



Organizadora

Eliane Michelini Marraccini

PSICANÁLISE

Superego

Das tramas do conceito às sutilezas da clínica

Blucher

SUPEREGO

Das tramas do conceito às sutilezas da clínica

Eliane Michelini Marraccini

Organizadora

Superego: das tramas do conceito às sutilezas da clínica

© 2025 Eliane Michelini Marraccini (organizadora)

Editora Edgard Blücher Ltda.

Publisher Edgard Blücher

Editor Eduardo Blücher

Coordenação editorial Rafael Fulanetti

Coordenação de produção Ana Cristina Garcia

Preparação de texto Sérgio Nascimento

Diagramação Mônica Landi

Revisão de texto Lígia Alves

Capa Juliana Midori Horie

Imagem da capa "Around the circle", Wassily Kandinsky

Blücher

Rua Pedroso Alvarenga, 1245, 4º andar
04531-934 – São Paulo – SP – Brasil

Tel.: 55 11 3078-5366

[contato@blucher.com.br](mailto: contato@blucher.com.br)

www.blucher.com.br

Segundo o Novo Acordo Ortográfico,
conforme 6. ed. do *Vocabulário Ortográfico
da Língua Portuguesa*, Academia Brasileira
de Letras, julho de 2021.

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)
Heytor Diniz Teixeira, CRB-8/10570

Superego : das tramas do conceito às sutilezas
da clínica / organizadora Eliane Michelini
Marraccini. – São Paulo : Blucher, 2025.

320 p.

Bibliografia

ISBN 978-85-212-2640-6 (Impresso)

ISBN 978-85-212-2636-9 (Eletrônico – PDF)

ISBN 978-85-212-2637-6 (Eletrônico – Epub)

1. Psicanálise. 2. Clínica psicanalítica. 3. Escuta
psicanalítica. 4. Ego (Psicologia). 5. Trauma
psíquico. 6. Pulsão de morte. 7. Complexo de
Edipo. 8. Melancolia. 9. Winnicott, D. W. 10. Bion,
W. R. I. Título. II. Marraccini, Eliane Michelini.

CDU 159.964.2

Índice para catálogo sistemático:

1. Psicanálise

CDU 159.964.2

Conteúdo

Apresentação	11
1. Superego cruel e superego invejoso: distinções na escuta clínica <i>Eliane Michelini Marraccini</i>	21
2. O campo superegoico e algumas figuras do supereu: uma reflexão teórico-clínica <i>Luís Claudio Figueiredo</i>	47
3. Pulsão de morte, toxicomania e Supereu: paradoxos do absoluto <i>Decio Gurfinkel</i>	87
4. O trauma e os adoecimentos do Superego <i>Vanessa Chreim</i> <i>Elisa Maria de Ulhôa Cintra</i>	193

5. A problemática do superego em D. W. Winnicott:
sua versão saudável e patológica 219
Alfredo Naffah Neto
6. A relação entre o superego e o complexo de Édipo:
uma reflexão sobre o vértice da experiência emocional
de Wilfred Bion 239
Anne Lise Di Moisè S. Silveira Scappaticci
7. Do superego insone/insano ao acalanto criativo de si 265
Bruno Ottati Marte
Marina F. R. Ribeiro
8. Melancolia em *statu nascendi*: as cores do superego e suas
implicações no trabalho da dupla, analista e analisando 297
Ana Karina Fachini Araujo
Elton de Sousa Moura

Apresentação

A ideia de organizar uma coletânea surgiu como um sonho, que aos poucos foi me instigando e terminou por me capturar. Aos poucos conferi a força do movimento de vida imperativo que demandava passagem. E foi com este sentimento que iniciei o processo desta organização de artigos que ganharam corpo e unidade neste livro.

Ter nesta coletânea a companhia de autores que se sentiram instigados pelo tema proposto, que com sua experiência clínica e acadêmica se propuseram a navegar em seu conhecimento, e se encontraram disponíveis para desenvolverem ideias com liberdade, foi muito especial e resultou em ampliação e diversidade de abordagens. Com excelência, produziram o efeito de lapidar, enriquecer e dar brilho próprio ao tema geral proposto.

Tenho certeza de que os leitores aproveitarão muito os textos aqui reunidos, como alargamento de seus estudos e iluminação das questões subjacentes às indagações que a clínica psicanalítica coloca em relação ao superego, aqui largamente exploradas e profundamente discutidas.

Agradeço imensamente a todos os autores pela acolhida interessada, pela confiança que depositaram em minha organização e por terem contribuído com excelência e entusiasmo para sua realização.

Ter como eixo organizador o conceito de Superego¹ no entrelace de suas características e dimensões, tanto quanto as sutilezas que promove na clínica psicanalítica, foi resultado do meu envolvimento com as articulações teórico-clínicas que conduzi no Pós-Doutorado em Psicologia Clínica na PUC-SP (2021). Centrado na noção de Superego invejoso, que se articula ao conceito de inveja primária desenvolvido por Melanie Klein (1957)² e presente no pensamento psicanalítico desde então.

O conceito de inveja primária em relação ao seio materno constitui um verdadeiro processo dentro do desenvolvimento primitivo proposto por Melanie Klein, é composto por aspectos diversos e entrelaçados, entre eles figura a noção de Superego invejoso, que no meu entender constitui uma dimensão do superego arcaico de característica predominantemente cruel, persecutória e retaliadora, que se estrutura na posição esquizoparanoide, a partir das primitivas relações objetais do bebê com a figura materna.

Cabe ressaltar que, desde a menção no emblemático trabalho “Inveja e gratidão” (1957) da obra kleiniana, poucas têm sido as publicações que estudam mais especificamente a dimensão particular do Superego invejoso e suas implicações para a clínica psicanalítica. Meu interesse no estudo e pesquisa deste tema foi desse modo intensificado.

