força instintiva que mina nossos esforços terapêuticos. Aquele que está familiarizado com a situação compreenderá, portanto, por que nenhum dos meus casos teve resultados rápidos. Devo agregar que, em nenhum caso, obtive uma cura completa, ainda que tenha conseguido uma melhora de algum valor prático, que em alguns poucos casos foi bastante ampla. Minha experiência talvez dê uma imagem muito desfavorável das perspectivas terapêuticas. Quando tratei meus primeiros casos, carecia de um conhecimento mais profundo da natureza peculiar das resistências. Deve ser lembrado que foi recém em 1914 que, graças ao estudo clássico de Freud, obtivemos nosso primeiro conhecimento do narcisismo. Tenho, por certo, a impressão de que é mais fácil superar essas resistências narcisistas agora que dou a conhecer aos pacientes sua natureza desde o início do tratamento. Ponho a maior ênfase em realizar uma análise exaustiva do narcisismo desses pacientes, em todas as formas que assume e especialmente em relação ao complexo paterno. Caso seja possível superar sua reserva narcisista e, o que vem a ser o mesmo, provocar uma transferência positiva, produzirão, um dia, inesperadamente, associações livres, mesmo na presença do médico. No princípio, essas associações são isoladas, porém, com o progresso do processo descrito, tornam-se mais abundantes. Portanto, mesmo que tenha que começar chamando atenção para as dificuldades do tratamento, desejaria, como conclusão, fazer uma advertência do perigo de fazer-se um prognóstico totalmente desfavorável para todos esses casos. □

Tradução de **Anette B. Luz, Carmem E. Keidann e Jussara S. Dal Zot**

© Revista de Psicanálise – SPPA







Atenção montador

a página **328** é branca





# Comentário sobre o artigo de Karl Abraham, intitulado “Uma forma particular de resistência neurótica contra o método psicanalítico” (1919)

*Paulo Fernando Bittencourt Soares\**



---

\* Membro Efetivo da Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre.

---

Revista de Psicanálise, Vol. III, Nº 2, agosto 1996 □ 329





Apesar de Abraham ter escrito este artigo em 1919, de certa forma ele é bastante atual, pois trata da forma como pacientes com uma estrutura narcísica se relacionam com o analista e com a análise.

A aparente cooperatividade desses pacientes com seu analista e com seu método encobre uma arrogância e um desprezo por ambos. É, até certo ponto, surpreendente o “insight” de Abraham numa época em que a psicanálise estava ainda pouco preocupada com a análise do caráter. Freud já alertara que as resistências estavam muito ligadas ao ego. Em 1908, no trabalho “Caráter e Erotismo Anal”, Freud afirma que os traços de caráter se formam em conexão com os mesmos fatores causais das neuroses.

Reich, em 1933, foi quem desenvolveu e sistematizou esse aspecto, ressaltando a necessidade de o analista prestar atenção na forma como o paciente se expressa e se relaciona com o analista, antes de se preocupar com o conteúdo.

O artigo de Abraham lembra também os pacientes “as if” de Deutsch (1942), o “falso self” de Winnicott (1960) ou o “paciente de difícil acesso” de Joseph (1975).

Esses pacientes parecem seguir as regras básicas da análise, como o recordar, o sonhar, o associar livremente, mas na verdade eles estão usando a análise e o analista como um objeto denegrido, controlado onipotentemente, com o objetivo da satisfação de seu narcisismo patológico.

O analista, na medida em que espera que o paciente se enquadre em um sistema que ele julga ideal para a prática da psicanálise, pode ficar cego para as manifestações da estrutura e do caráter de seu paciente.

Nos casos descritos por Abraham, como por Deutsch, Winnicott e Joseph, deveria ficar muito claro para o analista as defesas usadas pelo paciente, principalmente pelos sentimentos contratransferenciais de excessiva admiração, irritação, desinteresse ou de inutilidade. Para que o analista não perceba que está ocorrendo uma “falsa análise”, ele necessariamente deve estar identificado narcisicamente com seu paciente ou com seus objetos internos, ou então com suas próprias teorias, que também funcionam como objetos idealizados.

