

James S. Grotstein

“... no entanto,
ao mesmo tempo
e em outro nível...”

*Teoria e técnica psicanalítica na linha
kleiniana/bioniana*

Volume 1

Blucher

KARNAC

“... NO ENTANTO, AO MESMO
TEMPO E EM OUTRO NÍVEL...”

Teoria e técnica psicanalítica na
linha kleiniana/bioniana

Volume 1

James S. Grotstein

Tradução

João Paulo Machado de Souza

Authorised translation from the English language edition published by Karnac Books Ltd.

“... no entanto, ao mesmo tempo e em outro nível...”: teoria e técnica psicanalítica na linha kleiniana/bioniana – volume 1

Título original: “... but at the Same Time and on Another Level...”: Psychoanalytic Theory and Technique in the Kleinian/Bionian Mode – volume 1

© 2009 James S. Grotstein

© 2017 Editora Edgard Blücher Ltda.

Equipe Karnac Books

Editor-assistente para o Brasil Paulo Cesar Sandler

Coordenador de traduções Vasco Moscovici da Cruz

Revisora gramatical Beatriz Aratagy Berger

Conselho consultivo Nilde Parada Franch, Maria Cristina Gil Auge, Rogério N. Coelho de Souza, Eduardo Boralli Rocha

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

Grotstein, James S.

“... no entanto, ao mesmo tempo e em outro nível...” : teoria e técnica psicanalítica na linha kleiniana/bioniana – volume 1 / James S. Grotstein ; tradução de João Paulo Machado de Souza. – São Paulo : Blucher, 2017.

576 p.

Título original: “... but at the Same Time and on Another Level...”: Psychoanalytic Theory and Technique in the Kleinian/Bionian Mode – volume 1

Bibliografia

ISBN 978-85-212-1246-1

1. Psicanálise 2. Klein, Melanie, 1882-1960 3. Bion, Wilfred R. (Wilfred Ruprecht), 1897-1979
I. Título. II. Souza, João Paulo Machado de.

17-1393

CDD 150.195

Índice para catálogo sistemático:

1. Psicanálise

Conteúdo

Introdução	17
1. Pontes com outras escolas e com a psicoterapia	27
2. Psicanálise e psicoterapia	43
3. A evolução da técnica kleiniana por meio da técnica “pós-kleiniana” para a “bioniana”	53
4. Contribuições dos descendentes de Klein	81
5. “Em busca de uma segunda opinião”: a tarefa da psicanálise	95
6. O projeto analítico: qual é a tarefa do analista?	103
7. Algumas notas sobre a filosofia da técnica	127
8. A sessão psicanalítica como sonho, teatro de improviso e drama sagrado	153
9. Dependência psicanalítica e regressão	167
10. A concepção kleiniana do inconsciente	191
11. A “criança em eterno desenvolvimento do inconsciente”	197
12. O conceito de “solidude” e a ausência e presença do analista	205

13. Notas sobre os inconscientes	211
14. O papel preponderante da fantasia inconsciente	233
15. A ubiquidade das relações objetais	251
16. A versão kleiniana de epigênese e desenvolvimento e a teoria das posições de Klein	259
17. A visão de Klein sobre o instinto de morte	277
18. A visão kleiniana dos mecanismos de defesa	293
19. Refúgios psíquicos ou organizações patológicas	303
20. Reação terapêutica negativa e resistência psicanalítica	325
21. Transferência ↔ contratransferência ↔ <i>rêverie</i>	349
22. Sexualidade infantil <i>versus</i> dependência infantil e a visão kleiniana do complexo de Édipo	377
23. A importância dos conceitos kleinianos de voracidade, inveja e ciúme	393
24. A visão kleiniana do superego	401
25. “Esta casa contra aquela casa”: cisão do ego e do objeto	415
26. A importância organizadora da identificação projetiva	419
27. Transidentificação projetiva	447
28. Modificações e ampliação da técnica kleiniana por Bion	473
29. Instrumentos da técnica psicanalítica: as faculdades que o analista deve utilizar	501
30. Os instrumentos clínicos na maleta de tratamento do dr. Bion	513
Referências	531