O capítulo “Superego cruel e superego invejoso: distinções na escuta clínica” baseia-se em minha pesquisa acadêmica e em

1 O uso dos termos *superego*, *supereu* ou *super-eu* obedeceu à preferência de cada autor e foi respeitado no capítulo de sua autoria.

2 Klein, M. (1957). Inveja e gratidão. In Klein, M. *Inveja e gratidão e outros trabalhos (1946-1963)*. Imago, 1991.

publicações que conduzi acerca do tema, porém neste trabalho focado na apresentação de duas vinhetas clínicas, com o objetivo de destacar sua particular dinâmica psíquica e a natureza das relações interpessoais que estabelecem. A força do Superego invejoso atuante em um desses pacientes produziu efeitos transferenciais/contratransferenciais, que se manifestaram marcadamente no trabalho analítico, solicitando uma escuta clínica atentamente distinta.

Nesses casos em que o Superego invejoso está marcadamente atuante, inevitavelmente o psicanalista sofre efeitos transferenciais/contratransferenciais dos fortes embates entre ego e superego do paciente, além de ser alvo das fortes resistências que o Superego invejoso coloca em ação, para defender seu domínio sobre o ego. Dessa forma, o psicanalista, em sua sensibilidade e condição especial para acolher e conter as comunicações de fantasias inconsciente que habitam o mundo interno do paciente, experimentará em si os efeitos de falhas constitutivas que comprometeram o desenvolvimento e fortalecimento egoico no paciente desde o início. Muitas vezes, levando certo tempo para perceber para que lugar está sendo conduzido, qual é o papel que lhe está sendo destinado e, fundamentalmente, qual é o sofrimento que está sendo comunicado por via das identificações projetivas em curso.

Na teoria das relações objetais, a estruturação de um campo de relação entre os elementos pulsionais do lactente e sua interação com o seio, o objeto parcial que se apresenta como primário em seu contato com o mundo externo, inicia a experiência emocional com um outro. Onipotente e idealmente fantasiado pelo bebê, o objeto primário daria continuidade à união e indiscriminação vivenciada dentro do útero materno.

O objeto real registra a descontinuidade, submete o lactante à frustração de ter de acolher esta alteridade narcisicamente não desejada, provocando o surgimento da inveja pelo que o seio é, pelo leite que representa sua criatividade, pela potência revelada. Um pouco

depois, pela percepção da independência que possui para ter outras ligações para além do universo narcísico do bebê, irá se constituir situação edípica em contexto pré-genital, entrando em cena um rival em relação à figura materna.

Na esteira do exame das dimensões do Superego, Luís Claudio Figueiredo, no capítulo “O campo superegoico e algumas figuras do supereu: uma reflexão teórico-clínica” valeu-se da literatura para uma exposição de destacada clareza, utilizando-se do recurso de recortes de personagens emblemáticos. Estes se prestam de modo excelente para ressaltar as distintas dimensões abrigadas pelo campo superegoico, sendo elas: um supereu prudente, censurador e inibidor, um supereu absoluto, invejoso, destrutivo e aniquilante e ainda um supereu amoroso, bem-amado e protetor.

Apesar da clareza das distinções que Luis Claudio apresenta, nunca deixa de destacar que tais dimensões se articulam e se contrapõem na complexidade do campo superegoico. Levantou questões sobre a clínica psicanalítica e como trabalhar com essas diferentes qualidades e intensidades superegoicas, sendo que nelas variam o quociente pulsional e o quociente cultural ou intersubjetivo, além de sua maior ou menor integração. Esse capítulo é especialmente esclarecedor e contempla o leitor com exposição preciosa para os psicanalistas em sua prática clínica.

No capítulo “Pulsão de morte, toxicomania e super-eu: paradoxos do absoluto”, Decio Gurfinkel realizou um estudo admirável com duplo foco; o primeiro diz respeito à evolução dos conceitos de pulsão de morte e Super-eu na obra de Freud (e alguns comentadores pós-freudianos), com detalhes dos desdobramentos de cada avanço teórico, e destacando a noção de compulsão à repetição, ligada à pulsão de morte. Coloca em discussão se o Super-eu seria sempre sádico e castrador, disfuncional, destacando ser importante serem considerados seus aspectos benignos, protetores e estruturantes, que têm importante papel na sobrevivência psíquica.

O conceito de narcisismo de vida e de morte também é abordado, além da dupla face da busca de prazer e/ou evitação do desprazer, compreendida no princípio do prazer. O segundo foco do capítulo é a conexão entre pulsão de morte e Super-eu, auxiliando na compreensão clínica dos traços de destrutividade nos casos graves de toxicomania, considerando várias possibilidades de funções desempenhadas pela droga, entre elas a função estruturante que pode ter no psiquismo. Suas considerações sobre o manejo clínico no tratamento indicam toda a experiência de Decio no atendimento a casos variados de toxicomania.

O capítulo “O trauma e os adoecimentos do superego”, de Vanessa Chreim e Elisa Maria de Ulhoa Cintra, apresenta referências pontuais sobre o conceito de superego na obra de Freud e de Melanie Klein, além de destaque para o entendimento de Ferenczi sobre o trauma, com o objetivo de apresentar o conceito de superego por meio de uma visão multifacetada, lançando luz sobre suas dimensões adoecidas, além de destacar o quanto o “outro” também é multifacetado. Visão esta que busca uma integração importante de elementos que nem sempre são considerados e valorizados.

As autoras não visam estabelecer uma classificação dos tipos de superego, mas o concebem como resultado do processo de subjetivação particular que envolve funções e funcionamentos, e destacam o fato de não serem lineares nem coesos, mas simultâneos e por vezes incoerentes. Deste modo, iluminam a complexidade que se encontra envolvida, muito importante de ser considerada.