É oportuno lembrar que em todos os pacientes, e não só nos de “difícil acesso”, se manifestam essas resistências. Nos pacientes “fáceis”, as resistências se manifestam de um modo mais dissimulado e portanto mais difícil de ser detectado e analisado pela dupla analista-paciente.

O ideal utópico do analista como espelho e como um cirurgião de Freud, ou do analista “sem desejo e sem memória” de Bion, são metáforas que foram usadas para expressar a necessidade do analista de não contaminar o campo analítico com suas teorias pessoais ou científicas, para que possa tomar contato e vivenciar os impactos da transferência e dos desafios da contratransferência.





Comentário sobre o artigo de Karl Abraham, intitulado “Uma forma particular de resistência neurótica...”

Outro fator que parece obscurecer esse tema é o mau uso do termo “resistência”. Segundo Laplanche e Pontalis resistência é: “... tudo que nos atos e palavras do analisando se opõe ao acesso deste ao seu inconsciente. Por extensão, Freud falou de resistência à psicanálise para designar uma atitude de oposição às suas descobertas na medida em que elas revelavam os desejos inconscientes e infligiam ao homem um vexame psicológico”.

O aspecto de “oposição” à análise fica, em geral, muito enfatizado, como o termo “contra” usado por Abraham, tornando a resistência mais um aspecto negativo do paciente. Fica em segundo plano o aspecto positivo da resistência que é a manifestação, na neurose de transferência, da estrutura mental do paciente, do seu caráter, dos conflitos infantis inconscientes e as defesas contra eles.

Nos casos de Abraham ele sublinha a competição edípica com o pai, transferido para o analista, como um aspecto comum aos seus pacientes, e que explicavam as suas condutas contra o método analítico. Poderia ter abordado conflitos pré-edípicos, como, por exemplo, a união narcísica com a mãe idealizada. Mas, de qualquer modo, essa chamada resistência nada mais é do que uma repetição de conflitos infantis e de suas defesas contra os mesmos e que forma os mais profundos extratos da mente, responsáveis tanto pelas manifestações neuróticas do paciente, como do “como” e do “porquê” ele estruturou seu caráter desta ou daquela maneira, e portanto, não é contra a análise.

Para finalizar, a revisão dos clássicos é não só interessante por motivos históricos, como também porque permite a visualização de como os pioneiros da psicanálise são, de certo modo, modernos e de como muitos artigos modernos são desenvolvimentos das idéias dos pioneiros. □

## Referências

- DEUTSCH, H. (1942). Some Forms of Emotional Disturbance and their Relationship to Schizophrenia. In: *Neuroses and Character Types*. London: Hogarth Press, 1965.
- FREUD, S. (1908). Caráter e Erotismo Anal. In: *S.E.B.* Rio de Janeiro: Imago, 1976. v. 9.
- JOSEPH, B. (1975). O Paciente de Difícil Acesso. In: *Melanie Klein Hoje*. Rio de Janeiro: Imago, 1990.
- LAPLANCHE, J.; PONTALIS, B. (1967). *Vocabulário de Psicanálise*. Lisboa: Martins Fontes, 1977.
- REICH, W. (1933). *Análise do Caráter*. Lisboa: Martins Fontes, 1979.
- WINNICOTT, D. W. (1960). Ego Distortion and the True and False Self. In: *The Maturational Process and the Facilitating Environment*. London: Hogarth Press, 1965.