1. Pontes com outras escolas e com a psicoterapia

A evolução da técnica psicanalítica

A teoria original da psicanálise de Freud (1896d) era orientada para a realidade e caracterizada pela visão de que os sintomas neuróticos eram causados por memórias sexuais traumáticas ocultas. Sua segunda teoria enfatizava os efeitos da psicosexualidade infantil inata, as fantasias inconscientes resultantes e a importância organizadora do complexo de Édipo. No entanto, a mudança central na segunda teoria relaciona-se ao determinismo psíquico: ou seja, a posse psíquica da ação (Freud, 1950[1887-1902], 1905d). A terceira teoria da psicanálise foi a da psicologia do ego (A. Freud, 1936; Hartmann, 1939). Os conceitos psicanalíticos de Klein, no entanto, a despeito das duras críticas que ela sofreu por parte dos freudianos contemporâneos – a saber, de que ela era uma herege – estavam intimamente ligados aos princípios analíticos ortodoxos de Freud – e talvez até constituam uma fiel continuação daqueles, mesmo com suas extensões retrospectivas para o estágio oral primitivo. É uma ironia extraordinária que o trabalho de Klein fosse – e, em minha opinião, continue sendo – a

continuação mais autêntica do pensamento freudiano ortodoxo, exatamente em uma época na qual muitos daqueles princípios ortodoxos tinham sido praticamente descartados pelos sucessores diretos e legítimos de Freud. David Rapaport (1959) certa vez afirmou: “A psicologia de Melanie Klein não é uma psicologia do ego, mas uma mitologia do id” (p. 11). Embora a intenção era a de que este fosse um comentário pejorativo e sarcástico, ele não tinha ideia de quão certo ele realmente estava e de quão elogioso estava sendo com relação a Klein. Levou muito tempo para que os freudianos clássicos reconhecessem a importância crítica da ênfase kleiniana na fantasia inconsciente.

A psicologia do ego tornou-se a primeira reação à análise freudiana ortodoxa; vindo a ser conhecida nos Estados Unidos como “análise clássica”. A escola da psicologia do *self* surgiu, por sua vez, como reação à psicologia do ego. Simultaneamente, a Escola de Relações Interpessoais de Sullivan desenvolveu e deu à luz seu descendente reacionário, o relacionismo, que se fundiu com os seguidores da intersubjetividade de várias escolas diferentes. Um dos denominadores comuns dessas novas escolas foi o surgimento da concepção intersubjetiva da relação analítica, a qual anulava as supostas autoridade, objetividade e neutralidade do analista e seu corolário, a importância do foco analítico exclusivamente sobre a experiência do analisando.¹ Outra característica foi a elevação da realidade factual à uma posição de destaque na psicanálise – em lugar da importância antes atribuída à fantasia inconsciente. Parece haver ainda outra tendência nos tempos atuais, geralmente associada à tendência pós-moderna da relatividade, da incerteza, e da teoria das probabilidades: os autores intersubjetivos atuais parecem priorizar a fenomenologia (experiência consciente) sobre a experiência inconsciente potencial (fantasias inconscientes). Irei tratar da evolução da técnica em maiores detalhes nos capítulos subsequentes.

A que tipos de pacientes se aplicam as técnicas kleinianas/bionianas?

Recentemente, ao apresentar um trabalho em uma sociedade psicanalítica de outra cidade, foi-me feita a pergunta anterior – uma pergunta que tem muitas implicações. Após muita consideração, aqui vai o que consegui reunir a partir de minhas reflexões: a técnica kleiniana/bioniana é, *para mim*, a técnica fundamental, aquela a partir da qual as demais técnicas podem seguir adiante uma vez que o paciente/ analisando tenha atingido a posição depressiva, ponto em que terá se tornado suficientemente individuado e separado de sua figura parental na forma de objeto parcial (mãe como mãe-seio e pai como pai-pênis) para vivenciá-los em sua forma própria *realisticamente* como mãe ou pai maus ou suficientemente bons – ou seja, alcance a *ambivalência* integrativa sobre mãe e pai como objetos totais. Aceito de bom grado esclarecimentos sobre este tema por parte de membros de outras escolas. A análise kleiniana/bioniana sempre se interessou pelo modo como a criança – e a porção infantil da personalidade adulta – imaginativa e solipsisticamente cria (recria?) objetos *internos* fantasmáticos e objetos parciais a partir do modelo de experiências com seus objetos externos (experimentados primeiro como objetos parciais – isto é, como funções) e sobre como estas criações de objetos parciais organizam todas as relações subsequentes com objetos totais.