Abordam os aspectos narcísicos e constitutivos do superego para destacar a possibilidade de marcas traumáticas que podem advir da história familiar e deixar registros na psique e no corpo que não conseguem ser simbolizados, lançando mão de alguns exemplos clínicos ilustrativos. Merecem destaque as raízes pulsionais e o Superego arcaico, para apontar a necessidade de se pensar a relação inextrincável entre trauma, pulsão de morte e superego. Tem lugar uma exposição

mais detalhada do Superego arcaico no desenvolvimento primitivo e sua função de iniciar a organização da vida psíquica, como intuiu Klein a partir de sua clínica com crianças. A relação entre Posição depressiva e Superego também é contemplada, o que amplia a perspectiva de abordagem de importantes contribuições kleinianas que se perpetuaram no pensamento psicanalítico.

Com o capítulo “A problemática do superego em D. W. Winnicott: sua versão saudável e patológica”, Alfredo Naffah Neto retoma a evolução do conceito de superego na obra freudiana para chegar ao desenvolvimento do conceito no pensamento de Winnicott, que prescinde das noções de pulsão de vida e pulsão de morte, para falar sempre em instintos no plural e sem distinção. Winnicott desenvolveu visão sobre a constituição do superego infantil, embora haja escassas referências a esta formulação nas publicações de autores que o sucederam.

Alfredo nos oferece uma excelente exposição do pensamento de Winnicott sobre o desenvolvimento primitivo, com especial referência de que apenas na saúde se observa o superego clássico pertencente à passagem do complexo de Édipo. Na patologia se encontram superegos formados por forças e ações mecanicistas ameaçadoras. As ilustrações clínicas auxiliam a divisar a compreensão da dinâmica intrapsíquica e dos reflexos no funcionamento emocional em distintos pacientes. Além disso, Alfredo nos chama a atenção para uma distinção entre a constituição do superego e o desenvolvimento de uma moralidade inata, que se processa de dentro para fora no estágio da concernênciça (fundante do processo de socialização), mas somente quando o bebê tiver atingido uma distinção entre mundo interno e mundo externo, numa fase imediatamente anterior a esse estágio.

Na esteira da abordagem do conceito de superego por distintos pensadores da Psicanálise, no capítulo “A relação entre o superego e o complexo de Édipo: uma reflexão sobre o vértice da experiência emocional de Wilfred Bion”, Anne Lise Di Moisè S. Silveira Scappaticci

refere ideias centrais de Freud e Klein que delineiam o conceito de superego peculiar a cada um deles, para esclarecer as bases das quais parte Bion para construir seu pensamento, chegando ao íntimo entrelaçamento entre o Édipo e o superego.

Para tanto, Anne Lise traça um ótimo panorama em ordem cronológica da obra de Bion, com articulação de suas ideias essenciais, passando pela importante referência de que Bion retira o destaque ao conteúdo ou aos objetos em si, para construir ligações entre os elementos de uma relação, ressaltando a ampliação da noção de identificação projetiva. Chega à formulação de sua teoria sobre o pensar, até destacar que o Édipo é o eixo central da vida mental, que o mito edípico é privado, e que os aspectos edípicos e superegoicos constituem um verdadeiro dilema humano. A força superegoica podendo ser obstrutiva e aniquilar a experiência, levando à impossibilidade de o paciente enfrentar o sofrimento pela insatisfação dos seus desejos, a emoção sendo substituída por uma não emoção.

Anne Lise, ao final, convida o leitor a acompanhar a evolução de uma vinheta clínica, os elementos que dinamizam a relação analítica e produzem importantes efeitos na transferência/contratransferência, revelando as ruínas de um Édipo que não pode ser vivido e consequentemente um superego com profunda intolerância à realidade, sendo algo imposto e força sentida como fora de si.

No capítulo “Do superego insone/insano ao acalanto criativo de si”, Bruno O. Marte e Marina F. R. Ribeiro buscam investigar de modo abrangente os empecilhos e as condições para que a função psicanalítica da personalidade do analista esteja operante, especialmente em sua função sonhadora e sonhante, a partir da noção de *rêverie* proposta por Bion. Para tanto, expõem uma noção espectral do superego e suas distintas dimensões, com o objetivo de verificar em que medida o superego insone/insano do analista – proferindo ataques destrutivos ao trabalho de pensamento onírico e ligado ao superego assassino descrito por Bion – pode se transformar e adquirir uma

função protetora, sonhadora e criativa, que propicie seu ofício clínico. Consideraram a importância de ser averiguado em que medida o psicanalista pode estar acompanhado de uma mãe cuidadora e criativa, enquanto exerce sua escuta clínica.

Após a apresentação de fragmento clínico que ilustra magnificamente a complexidade e oscilação de movimentos que operam na mente do analista enquanto está com seu analisando, Bruno e Marina destacaram as diferentes faces superegoicas que são convocadas e coexistentes em diferentes intensidades. Além disso, detiveram-se na noção de *rêverie*, intuição e função alfa a partir de Bion, indicando clara e detalhadamente o uso da *rêverie* para a clínica psicanalítica, ressaltando de maneira especial a articulação de ideias e a necessidade de o psicanalista se ater à experiência emocional que ocorre no aqui e agora do encontro com o paciente.

Em “Melancolia em *statu nascendi*: as cores do superego e suas implicações no trabalho da dupla analista e analisando”, Ana Karina Fachini Araujo e Elton de Sousa Moura retomam uma noção bastante importante do pensamento de Melanie Klein, que se origina da noção de melancolia em Freud e que configura a melancolia em *statu nascendi*. Consiste na dolorosa experiência emocional do bebê com a realidade do primeiro objeto de amor em sua totalidade e autonomia. A distinção entre o eu e o não eu abala a fantasia onipotente de união narcísica e representa uma perda impactante para o ego incipiente, promovendo ainda interferências na constituição do superego, que permanecerá fixado no rigor e domínio ameaçador sobre o ego. Com o início da posição depressiva, há demanda de processamento desta dor no luto arcaico, que caso enfrente obstáculos que emperrem sua efetiva conclusão, pode determinar que o desenvolvimento primitivo não tenha saudável continuidade.