**Paulo Fernando Bittencourt Soares**

Rua Álvares Machado, 44/301  
90630-010 – Porto Alegre – RS – Brasil

© Revista de Psicanálise – SPPA





Atenção montador  
a página **332** é branca





## Normas Gerais de Publicação de Trabalhos\* Revista de Psicanálise da Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre

---

1. Os artigos publicados na Revista de Psicanálise da SPPA devem ajustar-se ao que se segue:

- a. O artigo deve ser inédito (excetuam-se trabalhos publicados em anais de Congressos, Simpósios, Mesas Redondas ou Boletins de circulação interna de Sociedades Psicanalíticas locais), quanto à publicações científicas de porte.
- b. O artigo não pode infringir nenhuma norma ética e todos os esforços devem ser feitos de modo a proteger a identidade dos pacientes mencionados em relatos clínicos.
- c. O artigo deve respeitar as normas que regem os direitos autorais.
- d. O artigo não deve conter nenhum material que possa ser considerado ofensivo ou difamatório.
- e. O autor deve estar ciente de que, ao publicar o artigo na *Revista de Psicanálise da SPPA*, ele estará transferindo automaticamente o "copyright" para esta, salvo as exceções previstas pela lei, isto é, fica vedada sua reprodução, ainda que parcial, sem a devida autorização da *Revista*.
- f. O artigo não deve estar sendo encaminhado simultaneamente para outra publicação sem o conhecimento explícito e confirmação por escrito do Editor. A *Revista* normalmente não colocará obstáculos à divulgação do artigo em outra publicação, desde que informada previamente. Quaisquer violações dessas regras que impliquem em ações legais serão de responsabilidade exclusiva do autor.
- g. Os conceitos emitidos são da inteira responsabilidade do autor.

2. Os originais deverão obedecer às seguintes exigências mínimas:

- I. Serão entregues em quatro cópias à Editoria da *Revista*, cujo endereço é o da Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre – Rua General Andrade Neves, 14, 8º andar, conj. 802A – 90010-210 - Porto Alegre - RS.

---

\* Baseada nas normas e recomendações do *International Journal of Psychoanalysis* e da *Revista Brasileira de Psicanálise*.





II. Recomenda-se ao autor:

- a. O artigo deverá adequar-se às dimensões deste tipo de publicação. Sugere-se, assim, que sem comprometer a clareza do texto, sua extensão não ultrapasse as 20 páginas datilografadas, em espaço duplo, em papel formato ofício. Tabelas, gráficos, desenhos e outras ilustrações sob forma de cópias fotográficas devem ser enviadas em duplicatas de tamanho adequado. O conteúdo total de ilustrações não deverá exceder  $\frac{1}{4}$  do espaço ocupado pelo artigo; as ilustrações em excesso, se aprovadas, terão seu custo indenizado pelo autor, que será previamente informado.
- b. Os trabalhos deverão conter, em sua estrutura: Título, Resumo em português e inglês e Referências Bibliográficas. A forma de apresentação da discussão dos conteúdos ficará a critério do autor.
- c. O resumo deverá ter em torno de 150 palavras e ser capaz de comunicar ao leitor em potencial os pontos principais que o autor deseja expressar.
- d. O nome do autor deve constar do canto esquerdo, logo abaixo do título, e este indicando a que Sociedade ou Grupo de Estudos pertence, com o correspondente "status".
- e. O endereço do autor deverá ser mencionado após as Referências Bibliográficas.

3. As Referências Bibliográficas deverão incluir os trabalhos estritamente relevantes e necessários, sem se acumular, desnecessariamente, vasta bibliografia. As referências no decorrer do texto serão dadas citando-se o nome do autor seguido do ano de publicação entre parênteses, como, por exemplo, Freud (1918) ou (Freud, 1918). Se dois co-autores são citados, os dois nomes deverão ser mencionados, por exemplo Marty & de M'Uzan (1963) ou (Marty & de M'Uzan, 1963). Se houver mais de dois autores, a referência no texto indicará o primeiro, por exemplo: Rodrigues et al. (1983) ou (Rodrigues et al., 1983).