“Inocência” versus “pecado original”

Vejo os conflitos entre as diferentes escolas analíticas como uma manifestação do mito da Torre de Babel. Cada escola tem mérito considerável e oferece várias vantagens ainda despercebidas para as outras. Penso que um dos conflitos principais entre algumas das escolas refere-se à dialética entre a *inocência* infantil (da tradição de Wordsworth/Blake) e o *pecado original* (da tradi-

ção bíblica) (Grotstein, 2008a, 2008b). A visão ortodoxa/clássica de Freud e Klein admite que a criança nasce a partir do, e com o, “pecado original” de suas pulsões como “causa primária”. Édipo foi condenado pelo destino a cometer parricídio e incesto mesmo antes de nascer. Fairbairn, Winnicott, Sullivan, intersubjetivistas, psicólogos do *self* e relacionistas defendem a inocência primária do bebê. (Sendo justo com Fairbairn, no entanto, ele acaba por se apoiar na doutrina do “pecado original” quando afirma que o paciente esquizoide é propenso a acreditar que mesmo seu amor é ruim; Fairbairn, 1940). Bion, de modo característico, posiciona-se de ambos os lados, assim como eu.

Tausk (1919) e Federn (1952), diferentemente de Freud, acreditavam que o bebê nascia como uma psique apenas, descobria seu corpo e emoções inicialmente como alheios a ele e só lentamente aceitava-os como seus. O conceito de Bion (1962a, 1962b) de continente ↔ conteúdo parece basear-se no mesmo raciocínio. A mãe continente apresenta o bebê às suas urgências corporais e emoções para que ele depois as reclame como suas. Ademais, quando ouço os kleinianos – sejam os pós-kleinianos londrinos ou os kleinianos em geral – pareço escutar sua inclusão implícita – mas não explícita – do sentido de inocência do analisando. Tomemos, por exemplo, a breve vinheta a seguir: Após ouvir um analisando relatar suas atividades autodestrutivas durante o fim de semana, um analista kleiniano (reconhecido) interpretou: “Parece que você foi ficando cada vez mais ansioso ao adentrar a solidão de seu fim de semana. Você tentou apegar-se à nossa relação, mas sua ansiedade crescente levou a melhor sobre você e sobre nós. Antes que você se desse conta, surgiram demônios: o som de vozes ameaçadoras que você ouviu no corredor de seu apartamento. Estes demônios eram eu – aquilo que seus sentimentos raivosos e destrutivos fizeram comigo por eu ter lhe deixado”. O que está implícito neste exemplo é que, embora o analisando esteja carregado de sua cota inerente

de destrutividade (instinto de morte), esta permaneceu em suspenso até que fosse recrutada por sua ansiedade durante o intervalo do final de semana.

A inocência e a culpa potencial (fantasiada) e justificada constituem uma estrutura paradoxal binária opositora. A consciência do bebê de sua inocência não pode aparecer de forma crível, no entanto, até a conquista da posição depressiva, quando o bebê se torna suficientemente separado de seu objeto para poder distinguir a localização da responsabilidade e da culpa. *A vida constitui um desafio constante ao nosso caráter em termos de nossa capacidade de resistir à tentação de nos tornarmos frívolos!* Em outras palavras, a inocência deve moderar os arroubos de nosso *self* dionisíaco sob o risco de ser cooptada por ele.

Implicações da inocência para a técnica

A ideia da inocência frequentemente espreita como uma consideração silenciosa em segundo plano para os kleinianos/bionianos naquelas situações clínicas em que encontram-se predispostos a interpretar a máxima *ansiedade* inconsciente do analisando antes da defesa contra esta ansiedade. Nesta situação, acredita-se que a ansiedade ocupa o lugar primário na etiologia das defesas contra ela e das ansiedades secundárias que se desenvolvem na esteira das defesas. O analisando vivencia tal procedimento de forma positiva, uma vez que ele revela que o analista compreende o desamparo do momento em que a ansiedade teve início, o que potencialmente autoriza o analisando a atuar sobre ela por conta própria. No entanto, há várias ocasiões onde isso não deve ser feito. Transtornos narcisistas de personalidade que se caracterizam por defesas maníacas crônicas (Klein, 1935, 1940) frequentemente utilizarão tais interpretações prematuras da ansiedade como se tivessem sidos

desculpados, por assim dizer. Neste e em vários outros casos deve-se ter certeza de que as interpretações da ansiedade não caíam nas mãos de personalidades erradas, aquelas que mantêm a personalidade “inocente” como refém. É importante que o analista facilite o encontro do analisando com a posição depressiva, na qual a culpa da qual ele vem se esquivando há muito com seus sintomas possa finalmente ser vivenciada de forma autêntica (Albert Mason, comunicação pessoal).