Em pacientes que vivenciam um entristecimento, cultivando perdas e desconfianças e que têm profunda dificuldade em desfrutar do viver, pode-se identificar a presença desta falha constitutiva de

elaboração da melancolia em *statu nascendi*, que permanece como a impossibilidade de o paciente enfrentar perdas ao longo da vida. Tal condição impacta e obstrui o processo de análise e o trabalho da dupla analítica. Com a clara exposição de dois fragmentos clínicos distintos, Ana Karina e Elton ilustram esse destacado desafio analítico, seja com pacientes atravessados por silêncios mortíferos, seja com pacientes invadidos por raiva furiosa.

Finalizando, considero a reunião de capítulos desta coletânea importante exploração, discussão e aprofundamento do conceito do superego em suas dimensões multifacetadas, nas intensidades que possa apresentar e nas distintas figuras que compõem o amplo campo superegoico. A dinâmica intrapsíquica, desde a origem dos embates entre pulsão de vida e pulsão de morte, produzindo efeitos desde a constituição do mundo interno e as relações objetais primárias, modula a construção da subjetividade e repercute nas especiais relações interpessoais que são estabelecidas pelo sujeito desde sua origem.

Boa leitura a todos!

Eliane Michelini Marraccini

Organizadora

1. Superego cruel e superego invejoso: distinções na escuta clínica¹

Eliane Michelini Marraccini²

Procuro neste trabalho abordar um tema instigante para a clínica psicanalítica que muitas vezes desperta questões e suscita dúvidas, a representativa ação do superego e as dimensões que comporta. Será considerada sua constituição inicial e estruturação como instância psíquica com destaque, tendo por base a teoria das relações objetais de Melanie Klein.

O superego primitivo é um importante conceito na teoria do desenvolvimento proposto por essa autora, a partir do qual outros autores avançaram em vários aspectos além de conduzirem ampliações. Também foi este o caso da própria Klein, que, em 1957, concebeu a possibilidade de constituição de um “superego invejoso”, tema central neste trabalho.

1 Este texto é resultado do aprofundamento da apresentação oral “Entre superego cruel e superego invejoso: a escuta da clínica”, realizada em 15/04/2024 no Ateliê de Clínica Psicanalítica, atividade da Comissão de Projeto e Pesquisa do Departamento Formação em Psicanálise – Instituto Sedes Sapientiae, em São Paulo/SP.

2 Agradeço as valiosas contribuições do Prof. Dr. Luís Claudio Figueiredo, meu supervisor do Estágio Pós-doutoral (2021), para a redação final do trabalho que deu origem a este capítulo.

A perspectiva de que a relação com o objeto primário é a base para a constituição e estruturação do mundo interno é central para o objetivo que proponho, como considero que as falhas e dificuldades no desenvolvimento primitivo são de importância fundamental nos acometimentos psicopatológicos de origem narcísica que frequentemente vemos em nossa clínica.

Nas relações objetais iniciais, os mecanismos da projeção e intropoção são fundamentalmente defensivos para o ego incipiente, mas são também processos self-formativos essenciais. Conduzem a troca entre mundo interno e externo, sendo fundamentais na internalização das experiências emocionais com os objetos primários. Essas experiências emocionais são amplamente determinadas pelas fantasias inconscientes carregadas de afeto, que estabelecerão a condição em que serão incorporadas no mundo interno do lactante.

É por meio de projeções e intropoções que se dá a constituição primária das instâncias psíquicas, fundamentalmente ego e superego, sempre sob a regência da pulsão de vida e pulsão de morte, interatuantes desde o início da vida. Em 1946 Klein descreveu o importante conceito de identificação projetiva como processo defensivo do ego, um mecanismo que adquire relevância na troca inicial entre bebê e seu objeto primário.

A partir dessa formulação original, Bion enfatizou a importância da identificação projetiva não apenas como mecanismo defensivo, mas como elemento fundamental da comunicação entre sujeito e objeto desde o início da vida mental, o que tem se constituído em visão amplamente valorizada pelos autores que o sucederam.

Considero que a questão da constitucionalidade do sujeito adquire relevância ao tratarmos da estruturação do mundo interno e o desenvolvimento do superego primitivo, em especial quando se trata da dimensão do “superego invejoso”. Entretanto, foi esta questão muitas vezes mal-interpretada por autores críticos ao pensamento de

Klein, apesar de possuir especial relevância no original conceito de inveja primária, do qual deriva a noção de “superego invejoso”.

A constitucionalidade tem papel determinante em relação ao “quantum” de impulsos libidinais e impulsos destrutivos que comporta cada sujeito, assim como na possibilidade da fusão e integração instintivas. Podendo ter lugar um desequilíbrio comprometedor da pulsão de vida, que é especialmente necessária para sobrepujar as investidas destrutivas da pulsão de morte desde o início da vida mental.

Esta concepção valeu a Klein muitas vezes ser vista como se não considerasse a participação da interação do sujeito com o objeto e as implicações dessa intersubjetividade no psiquismo em constituição, o que é uma interpretação equivocada de seu pensamento. A participação do objeto sempre teve lugar na teoria de Klein, que é intersubjetiva em essência, dada a consideração de relações objetais desde o início da vida mental.

São fundamentais as diferenças subjetivas sobre a possibilidade de o bebê desfrutar ou não do bom objeto de uma forma positiva e internalizá-lo de maneira mais sólida e íntegra. Determinará a forma como será vivenciada a disponibilização e oferta real do objeto primário. Caso tenha especial presença a vivência de humilhação narcísica e a onipotência ferida pela dependência do bom do objeto, poderá emergir no lactante uma inveja primária mais exacerbada.