A referência completa das obras citadas figurará na lista das Referências Bibliográficas, colocada no final do artigo, lista essa que deverá corresponder exatamente às obras citadas, sem referências suplementares. Os autores serão mencionados em ordem alfabética e suas obras pela ordem cronológica da publicação. (Para as obras de Freud, as datas correspondentes são indicadas entre parênteses na *Standard Edition*). Se várias obras foram publicadas no mesmo ano, deve-se acrescentar à data de publicação as letras a, b, c, etc.





Quando um autor é citado individualmente e também como co-autor, serão citadas antes as obras onde ele é o único autor, seguidas das publicações que ele é co-autor.

Os nomes dos autores não serão repetidos, mas indicados por um traço.

Os títulos dos livros serão grifados, sendo que as palavras mais importantes serão escritas em letras maiúsculas, o lugar da publicação e o nome do Editor serão igualmente indicados. Se uma referência é dada a partir de outra edição que não a original, a data da edição utilizada deverá figurar no final da referência.

Nos títulos dos artigos (e igualmente nas obras de Freud) somente a primeira palavra figurará em letra maiúscula. O título do artigo será seguido da abreviação grifada da revista, do número do volume, e dos números da primeira e da última página. Para as abreviações dos títulos das Revistas, poder-se-á consultar os números que já foram mencionados ou, no caso de dúvida, citar o nome por extenso.

Nos exemplos seguintes, pode-se observar a utilização das letras maiúsculas, a pontuação, os dados e sua ordem de apresentação.

- BOWLBY, J. (1963). *Attachment and Loss*, Volume 1. New York: Basic Books.
- (1979). Psychoanalysis as art and science. *Int. Rev. Psychoanal.*, 6: 3-14.
- FREUD, S. (1905). Three essays on the theory of sexuality. S.E. 7.
- HOLZMAN, P. S & GARDNER, R. W. (1960). Levelling and repression. *J. Abnorm. Soc. Psychol.*, 59: 151-155.
- KHAN, M. M. R. (1960). Regression and integration in the analytic setting. In *The Privacy of the Self*. London: Hogarth Press, 1974, pp. 136-167.
- (1967). From selectiveness to shared living. In *The Human Dimension in Psychoanalytic Practice*, ed. K. A. Frank. New York: Grune & Stratton, pp. 115-122.
- SUTHERLAND, J. D. ed. (1958). *Psycho-Analysis and Contemporary Thought*. London: Hogarth Press.
- WALLERSTEIN, R. S. (1972). The future of psychoanalytic education. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 21: 591-606.

(Foram propositalmente utilizados os exemplos mencionados no International Journal of Psycho-Analysis, com o objetivo de apresentar as Referências Bibliográficas brasileiras padronizadas de acordo com as normas internacionalmente aceitas.)







## Normas gerais de publicação de trabalhos

---

Citações literais: Quando se tratar de citações literais, além de checá-las cuidadosamente quanto à sua fidedignidade, indicar o número da página de onde foram retiradas. As *inserções* que forem feitas no texto original serão indicadas dentro de ( ), como, por exemplo: “ele (Freud) sugeriu que...”. Itálicos no original serão assinalados sublinhando-se as palavras no texto datilografado. Ênfase adicional no texto também será indicada por sublinhado da parte em questão, acrescentando-se “grifos meus”, entre ( ), no final da citação. Usar reticências para indicar omissões no texto citado; por exemplo: “considerou-se... que assim foi o caso”.

Nota: O autor que desejar obter separatas de seu artigo publicado deverá, na ocasião em que for informado oficialmente pela Revista que seu artigo será publicado, informar à Secretaria da Revista. Esta obterá da gráfica um orçamento para sua confecção que será submetido ao autor para aprovação.

## Procedimentos de Avaliação

- Todo o artigo entregue para publicação será avaliado através de critérios padronizados por, pelo menos, três membros do Comitê Científico da *Revista de Psicanálise da SPPA*.
- O nome do avaliador será mantido sob rigoroso sigilo pela Revista, recomendando-se que o mesmo procedimento seja adotado pelo próprio avaliador.
- Sendo o artigo recomendado pela maioria dos avaliadores, será considerado, em princípio, aprovado para publicação. A decisão final quanto à data de sua publicação dependerá do programa editorial estabelecido.