Tendo feito a descrição anterior, no entanto, é minha opinião que a ansiedade máxima específica, e não os impulsos, deve permanecer sempre na mente do analista e ser reconhecida como etiologia principal (causa primária) do transtorno do analisando. Em outras palavras, como Bion (1965, 1970) nos informa, o conteúdo essencial do material reprimido é “O não alfa-betizada”.

Autoctonia (criatividade solipsística) versus passado histórico

O problema analítico transfere-se para o dilema da diferença, estritamente do ponto de vista analítico, entre o que historicamente *realmente aconteceu* com o bebê como resultado de seu ambiente de criação e aquilo que ele *acreditou* que, de modo autóctone – autocriativamente, solipsisticamente, onipotentemente – foi o *agente* primeiro e, assim, *criou o evento com que se deparou* (Grotstein, 2000; Winnicott, 1971). O princípio autóctone parece ser o princípio predominante no enfrentamento da posição esquizoparanoide e de boa parte da posição depressiva. Durante as fases posteriores da posição depressiva, no entanto, o bebê *supostamente* “culpado” torna-se suficientemente separado de seus objetos e suficientemente individuado para que seja capaz de contemplar a separação e individualidade de sua mãe (e pai). Esta maturação

permite que ele considere até que ponto sua mãe – e/ou pai – foram os culpados por *sua* quebra do acordo da relação entre bebê/criança ↔ figura parental ao maltratar a criança.

Alguns kleinianos podem questionar minha concepção de autoctonia. Em vários seminários, vejo kleinianos falando como se o ódio, voracidade, inveja e demais sentimentos semelhantes do bebê estivessem de fato envolvidos na alteração do comportamento da mãe (e do pai). Isso pode ter sido verdade, mas, como Bion (comunicação pessoal) afirmava com frequência, “Nunca podemos realmente saber, porque a história é rumor”. A apresentação de Joseph (1959) sobre um paciente com compulsão à repetição talvez demonstre uma inconsistência entre a negligência infantil inquestionável, por um lado, e a atribuição de Joseph dos problemas do paciente à rivalidade infantil e inveja do outro (Joseph, 1989, pp. 16-33). Eu pessoalmente acredito que, clinicamente, devemos pensar na causalidade clínica a partir de quatro perspectivas, todas as quais se interpenetram e estão inseridas umas nas outras: (a) autoctonia, a *fantasia* inconsciente de criação (como no Gênesis); (b) o *efeito* real das pulsões do indivíduo sobre o objeto; (c) os efeitos impactantes da realidade externa; e (d) as inexoráveis e sempre presentes *intersecções de O*.

Consequentemente, acredito que praticamente todas as escolas psicanalíticas atingem altos níveis de validade quando a porção infantil da personalidade alcançou e elaborou a posição depressiva.

A psicopatologia, assim como a saúde mental, é coconstruída no teste da experiência contínua dentro de um campo bipessoal e multipessoal – *verdadeiramente*, mas *solitariamente* na fantasia inconsciente da crença inconsciente do paciente devido à *auto-organização*, isto é, de acordo com as regras de sua própria natureza única. É impossível, no entanto, distinguir o “dançarino da dança”

por causa das ocorrências infinitas dos efeitos de suas múltiplas influências sobre a outra parte a cada envolvimento e reação que se sucedem. Esta é a *Weltanschauung* [visão de mundo] da intersubjetividade a partir do vértice psico-histórico (ao qual gosto de chamar de vértice do “correspondente de guerra”). Este ponto de vista pode refletir a história factual de modo preciso. O vértice psicanalítico representa a visão de mundo na qual o paciente se sentiu obrigado a compor um romance criativo inconsciente para atribuir *significado pessoal* às suas emoções quando pego desprevenido no caldeirão das circunstâncias imprevisíveis, *O*. (*O* é o termo arbitrário de Bion (1965, 1970) para o momento ontológico em constante desenvolvimento, geralmente entre dois – ou mais – indivíduos. Representa a experiência crua e não processada da Verdade Absoluta sobre uma infinita e inefável Realidade Última. Em termos mais simples, *O* é o universo irrepresentável – uma Realidade sem a representação ou a presença de objetos. É o desconhecido e incognoscível em constante evolução da sessão analítica e da própria vida conforme ela se desdobra e intersecciona de maneira inexorável e imprevisível – tendo impacto sobre – a nossa fronteira emocional.)

Em outras palavras, a psicanálise consiste na “análise de um roteiro” na tentativa de “reescrever o romance de um indivíduo” de forma a mitigar a presença persistente de *O*. Posto de outra forma, a psicopatologia inescapavelmente emerge a partir de um campo (intersubjetivo) – contextual bipessoal/multipessoal, mas com uma propriedade autóctone e particular. Mas o tratamento psicanalítico, embora seja realizado de maneira intersubjetiva, foca-se principalmente no campo *intrapsíquico* do analisando. Tal é o paradoxo da psicanálise.

Conceitos importantes de outras escolas

A seguir, tento estabelecer pontes entre kleinianos, bionianos e outras escolas quando me sinto capaz de fazê-lo. (Utilizo o

termo “pontes” em vez de “integração” por causa da hegemonia de uma posição sobre a outra que frequentemente se observa quando ocorre uma “integração” – ou seja, algo valioso de um ou outro dos diferentes pontos de vista pode acabar se perdendo.) Para dar apenas um exemplo dentre muitos: Melanie Klein (1957), em sua magistral descoberta do fenômeno da *inveja* na criança pequena, considerou-a como sendo uma manifestação do instinto de morte. Ela não estava familiarizada com o psicólogo do ego Heinz Hartmann (1939) e sua teoria da *adaptação* – conceito que deve sua origem à teoria da evolução e da sobrevivência do mais apto, de Darwin (1859, 1871). Se fôssemos combinar os conceitos de adaptação e inveja, por exemplo, poderíamos elaborar a hipótese de que a criança que tem inveja de sua mãe (da bondade materna) assim o faz *não apenas* por conta da suposta atividade do instinto de morte, mas talvez também por causa de uma *ansiedade sinalizadora de perigo* proveniente de sua fantasia de que quanto mais ela aprecia a bondade materna, maior a mãe se torna diante de seus olhos e menor se torna ela própria; uma situação de perigo crítico, portanto, torna-se iminente: isto é, a criança pode temer o desenvolvimento de uma crescente vergonha abjeta, desamparo, impotência, vulnerabilidade essencial, e assim por diante. Em outras palavras, o próprio reconhecimento da bondade materna acaba por evoluir para um estado fantasiado de suposto perigo para a sobrevivência. Assim, a criança adaptativamente (mas, na realidade, mal-adaptativamente) diminui sua avaliação da bondade materna para garantir sua sobrevivência emocional. Tendo dito isso, no entanto, ainda acredito que o fenômeno da inveja seja primário e constitutivo em todo indivíduo e, assim, cada pessoa deve manter o contato com seu reconhecimento e posse dela. Se não é um impulso instintivo em si, então a inveja deve certamente ser uma preconcepção inerente ou Forma Ideal aguardando ativação na experiência de toda e qualquer relação objetal.

A substância do problema a que se refere a adaptação é a seguinte: nós nos adaptamos aos nossos impulsos instintuais (visão kleiniana) ou nossos impulsos nos ajudam a nos adaptarmos às nossas realidades interna e externa – ou seja, *O?* Eu escolho ambas. Em outras palavras, *toda psicopatologia representa tentativas malogradas de adaptação*. Outra consideração pertinente diz respeito à natureza do instinto de morte propriamente dito. Quando visto através da lente da adaptação, ele não é compreendido como uma descarga pura de destrutividade. Em vez disso, o impulso de morte poderia ser visto como tendo uma função supostamente protetora que antecipa a morte ou o perigo e ajuda a proteger os vínculos emocionais angustiantes com objetos necessários, mas tóxicos, que são vivenciados como ameaçadores.

A adaptação é, em minha opinião, um dos elementos subjacentes à técnica kleiniana. O analista kleiniano ocupa-se atentamente do modo como a parte infantil da personalidade do analisando *adaptou-se* ao intervalo do fim de semana, ao cancelamento de uma sessão ou a um feriado. O conceito de “contexto adaptativo” (Langs, 1973, 1974) para a consideração das reações do analisando é uma busca constante para o analista. O contexto adaptativo reflete o que Freud (1900a) chamou de “resíduos diurnos” (p. 7).

Vinculação e apego

Um outro exemplo da necessidade de pontes entre as diferentes escolas pode ser verificado no conceito da dialética entre *vinculação* e *apego* por um lado, e *desmame* por outro, no que tange sua aplicação na técnica (Bowlby, 1969, 1973, 1980; Fonagy, 2001; Schore, 1994, 2003a, 2003b). Ao passo em que a técnica kleiniana foca-se quase exclusivamente na necessidade da porção infantil da personalidade de se *separar* do objeto de dependência (isto é, ser “desmamado, oral e analmente” – na verdade, “desmamado”

da onipotência) para se desenvolver a amadurecer, muitos analisando que experimentaram problemas significativos de vinculação e/ou apego no início ou mais adiante em sua infância parecem precisar de uma experiência analítica onde necessidades de vinculação e apego sejam abordadas (mas não em conluios, através de atuações) de modo a *preparar* o analisando para o “desmame” que precede a aceitação da separação. Tenho a impressão de que o conceito de Ferro (2002b) de “narrativação” e a ampliação, por Ogden (2003, 2009, p. 6), do conceito de sonhar de Bion (1992) dialogam com esta ideia: o adiamento das interpretações formais até que o analista ajude o paciente na criação de uma narrativa mais elaborada de sua associação de modo a prepará-lo para a interpretação.

O tema do apego é pertinente ainda de outro modo. A teoria de Klein (1940, 1946) sobre as posições “esquizoparanoide” e “depressiva” e o conceito de Bion (1962a, 1962b) de “continente/conteúdo” – aos quais podemos acrescentar a ideia de “matriz” de Ogden (1986) e minhas concepções de “presença subjacente da identificação primária” e de “pacto” – podem ser concebidos como modelos psicanalíticos de desenvolvimento, paralelos à teoria do apego. Se fôssemos estabelecer as conexões entre eles, poderíamos elaborar a hipótese de que *o modo como a criança vivencia o fato de estar nas posições esquizoparanoide e depressiva é uma função do (determinado por) modo como ela vivencia a vinculação e o apego com seus objetos. Além disso, o modelo de continente/conteúdo constitui o modelo inconsciente para a vinculação e o apego, bem como para a experiência das posições esquizoparanoide e depressiva.*

“Psicoterapia de orientação psicanalítica” versus “psicoterapia psicanalítica”

Um outro tópico refere-se ao estabelecimento de um alicerce a partir do qual a técnica psicanalítica possa fornecer subsídios e

abranger a “psicoterapia de orientação psicanalítica”. Prefiro este termo à “psicoterapia psicanalítica” uma vez que o primeiro oferece uma gama maior de oportunidades de se ser o “analista” – isto é, ele oferece ao psicoterapeuta a autonomia e a versatilidade de julgar por si mesmo como abordar o material do analisando/paciente para que possa posicionar-se de modo a ouvir e interpretar do ponto de vista do analista: ouvindo o inconsciente e então intervindo de forma prudente, dependendo de uma miríade de fatores tais como *timing*, “dosagem”, nível e assim por diante. Consequentemente, acredito que esta obra seja tão útil para psicoterapeutas de orientação psicanalítica como para psicanalistas.

Pós-escrito

Ainda falta pesquisa clínica suficiente para verificar qual escola analítica apresenta o melhor desempenho terapêutico – ou, se for o caso, se a psicoterapia é uma técnica tão útil quanto a psicanálise. O relatório de Wallerstein (1986) sobre o estudo do efeito terapêutico da psicanálise e da psicoterapia para pacientes *borderline* sugere que ele observou que ambas as técnicas foram igualmente eficazes. Lembro-me de que, em meu treinamento no hospital como residente de psiquiatria (nos dias em que a psicanálise era recomendada apenas para pacientes psicóticos selecionados) e durante minha formação psicanalítica, o conselho era de que, se um paciente fosse considerado inadequado para análise no momento da avaliação, ele então deveria ser encaminhado para psicoterapia até que seu ego se tornasse robusto o suficiente para se submeter à psicanálise.² A mim, restava questionar o que a psicoterapia poderia fazer que a análise não pudesse para preparar o paciente para a análise: como se a psicoterapia tornasse o indivíduo mais forte, enquanto a psicanálise o derrubasse ao mesmo tempo que, paradoxalmente, o ajudasse a resolver problemas inconscientes.

Vim a compreender este paradoxo, graças à pesquisa sobre o apego (Fonagy, 2001), como o dilema na técnica psicanalítica que favorece o “desmame” em lugar da vinculação e do apego, aos quais me referi anteriormente.

A psicoterapia geralmente oferece mais apoio que a psicanálise, particularmente a análise kleiniana, ainda que Klein, paradoxalmente, possa ser empática a seu próprio modo quando enfatiza a interpretação da ansiedade inconsciente do paciente em conjunto com a interpretação da defesa contra ela. Estou ciente de que nem todos os kleinianos seguem esta ideia. Spillius (2007) afirmava que não havia regra quanto a isso entre os kleinianos de Londres. Às vezes eles interpretavam a ansiedade primeiro, e depois a defesa, e outras vezes a defesa primeiro e depois a ansiedade a ela associada. Albert Mason (comunicação pessoal) acredita que há ocasiões em que as defesas e resistências devem ser abordadas primeiro de modo a expor a destrutividade do analisando e assim facilitar a sua entrada na posição depressiva. Mason defende, além disso, que um dos problemas de se interpretar a ansiedade primeiro é oferecer um alibi oculto ao analisando. Acredito que a advertência de Mason seja importante.

Dois exemplos clínicos breves ilustram isso: no primeiro, interpreto antes a ansiedade do analisando e depois suas defesas de atuação; a interpretação inicial de sua ansiedade ajuda-lhe a entender *por que* ela fez o *que fez* – ou seja, a interpretação de sua ansiedade a ajuda a entender a que ela teve de recorrer quando deixada “prematuramente” sozinha por mim, ou seja, quando não me tinha disponível para ajudá-la.

Caso 1

Uma jovem analisanda *borderline*, que também sofria de transtorno de estresse pós-traumático por ter sido molestada em idade prematura por membros de sua família, começou a

primeira de suas cinco sessões semanais regulares com as seguintes associações:

Analísanda: Estou muito perturbada. Eu mal podia esperar para vir aqui hoje, e ao mesmo tempo, eu estava receosa. Fui uma menina má durante o fim de semana, uma menina muito má. Passei o sábado inteiro na cama fumando maconha.

No dia seguinte eu liguei para N [*um ex-namorado que é o que ela chama de “vagabundo”, alguém que a usa e depois a dispensa*].

Analista [*após ouvir várias outras associações na mesma linha*]: Acredito que você deve ter ficado muito perturbada e ansiosa durante o fim de semana – ansiosa por não poder estar aqui comigo e esclarecer os seus sentimentos. Você estava assustada com seus demônios sem que eu estivesse lá para ajudá-la – e acho que posso ter me tornado um de seus demônios quando deixei você sozinha no fim de semana –, então você teve que se virar, sem acreditar que eu estivesse pensando em você. Ao procurar N novamente, fico pensando se ele não representa sua experiência sobre mim no fim de semana: um vagabundo que só usa você e depois vai embora.

Analísanda [*pausa chorosa, pega um lenço de papel*]: Odeio sentir falta de você e da análise. É pedir demais de mim que aguente. Eu não desisti por completo, no entanto. Consegui me encontrar com M [*uma amiga próxima que também está em análise e que a encaminhou para mim*].

O restante da sessão tratou de sua segunda ansiedade – a de temer minha retaliação por ter me decepcionado e não ter cumprido as expectativas de nosso acordo analítico.

Caso 2

Um analisando casado, na casa dos 40 anos, fez as seguintes associações durante sua quinta sessão da semana:

Analisando: Vou para a Filadélfia hoje à noite. Vou ficar com a R [sua amante] durante o fim de semana. Eu disse pra S [sua esposa] que era uma viagem de negócios. Ela ficou desapontada, mas pareceu aceitar bem. Eu amo a S, mas o sexo é melhor com a R. Eu também me sinto distante da S depois que perdi bastante apostando na semana passada.

Analista [antes de interpretar o analisando, “consultei” minha rêverie. Sentia-me decepcionado com ele e que ele estava usando sua esposa como refém para me intimidar de modo a demonstrar seu poder sobre mim. Eu poderia ter escolhido interpretar sua “defesa maníaca” (triunfo, desprezo e controle sobre o objeto e sobre seu aspecto infantil que reconhece sua dependência da análise e a ansiedade subjacente, mas escolhi interpretar o que eu acreditava ser sua transferência perversa comigo: sua necessidade sádica inconsciente de humilhar-me através da atuação contra sua esposa. Eu estava interessado, em outras palavras, em sua falta de contato com seus sentimentos de carinho e culpa]: Acho que você está tentando me mostrar o quão ineficazes somos, eu e sua análise, e que você tem prazer em humilhar-me ao ser perigosamente infiel para com sua esposa. Também acho que perder todo aquele dinheiro na bolsa fez com que você, em outro nível, se sentisse emocionalmente falido demais para que pudesse se redimir através do reconhecimento de seus sentimentos de culpa e carinho por mim e pela minha contraparte no mundo externo, sua esposa.