Nestas circunstâncias, ficará comprometida a introjeção do bom objeto, condição essencial para a constituição de um ego fortalecido e estruturado em base sólida, necessário para interpor-se aos avanços da pulsão de morte. Tenho claro que a intensidade e predominância de fantasias destrutivas que serão dirigidas ao objeto primário serão determinantes no comprometimento do superego desde sua constituição, podendo levar especialmente à consolidação de uma dimensão invejosa no superego.

Portanto, são fundamentais as experiências vividas com os objetos primários, uma vez que poderão favorecer relações objetais libidinais que mitigam as fantasias destrutivas do bebê. Caso contrário, poderão ser reforçadas as fantasias negativas e destrutivas que emergem no infante e comprometem o desenvolvimento primitivo de ter o melhor curso.

A partir da clínica

Há tempos me sinto intrigada com os pontos de fixação e perturbação no desenvolvimento mental primitivo que resultam em funcionamentos psicopatológicos, compondo quadros clínicos que englobam elementos de uma constituição psíquica que carrega falhas desde sua estruturação. São quadros clínicos em que se pode identificar claramente uma problemática narcísica subjacente. A partir desse interesse clínico, me senti instigada a investigar em meu Doutorado (2007) a fragilização e desmontagem subjetiva que se configura como “Eu em ruína”. E mais recentemente motivou minha investigação dos danos no eu promovidos por um “superego invejoso”, pesquisa que desenvolvi em meu Pós-doutorado (2021) e é o eixo inspirador deste trabalho.

O conceito original de “inveja primária” foi desenvolvido por Klein em seu trabalho seminal “Inveja e gratidão” (1957), tornando-se importante e ganhando expressão no pensamento de vários teóricos que se orientam pela teoria das relações objetais. Aliás, Roth e Lemma (2020) organizaram uma publicação que reúne destacados autores em torno dessa obra de Klein, coletânea essencial para se discutir as questões imbricadas no conceito de “inveja primária”. É importante ressaltar que este conceito comprehende um verdadeiro processo, com vários elos que se interconectam. Dada essa importância, publiquei uma Resenha (2021) que considero uma introdução para aqueles que se interessam pela temática da inveja.

Meu interesse no estudo da constituição do “superego invejoso” partiu da clínica e suas evidências, mas foi reforçado por ser noção pouco desenvolvida por Klein em seu texto original, como ainda é pouco contemplado na literatura psicanalítica.

Minha hipótese metapsicológica parte da ideia de que o superego conta com distintas dimensões, o “superego invejoso” se constituindo numa dimensão do superego primitivo que caracteriza o funcionamento da posição esquizoparanoide no desenvolvimento mental inicial.

Como meu interesse partiu da clínica, ao final voltarei a ela com excertos clínicos que buscarão iluminar processos e diferenças, de modo a auxiliar a escuta clínica e indicar a ação destrutiva do “superego invejoso”. Serão balizadores essenciais seus efeitos na relação analítica e as repercussões na transferência/contratransferência.

“Inveja primária”

A “inveja primária” emerge no funcionamento primitivo da posição esquizoparanoide, circunstância inicial da constituição e estruturação psíquica, e diz respeito à expressão mais radical da destrutividade que deriva da pulsão de morte. Promove o emergir de fantasias de ataques orais e anais ao objeto primário, em função da dor experimentada pelo bebê ao vivenciar o seio materno como objeto que possui a riqueza do leite, fonte de vida da qual depende integralmente.

Em função da imaturidade egoica, o bebê ataca o seio e sua criatividade, fantasiando onipotentemente a incorporação voraz do bom objeto, tomando para si o que é desejado e do que depende, para tentar recompor seu narcisismo atingido pela frustração na relação com o objeto real. Ao mesmo tempo, em fantasias de ataques anais, o bebê visa estragar o bom objeto que é invejado, introduzindo maldade em seu interior. Tem por trás a fantasia onipotente de manter a ilusão

narcísica, que fundamentalmente rejeita frustrações, faltas e incompletudes, e por consequência resiste fortemente à dependência.

O desenvolvimento mental poderá avançar se a “inveja primária” não for exacerbada; caso contrário, ela comprometerá o desenvolvimento da relação com o objeto primário e a internalização do bom objeto no núcleo do ego, essencial para a estruturação de um eixo narcísico que o sustente. Ficará comprometido o fortalecimento egoíco, e com isto a dinâmica e interação com id e superego.

A inveja interfere na gratificação, perturba o desenvolvimento da capacidade de amar e consequentemente obstaculiza a gratidão, por não chegar a mitigar e suplantar os impulsos destrutivos da relação invejosa com o objeto primário.

É importante relembrar que a diferenciação mais efetiva entre sujeito e objeto terá lugar apenas quando o amadurecimento de funções como percepção e memória possibilitem a experiência emocional de que os objetos cindidos entre bom e mau constituem apenas faces de um mesmo objeto. A partir da ambivalência de afetos é que se iniciará o trabalho mental da posição depressiva (Klein, 1935), e apenas ao final de sua elaboração exitosa é que haverá a integração em um único objeto, com aspectos bons e maus.

O trabalho mental da posição depressiva, central no desenvolvimento primitivo e determinante quanto à saúde mental segundo Klein, será necessariamente retomado a cada nova perda de objeto bom ao longo da vida. Seja uma experiência de perda real, ou no terreno do simbólico ou imaginário, promoverá o reviver do luto arcaico pelo objeto primário. E se houverem falhas e insuficiências constitutivas, serão revividas com toda a intensidade original por ocasião de novas perdas ao longo da vida (Klein, 1940).

Do mesmo modo, caso o trabalho mental em relação à inveja primária do seio e sua criatividade não consiga ser efetivamente processado, dada a intensidade exacerbada e eminentemente patológica

desta problemática primitiva, permanecerão no psiquismo falhas e insuficiências específicas.

Uma vez que originalmente o ego invejava o objeto primário e sua criatividade, pela via introjetiva e identificatória poderá ocorrer uma acentuada identificação com o objeto invejado que foi atacado e espoliado, este vindo a ocupar na dinâmica intrapsíquica uma posição semelhante, fundamentalmente constituindo um ego que se caracteriza como instância essencialmente danificada e fragilizada. O superego, por sua vez, poderá permanecer identificado com a força instintiva destrutiva e se consolidar na posição de atacar, submeter e tiranizar o ego com força eminentemente destrutiva, podendo constituir um “superego invejoso”. Uma problemática originalmente vivida entre o lactante e o objeto primário, que se internaliza e cristaliza como uma luta entre as instâncias ego e superego.

Considero importante referir as ideias de O'Schaughnessy (1999), que aponta que o superego pode ser atravessado por elementos contrastantes e muitas vezes conflitantes. Sugere essa autora que o superego normal permaneceria em disjunção e antagonismo com sua forma patológica, ambos coexistindo lado a lado. É importante sua ideia de que o “superego normal” se constituiria a partir das primitivas ligações com o objeto, enquanto o “superego anormal” comportaria aspectos patológicos que resistem à integração e ao desenvolvimento, pois se originariam das primitivas dissociações que ocorrem nas relações de objeto muito iniciais.

Anteriormente, Bion destacara que o superego patológico se ergue a partir das falhas de comunicação entre mãe e bebê, experenciadas como ataques ao vínculo, tanto pela mãe que se recusa a ingressar nas comunicações do infante, como pelo infante que impede ou ataca a comunicação com raiva e inveja.

Caso o seio seja sentido como basicamente compreensivo, será transformado pela inveja e ódio do bebê, num objeto

cuja voracidade devoradora tem como meta a introjeção das identificações projetivas do bebê, com a finalidade de destruí-las... O resultado é um objeto que, uma vez instalado no paciente, exerce a função de um superego severo e destruidor do ego. (Bion, 1959/1988, p. 99)

Considero que por trás da destrutividade do superego referida por Bion figure a ação destrutiva de um “superego invejoso”, que toma o ego e sua criatividade como um objeto que desperta sua inveja, e por isso o sacrifica e submete.

Mais adiante em sua obra, Bion (1962) enfatizará a central importância da natureza da participação do objeto primário para o bom desenvolvimento psíquico do infante, o que tem como ponto de partida a intersubjetividade implícita nas ideias de Klein sobre as relações de objeto, mas relativiza a determinação da pulsionalidade.

Sobre o superego invejoso

O surgimento da “inveja primária” acentua a cisão inicial entre bom e mau, com isto obstaculiza o acolhimento da realidade do objeto e impede a integração dos aspectos bons e maus que lhe são inerentes. Se a inveja não for exacerbada, a integração do objeto pode ser processada, ocorrer o reconhecimento da realidade psíquica, dando lugar ao emergir de sentimento de culpa em relação aos ataques desferidos em fantasia ao objeto primário.

Em última instância, haveria a possibilidade de reparação dos danos cometidos ao objeto, e o desenvolvimento mental poderia seguir em frente. As instâncias psíquicas evoluiriam para a consolidação em estrutura que permitiria a interação e flexibilidade, estabelecendo uma dinâmica intrapsíquica e intersubjetiva em que teria lugar uma troca mais libidinal e positiva.

Em contrapartida, a relação objetal primária impregnada por impulsos destrutivos exacerbados, cujos ataques ao bom objeto e sua criatividade sejam eminentemente acentuados, conduzirá à constituição de uma dinâmica particularmente patológica entre ego e superego.

O superego em posição dominadora submete o ego de maneira destrutiva, invejando sua potência e realizações, tal como inicialmente o ego do lactante invejava o bom objeto seio e sua criatividade. É assim que no mundo interno o ego torna-se alvo da inveja e fica aprisionado ao *status quo* instaurado por este “superego invejoso”.

Dentro desta perspectiva, considero a inveja exacerbada uma verdadeira “cilada”, pois o objeto primário inicialmente invejado e onipotentemente atacado, por conta do processo de troca projetiva/introjetiva entre mundo interno e mundo externo, será novamente internalizado. E então, pela via da identificação com os restos espoliados do objeto atingido pela inveja, terá lugar a constituição de um ego que permanecerá eminentemente fragilizado, em condição propícia para ser alvo da violência e crueldade do superego identificado com o objeto mau, vingativo e retaliador, com força e poder destrutivos.

O ego permanecendo hipotecado ao primitivo processo da “inveja primária” não contará com o aporte de um bom objeto íntegro e preservado para se identificar e contribuir para a edificação de um eixo narcísico sólido. Isto condenará o sujeito a permanecer com falhas em suas funções egoicas e perturbações em suas relações objetais. Como se tal condição subjetiva fosse a essencial concretização da retaliação e punição pelos ataques anteriormente desferidos pelo ego. Só que agora o agente destrutivo reside e atua em seu interior, ou seja, o “superego invejoso” que o domina submete e sacrifica.

O “superego invejoso” se tornará fundamentalmente o representante da destrutividade primária exacerbada que não conseguiu ser mitigada, compreendendo a função de atacar e tentar destruir o ego,

representante interno do objeto bom invejado, cujo potencial criativo não terá chance de se desenvolver plenamente. O ego debilitado se rende e se submete ao domínio violento e destrutivo desse “superego invejoso” que se fixa num *status quo* que não cede nem se arrefece, condição que promoverá efeitos deletérios e duradouros ao ego, conduzindo a perturbações patológicas significativas.

Superego cruel e “superego invejoso”

Embora em perspectiva distinta daquela na qual baseio minha hipótese metapsicológica, considero interessante referir o trabalho sobre o superego cruel de Minerbo (2017), em que ressaltou que Klein não se deteve no inconsciente do objeto, ao conceber o superego cruel que se constitui no desenvolvimento mental inicial. Inspirada nas concepções de Roussillon, Minerbo tomou justamente este ponto como central da hipótese conceitual que propôs. Dessa forma, considerou os ataques que o superego cruel desfere ao eu como fundamentalmente originários da incorporação não subjetivada dos ataques inconscientes do objeto primário.

Em sua visão, isto se dá porque o objeto primário vivencia seu narcisismo ser ofendido pelas demandas pulsionais do bebê, pois sente que o invadem como um objeto mau. Como defesa, o objeto ataca o narcisismo do bebê, projetando ou evacuando seus próprios objetos internos maus para dentro do psiquismo em constituição, sendo estes os aspectos assassinos do objeto que advém da não simbolização do ódio que emerge em si. Nessa medida, quanto mais extenso o núcleo paranoico do adulto, mais cruel será o superego que se constituirá no psiquismo em formação. Ocorrendo confusão com ele, o *infans* será onerado com o trabalho psíquico que o próprio adulto não conseguiu dar conta de realizar.

Embora seja essencialmente determinante a natureza da interação que possa se dar entre a mãe e o lactante como apontado por

Minerbo, em especial quando permeada de falhas e características mais perturbadoras com origem na figura materna, considero essencial ressaltar que Klein, em seu trabalho seminal *Inveja e gratidão*, dedicou-se mais especialmente à pulsionalidade do sujeito e à natureza da relação objetal primitiva que estabelece em função da interação entre pulsão de vida e pulsão de morte.

Com clareza encontra-se identificável, em sua teoria, que a contribuição do objeto real pode ser essencial para a configuração da dinâmica psíquica entre instâncias que se estabelecerá no mundo mental do lactante. Porém, não é no psiquismo do objeto que Klein se centra prioritariamente, mas nos processos de internalização do bebê a partir de sua experiência emocional vivida na relação com o objeto primário. Experiência esta que se dá por intermédio de fantasias inconscientes que habitam o mundo interno desde o início da vida mental, e que são vividas essencialmente em seu ego corporal, como indicou Klein.

Voltando a atenção para o “superego invejoso”, cito a referência no texto de Klein:

a projeção da inveja do bebê confere uma feição particular à sua ansiedade quanto à perseguição interna, tanto originária como ulterior. O “superego invejoso” é sentido como perturbando e aniquilando todas as tentativas de reparar e criar. É também sentido como fazendo exigências constantes e exorbitantes à gratidão do indivíduo. Pois, à perseguição acrescentam-se os sentimentos de culpa de que os objetos internos persecutórios são resultantes dos próprios impulsos invejosos e destrutivos que estragaram primariamente o objeto bom. A necessidade de punição, que encontra satisfação no aumento da desvalorização do self, leva a um círculo vicioso. (Klein, 1957/1991, p. 263)

Entendo que o “superego invejoso” se constitui desde o princípio em uma especial dimensão do superego primitivo, porém muito mais destrutivo internamente, pois permanecerá atuando em relação ao ego fragilizado com amplo domínio e com toda força instintiva da pulsão de morte. Podendo permanecer refratário a qualquer evolução desta condição.

Em círculo vicioso de Inveja – Culpa – Punição, o “superego invejoso” resiste bravamente à alteração do *status quo* de seu domínio que escraviza e sacrifica o ego fragilizado, não consegue ser absorvido pelo ego e guarda uma autonomia ostensiva, como um grande tirano que não aceita troca e muito menos encontra-se aberto a mudanças em sua posição. Corrói a vitalidade egoica e impede o desenvolvimento de sua criatividade, o que pode levar o sujeito a uma restrição severa do seu existir no mundo, e da expressão de uma subjetividade com potencial libidinal criativo.

Se a inveja não fosse tão comprometedora da constituição psíquica, o sujeito poderia desenvolver a edificação de sustentação sólida do eu e estaria livre para avançar em concretas realizações, carregadas de investimento libidinal. Além de poder desenvolver relações intersubjetivas muito mais positivas e construtivas, que acrescentariam e ajudariam em seu desenvolvimento emocional.

Lançando um olhar sobre a ação do “superego invejoso” no campo da transferência/contratransferência, deve-se ter em mente que será a dinâmica intrapsíquica comprometida pela inveja, portanto permeada de conflito entre ego e superego, que será transferida para a relação analítica. Por vezes, o analista sendo identificado como se fosse um superego violento, opressor e invejoso que não tolera a expressão da individualidade e criatividade do paciente, ora sendo representante do ego debilitado e inoperante do paciente que é sacrificado pela ação de atuações destrutivas do superego que internamente o sacrifica e submete.

De todo modo, quando esta dinâmica se instala, constitui séria resistência ao trabalho analítico, atacando a aliança terapêutica e restringindo a fertilidade do vínculo entre analista e paciente. Revela-se o narcisismo ferido do paciente diante da produção e criatividade que confere ser da competência do analista, produzindo efeitos destrutivos na relação analítica e comprometendo sobejamente o alcance da potência transformadora da função analítica.

Muitas vezes com a emergência de especiais Reações Terapêuticas Negativas, que poderão agir silenciosa e insidiosamente em seus ataques à efetividade do trabalho analítico e contaminar o campo da transferência/contratransferência com identificações projetivas maciças fundamentalmente exacerbadas em seus aspectos destrutivos.

Resultam em obstáculos para o tratamento avançar e produzir frutos, condição em que tanto o paciente quanto o analista padecem na falta de fertilização libidinal da relação analítica e fragilização da ligação entre eles. O tratamento poderá se estender em duração, mas não produzir avanços efetivos, com mudanças psíquicas que seriam importantes e necessárias para alteração da dinâmica das relações objetais internas e externas.

