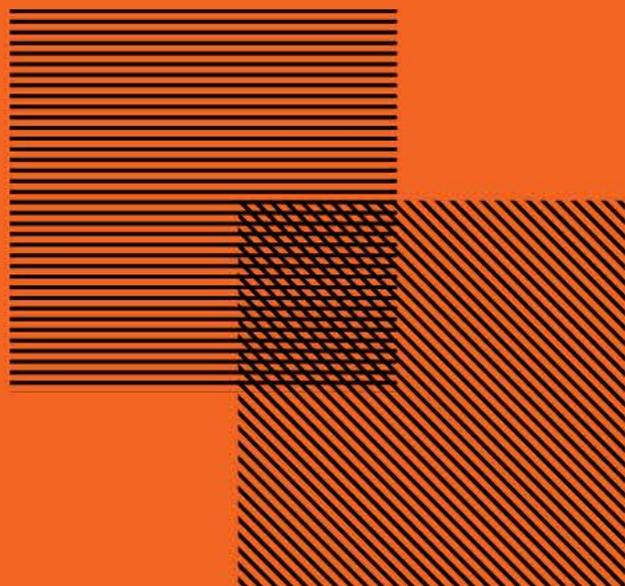


David B. Florsheim
(Org.)



PSICANÁLISE



Vozes da psicanálise

Clínica, teoria e pluralismo

Volume 2
1943 - 1966

Blucher



VOZES DA PSICANÁLISE

Clínica, teoria e pluralismo

Organizador
David B. Florsheim

VOLUME II

1943-1966

Vozes da psicanálise: clínica, teoria e pluralismo

© 2023 David B. Florsheim (organizador)

Editora Edgard Blücher Ltda.

Publisher Edgard Blücher

Editor Eduardo Blücher

Coordenação editorial Jonatas Eliakim

Diagramação Taís do Lago

Produção editorial Kedma Marques

Preparação de texto Bárbara Waida

Revisão Samira Panini

Capa Cristiano Gonçalves

Blucher

Rua Pedroso Alvarenga, 1245, 4º andar

04531-934 – São Paulo – SP – Brasil

Tel.: 55 11 3078-5366

contato@blucher.com.br

www.blucher.com.br

Segundo o Novo Acordo Ortográfico, conforme

5. ed. do *Vocabulário Ortográfico da Língua*

Portuguesa, Academia Brasileira de Letras,

março de 2009.

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

Todos os direitos reservados pela Editora Edgard Blücher Ltda.

Dados Internacionais de Catalogação

na Publicação (CIP)

Angélica Ilacqua CRB-8/7057

Vozes da psicanálise : clínica, teoria e pluralismo : volume 2 de 1943-1966 / organizado David B. Florsheim. – São Paulo : Blucher, 2023.

310 p.

Bibliografia

ISBN 978-65-5506-361-5

1. Psicanálise I. Florsheim, David B.

22-7151

CDD 150.195

Índice para catálogo sistemático:

1. Psicanálise

Conteúdo

Introdução 13

KAREN HORNEY (1885-1952)

1. O conflito básico do neurótico: interpessoal e intrassubjetivo 25

Patrícia Mafra de Amorim

2. A imagem idealizada 31

Patrícia Mafra de Amorim

3. Cultura e neurose 37

Larissa Ramos da Silva

JOAN RIVIERE (1883-1962)

4. A feminilidade e a noção de máscara 45

Carolina Nassau Ribeiro

MELANIE KLEIN (1882-1960)

5. Posição depressiva: um grande passo 51

Audrey Setton Lopes de Souza

6. Feminilidade em Melanie Klein	57
<i>Marcos Leandro Klipan</i>	
7. A identificação projetiva: o colossal pilar da técnica kleiniana	63
<i>Cassandra Pereira França</i>	
HELENE DEUTSCH (1884-1982)	
8. Personalidades “como se”	71
<i>Marco Antonio Coutinho Jorge</i>	
DONALD WOODS WINNICOTT (1896-1971)	
9. O manejo na clínica de pacientes-limite	79
<i>Camila Junqueira</i>	
10. O ódio objetivo e o seu uso clínico	85
<i>Douglas Rodrigo Pereira</i>	
11. Corpo e psiquismo: a noção de elaboração imaginativa	91
<i>Marcia Regina Bozon de Campos</i>	
12. O brincar: pensando a clínica a partir de Winnicott	97
<i>Milena da Rosa Silva</i>	
13. Trauma, (des)confiança e (des)esperança	103
<i>Miriam Tachibana</i>	
14. <i> Holding</i> e a queda segura	109
<i>Rosana Sigler</i>	
15. A condição especial das mães no conceito da preocupação materna primária	115
<i>Simone Kelly Niklis Guidugli</i>	
16. Fenômenos transicionais e experiência cultural	121
<i>Valeria Barbieri</i>	