Artigos que não forem publicados num período de (6) seis meses a partir da data de sua aprovação serão oferecidos de volta ao seu autor, para que este tenha a liberdade de submetê-lo a uma outra publicação.

Obs.: Solicitamos que os artigos sejam entregues em disquete com a seguinte formatação: *Word for Windows* ou formato texto – \*.TXT.





# Revista de Psicanálise

da Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre

Pedidos de assinatura:

Encaminhar este cupom para a secretaria da

**Revista de Psicanálise da Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre**

Rua Gen. Andrade Neves, 14 conj. 802-A

90010-210 – Porto Alegre-RS

Tel/Fax: 051 224-3340

Valor da assinatura: R\$ 45,00 – Vol. I/1994

R\$ 45,00 – Vol. II/1995

R\$ 55,00 – Vol. III/1996

NOME .....

ENDEREÇO .....

CEP..... CIDADE..... TELEFONE .....

(Cheque cruzado, nominal à  
Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre)





Agosto/1996 - Vol. III - Nº 2 – HOMENAGEM A CYRO MARTINS

## **S U M Á R I O**

### **CARTA AO EDITOR**

R. HORACIO ETCHEGOYEN - 163

### **EDITORIAL A CONVITE**

PAULO MARTINS MACHADO - 165

### **PALAVRA DO PRESIDENTE**

LUIZ CARLOS MABILDE - 169

### **MENSAGEM PRESIDENCIAL DA IPA**

R. HORACIO ETCHEGOYEN - 173

### **ARTIGOS**

*A posição narcisista*

DAVID E. ZIMMERMAN - 195

*Sobre o papel das identificações na relação amorosa*  
JACÓ ZASLAVSKY e MANUEL JOSÉ PIRES DOS SANTOS - 215

*Sobre a patologia do alcoolismo e a adição na experiência psicanalítica*  
JORGE LUIS MALDONADO - 227

*Relação mãe-bebê: um modelo da relação analítica*  
MARISA PELELLA MELEGA - 243

*Influência da identidade de gênero no processo analítico: uma reflexão*  
MARLENE SILVEIRA ARAUJO, ANA MARGARETH SIQUEIRA BASSOLS,  
IVANOSCA I.M. CARRICONDE, JAIR RODRIGUES ESCOBAR  
e JUSSARA SCHESTASTSKY DAL ZOT - 255

*O problema da quantidade e da qualidade: uma observação  
dos fenômenos psicossomáticos*  
ROALDO MACHADO - 269

### **VI SIMPÓSIO ANUAL DA SOCIEDADE PSICANALÍTICA DE PORTO ALEGRE** **Simpósio "Cyro Martins" sobre Supervisão**

*As funções múltiplas do supervisor, os seus relacionamentos com o supervisionado,  
o paciente, o quadro de referência teórico e a instituição de treinamento*  
GERMANO VOLLMER Fº e RICARDO BERNARDI - 283

*Vicissitudes da supervisão psicanalítica*  
ISAAC PECHANSKY - 295

*O ponto de vista de um supervisor*  
SÉRGIO PAULO ANNES - 299

*Algumas reflexões sobre a supervisão do ponto de vista dos candidatos*  
CLÁUDIA ROSITO, GUSTAVO SOARES, IDA I. GUS, INÚBIA DUARTE  
e RAQUEL E. MACHADO - 303

### **ENTREVISTAS**

*Entrevista com DONALD MELTZER - 311*

### **CEM ANOS DE PSICANÁLISE. REVISITANDO OS CLÁSSICOS**

*Uma forma particular de resistência neurótica contra o método psicanalítico (1919)*  
KARL ABRAHAM - 319

*Comentários de PAULO FERNANDO B. SOARES - 329*

## **Revista de Psicanálise**

da Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre