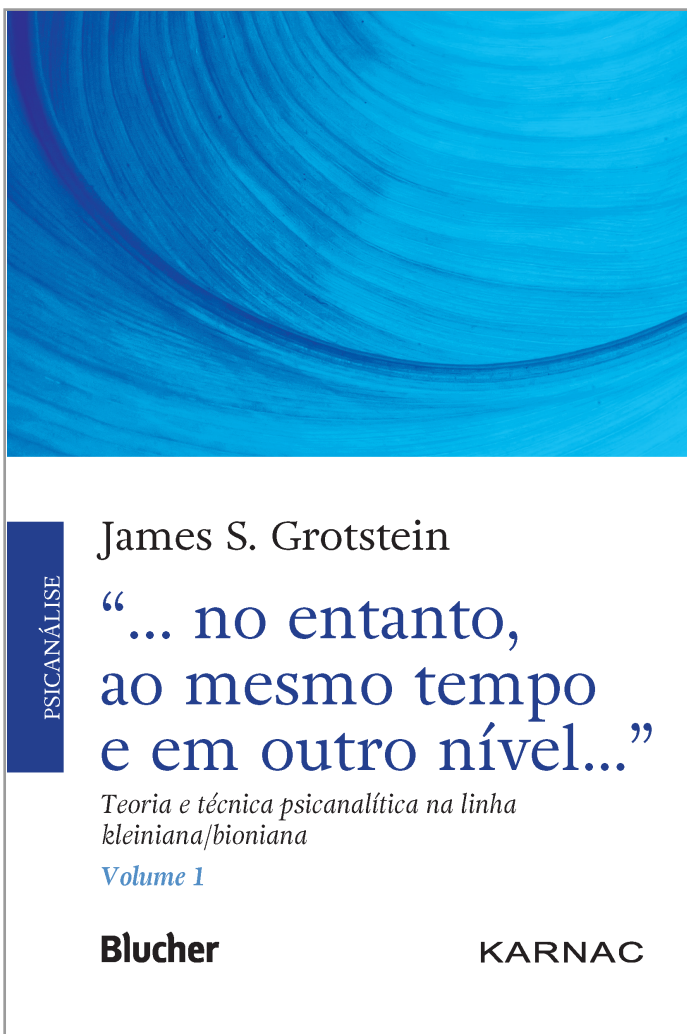
Analisando: Eu não consigo escapar de nada aqui. Acho que estou de saco cheio de você porque você sempre parece ficar do

lado da S [*neste ponto o analisando havia emergido da posição esquizoparanoide para a posição depressiva*].

Eu tinha a possibilidade de interpretar a ansiedade do paciente sobre o intervalo da análise no fim de semana, mas senti intuitivamente que suas atuações contra a esposa e a análise deveriam ser confrontadas primeiro, antes que eu pudesse interpretar seus sentimentos de falência emocional e o conjunto de ansiedades que foquei através disso: de que ele não podia “banciar” o preço emocional de vivenciar seus sentimentos depressivos.

Notas

1. A ideia de que o analista é a autoridade constitui um sério mal-entendido sobre o relacionamento analisando ↔ analista. A “autoridade” é o *inconsciente*, que o primeiro projeta sobre o segundo. Além disso, o analista não é neutro, mas apenas (quase) *mais neutro* em relação ao analisando que o analisando em relação a ele.
2. A “psicanálise” à qual me refiro aqui é aquela da psicologia do ego; os kleinianos de Londres têm, ao longo do tempo, feito seu melhor para analisar psicóticos sem preconceito.



Clique aqui e:

[Veja na loja](#)

"... no entanto, ao mesmo tempo e em outro nível..." - Vol. 1

James S. Grotstein

ISBN: 9788521212461

Páginas: 576

Formato: 14 x 21 cm

Ano de Publicação: 2017

Peso: 0.625 kg