**CLARE BRITTON WINNICOTT (1906-1984)
E DONALD WOODS WINNICOTT (1896-1971)**

17. Sobre o *casework* e seus aportes para o trabalho psicanalítico em instituições de cuidado 129

Gustavo Vieira

ANNA FREUD (1895-1982)

18. As linhas do desenvolvimento na prática clínica 137

Marcos Roberto Fanton

ROGER MONEY-KYRLE (1898-1980)

19. Megalomania de todo dia: pretensão, arrogância e sofrimento psíquico 145

Francisco Garzon

RENÉ SPITZ (1887-1974)

20. Crianças com carências afetivas: o hospitalismo 153

Adela Judith Stoppel de Gueller

MICHAEL BALINT (1896-1970)

21. O analista não intrusivo ou o analista não importuno 161

Débora Gaino Albiero

22. Filobatismo 167

Leonardo Cardoso Portela Câmara

23. Uma teorização do traumatismo precoce: a falha básica 173

Thiago da Silva Abrantes

24. A “substância médico”: um convite à apropriação crítica da efetividade da práxis 179

Wilson Franco

RONALD FAIRBAIRN (1889-1964)

25. Estrutura endopsíquica: a mente povoada
por objetos maus 187

Teo Weingrill Araujo

PAULA HEIMANN (1899-1982)

26. Contratransferência: um instrumento para
a compreensão da experiência emocional do analisando 195

Eduardo Fraga de Almeida Prado

ERICH FROMM (1900-1980)

27. O caráter social 203

Hélio Cardoso de Miranda Júnior

JOSÉ BLEGER (1922-1972)

28. Dissociação instrumental e a sustentação
da escuta analítica 211

Eduardo Fraga de Almeida Prado

29. O enquadre 217

Pablo Castanho

HERBERT ROSENFELD (1910-1986)

30. Narcisismo destrutivo 225

Ricardo Cavalcante

ELIZABETH ZETZEL (1907-1970)

31. Aliança terapêutica: delimitação conceitual
e ilustração clínica 233

Rodrigo Sanches Peres

MARGARET MAHLER (1897-1985)

32. A simbiose e o seu lugar no nascimento psicológico do indivíduo 241

Aurea Chagas Cerqueira

Daniela Scheinkman Chatelard

OCTAVE MANNONI (1899-1989)

33. Octave Mannoni e a situação colonial 249

Cláudia Perrone

WILFRED BION (1897-1979)

34. Identificação projetiva invertida 257

Cecília Noemi Morelli Ferreira de Camargo

35. Sem memória, sem desejo, sem compreensão prévia 263

Davi Berciano Flores

Marina Ferreira da Rosa Ribeiro

36. Mudança catastrófica 269

Ricardo Cavalcante

ENRIQUE PICHON-RIVIÈRE (1907-1977)

37. Técnica dos grupos operativos 277

Eduardo Name Risk

MARION MILNER (1900-1998)

38. Meio maleável: os fundamentos da representação de si 285

Daniel Schor

39. Ilusão e criação artística 291

Valeria Barbieri

ESTHER BICK (1902-1983)

40. O conceito de pele psíquica 299

Izelinda Garcia de Barros

Sobre os autores 303

1. O conflito básico do neurótico: interpessoal e intrassubjetivo

Patrícia Mafra de Amorim

Em sua teoria “construtiva” da neurose, Karen Horney (1945) considera que a origem da perturbação neurótica é menos importante do que aquilo que ela é capaz de causar na vida de um sujeito. A autora assume que a gênese da neurose reside nos sentimentos de desamparo da criança diante de seu ambiente, mas que seu desenvolvimento depende de como o pequeno usará de suas relações para se proteger desses sentimentos. A autora organizou seus achados em uma psicopatologia geral e continuísta que tem como base as tendências neuróticas dos pacientes, as quais seriam um tipo de cartografia que revelaria a forma como a personalidade se constituiu interpessoalmente (Horney, 1937).

No presente capítulo, buscaremos explicitar o conceito de *conflito básico*, o centro de onde emana a neurose, de acordo com Horney (1937). Segundo ela, esse conflito teria a capacidade de cindir a personalidade do sujeito, impedindo-o de desejar verdadeiramente o que quer que seja e, em última instância, podendo arruinar sua vida, na medida em que esvazia suas relações de autenticidade.

Diferentemente de Freud, a autora acreditava que a neurose não era uma condição *sine qua non* da existência humana, mas uma tentativa de lidar com fatores ambientais adversos, a partir das possibilidades relacionais apresentadas por determinada cultura (Horney, 1937). Em outras palavras, Horney supunha que diferentes organizações culturais produziam diferentes modos de socialização, os quais, em nossa cultura ocidental, poderiam ser divididos em três grandes grupos: *ir em direção às pessoas, ir contra as pessoas e isolar-se delas* (Horney, 1939). Essas atitudes são consideradas neuróticas à medida que se tornam “compulsivas, indiscriminadas e geram ansiedade ou desespero quando frustradas” (Horney, 1945, p. 50).

Horney, então, propõe que, diante de um ambiente relacional hostil e povoado de incoerências, a criança pode sentir-se forçada a reprimir sua hostilidade em relação aos outros significativos, como forma de sobreviver. Mas, por não ser capaz de integrar tais experiências sozinho, o *infans* se sentiria demasiadamente indefeso, amedrontado ou culpado. E quanto mais intensos esses afetos, mais impelido ele será a recalcar seus sentimentos de antagonismo, gerando, assim, um estado de ansiedade intensa (Horney, 1937). Assim, percebe-se que, para a autora, “o conflito básico do neurótico [está] nas atitudes fundamentalmente contraditórias que ele adquiriu em relação a outras pessoas” e que o impedem de mover-se na vida (Horney, 1945, pp. 40-41).

Horney descreveu uma tendência defensiva para cada uma das situações em que determinado sentimento prevalece no mundo interno da criança. Logo, se o sujeito é exposto a certas condições que exigem dele comportamentos de dependência, hostilidade ou isolamento, uma dessas três modalidades de relacionamento se desenvolverá, prioritariamente. Com o tempo, esse estilo de relacionar-se abarcará toda a personalidade do sujeito, tornando-se uma “lente” através da qual ele interpreta os acontecimentos em

geral (Horney, 1945). Tais estratégias defensivas iniciam, no entanto, círculos viciosos que intensificam, ao invés de reduzir, a ansiedade, à medida que entram em conflito entre si ou com a *imagem idealizada*² que o sujeito tem de si mesmo (Horney, 1937).

Por ser um conceito que tem por objetivo explicar dinamicamente a constituição da personalidade e o desenvolvimento de estilos de relacionamento interpessoal, o conflito básico permite compreender uma vasta gama de fenômenos clínicos. Para exemplificá-lo, relatarei o caso de um paciente de 19 anos que atendi durante sua primeira internação em instituição psiquiátrica, devido a um quadro grave de toxicomania. Na proposta de análise interpessoal de Horney, poderíamos descrevê-lo como alguém com uma *tendência a ir em direção às pessoas*, prioritariamente, mas que, em situações críticas, podia tornar-se agressivo e distante.

Vindo de uma família rica, em sua infância havia gozado de considerável conforto material, apesar dos repetidos empreendimentos fracassados do pai e do desinteresse em trabalhar da mãe. Durante seus dois primeiros anos, foi bastante mimado por eles, mas, com o nascimento da irmã mais nova, adoeceu gravemente, tendo febres altas e não conseguindo comer durante várias semanas. A relação com essa irmã nunca foi boa. Eles competiam constantemente pela atenção dos pais e, muitas vezes, ela era o alvo de suas explosões de raiva e agressividade. Os dois foram criados por empregados da família, que eram substituídos com alguma frequência e por motivos nem sempre claros para ele.

Quando iniciou seu processo, havia cerca de um ano que consumia cocaína, já em doses surpreendentes. A relação com a mãe era

² Busca de solução para o conflito básico, que tem o intuito de servir como ponto de manutenção da coesão do eu frente a tais contradições; constitui-se como uma imagem rígida de si formada pelos ideais do sujeito em relação ao eu e ao mundo.

altamente indiferenciada, sendo que ela também aparentava possuir uma personalidade dependente, oscilando entre negligenciá-lo e controlá-lo. O pai era constantemente desvalorizado por ela e meu paciente parecia aliar-se a essa posição, tendo uma visão degradada da figura paterna, em oposição à todo-poderosa mãe. Suas outras relações interpessoais não lhe pareciam significativas e constantemente sentia-se usado pelos amigos e colegas, o que lhe trazia grande sofrimento, sem que conseguisse posicionar-se frente a eles.

Ele repetia esse padrão de relacionamento em nossa relação e parecia representar o papel de “bom paciente”, mas frequentemente frustrava-se por não obter a resposta esperada, achando que eu não gostava dele. Houve um episódio em que, após uma mudança na cor do meu cabelo, ele “desapareceu” durante uma semana. Os pais não sabiam onde ele estava, mas alguns dias depois me ligou dizendo que havia ficado perturbado por não saber como se comportar diante de mim.

Creio que esse desaparecimento da análise, após ser surpreendido por um novo elemento no *setting*, pode ser interpretado como uma defesa diante da angústia despertada por não saber sobre o desejo da analista. Penso em como lhe pareceu ameaçador sentir-se vulnerável diante de alguém, sem que soubesse quais eram as expectativas em relação ao que ele deveria fazer ou sentir.

Assim, o conflito básico que este paciente parecia apresentar referia-se a querer e achar que precisava depender das pessoas, mas, ao mesmo tempo, frustrar-se e sentir-se invadido pelo desejo do outro. Dessa forma, o uso da droga parecia ser um meio de circunscrever o conflito, na medida em que tinha o poder de afastar a todos, mantendo uma integridade mínima de sua personalidade. No entanto, as feridas que o uso causava em suas relações agravavam sua insegurança, levando-o a comportamentos mortíferos, como alternar a ingestão de cocaína com a de remédios hipnóticos.

É interessante perceber que as literaturas psicanalítica e psicológica apresentam um consenso em relação ao papel que a dimensão socioafetiva desempenha na instauração do comportamento compulsivo no uso de drogas. Nesse caso, aparentemente, o paciente atribuía ao objeto cocaína o papel de manter as pessoas longe, ao mesmo tempo que as mantinha constantemente preocupadas com ele.

Referências e indicações de leitura

Horney, K. (1937). *The neurotic personality of our times*. W. W. Norton & Company.

Horney, K. (1939). *New ways in psychoanalysis*. W. W. Norton & Company.

Horney, K. (1945). *Our inner conflicts: a constructive theory of neurosis*. W.W. Norton & Company.

Horney, K. (1969). *Nossos conflitos interiores*. Civilização Brasileira.

O objetivo desta Coleção é dar voz à diversidade existente na psicanálise a fim de possibilitar ao leitor diálogos com variadas compreensões clínicas. Para isso, apresenta capítulos curtos, claros, com ilustrações clínicas e que abordam alguns conceitos dos principais autores da história da psicanálise. Os textos - escritos por psicanalistas familiarizados com esses conceitos - contêm valiosas indicações de leitura para o leitor interessado em aprofundamentos posteriores. A premissa da Coleção é que a riqueza da prática e da teoria psicanalíticas provém sobretudo de sua pluralidade, e não das concepções de um ou outro autor isoladamente.

Os capítulos deste volume apresentam conceitos de Klein, Clare e Donald Winnicott, Anna Freud, Bion, Balint, Fromm, Horney, Rosenfeld, Pichon-Rivière e doze outros autores.

PSICANÁLISE



9 786555 063615



www.blucher.com.br

Blucher



Clique aqui e:

[VEJA NA LOJA](#)

Vozes da psicanálise - Volume 2: 1943- 1966

Clínica, teoria e pluralismo

David B. Florsheim (Org.)

ISBN: 9786555063615

Páginas: 310

Formato: 14 x 21 cm

Ano de Publicação: 2023