Deve-se considerar também a possibilidade de emergirem Reações Terapêuticas Negativas que se manifestam mais explícita e ostensivamente, com investidas agressivas em direção ao trabalho desenvolvido pelo analista, atingindo até mesmo seu narcisismo, podendo se intensificar e levar ao abandono do tratamento, considerado “deteriorado e imprestável”. A virulência dessa manifestação conduz a atuações relevantes durante o tratamento, podendo culminar na atuação destrutiva final que elimina o tratamento e condena a ligação com o analista a desaparecer do universo emocional do paciente.

Importante destacar que nem toda reação terapêutica negativa resulta exclusivamente da ação da inveja atuando no campo analítico, podendo advir de outros processos patológicos que podem emergir e produzir efeitos perturbadores na relação analítica.

Evidentemente o tema das Reações Terapêuticas Negativas mereceria um espaço maior para ampliação e discussão, mas no contexto deste trabalho tenho de me resumir a esta breve referência. Talvez em outro momento, eu possa me deter mais detidamente no exame das Reações Terapêuticas Negativas e sua relação com a inveja e o narcisismo, conforme Rosenfeld³ sugeriu tão marcadamente.

A escuta na clínica

Alexandre procurou análise atravessado de angústia por dificuldades acentuadas na relação conjugal, sofrendo impasses e desgastes há anos. Não conseguia reverter as dificuldades que se intensificavam nem se separar, o conflito o consumia. Sentia-se culpado e sucumbia às exigências da esposa, de modo a poupar os filhos do sofrimento que vivera por ocasião da separação de seus próprios pais.

Encontrava-se muito fixado no modelo de pai ideal que pretendia ser, em oposição a seu pai real, atravessado de dificuldades emocionais e com reações muito agressivas e violentas. Após a separação dos pais, por imposição da mãe, Alexandre permanecera com o pai para cuidar dele, sentindo-se completamente impossibilitado de se opor.

A palavra da mãe sempre fora soberana, experimentava-se essencialmente oprimido quando se referia a ela. Tudo indicava que a partir dessa relação original permanecera impedido de se constituir em sujeito desejante junto às relações afetivas mais significativas em sua vida, sofrendo em silêncio para não correr o risco de atacá-las ou perdê-las.

3 Com a finalidade de aprofundar mais esta temática, sugiro a leitura de Rosenfeld (1988, p. 119).

Sempre auxiliara amigos e familiares em dificuldades, a maior parte das vezes não colhia reconhecimento e muito menos reciprocidade. Sentia-se explorado e desconsiderado, mas não se permitia reações contrariadas ou agressivas, mesmo que experimentasse muita raiva. O temor de não conseguir dimensionar sua agressividade o paralisava e o conduzia para sofrimento em penitência silenciosa.

Vítima de um superego cruel e acusador que o ameaçava com retaliações as mais terríveis, a esposa era alvo privilegiado da identificação projetiva em relação ao poder sádico deste superego que o massacrava. Não conseguia conter suas investidas nem se rebelar, reproduzindo intersubjetivamente seu impasse diante da ação cruel e ameaçadora de seu superego. Em alguma medida, isto se repetia no confronto com demais figuras afetivamente importantes, por vezes apresentando reações emocionais que conduziam a somatizações, indicativas de seu conflito quanto à manifestação de sua agressividade e reveladoras de sua insegurança quanto à preservação dos vínculos afetivos que lhe eram tão caros.

O superego não havia avançado da condição de crueldade e ameaça retaliatória, para se tornar um regulador que também poderia ser protetor, o que possibilitaria que Alexandre pudesse se defender diante de ataques ou situações que exigissem um posicionamento em defesa de si próprio, quando em pauta relações afetivas mais relevantes.

Tal condição fragilizada contrastava enormemente com a força e determinação que manifestava no campo profissional. Neste, obtinha êxitos importantes sem sofrer sanções ou retaliações superegoicas por suas investidas, mesmo que contassem com expressivos elementos de agressividade.

Considero que apesar de contar com um superego severo e cruel, que o impedia e restringia em suas reações mais diretas e contundentes nas ligações afetivas mais significativas, seu ego não se encontrava

enfraquecido e impossibilitado para se manifestar com potência e vigor nas relações em que o afeto não era o principal elemento de ligação. Assim, cabe aqui destacar os aspectos contrastantes em seu superego, reforçando as colocações de O'Schaughnessy (1999) citadas anteriormente, a respeito desta divisão e funcionamento paralelo do superego normal e patológico, compreendendo elementos contrastantes e muitas vezes conflitantes.

Na relação analítica, Alexandre era um paciente aberto à possibilidade de ampliar a conscientização sobre sua realidade psíquica, com reconhecimento da possibilidade de desenvolvimento psíquico a partir da troca na relação analítica. Manifestava-se essencialmente grato pelo que lhe era oferecido, desfrutava do potencial terapêutico da relação analítica. Nestas condições, foram possíveis alterações substanciais em seu comprometimento nas relações afetivas em geral, vindo mesmo a desenvolver novas relações muito mais equilibradas.

No caso de Cristina, que procurou análise por apresentar doença autoimune com sério risco de evoluir para um câncer, as condições emocionais eram bem mais desfavoráveis. Suas angústias em relação à condição de saúde emergiam com o intenso sentimento de ter sido injustamente atingida por um mal que a penitenciava. Sentia-se essencialmente fragilizada, e lhe era muito difícil se aprofundar nas ressonâncias emocionais de seu sofrimento, pensar em suas angústias.

Há muitos anos ela deslanchara separação conjugal, quando a filha era bem pequena, e desde então retornara para a casa dos pais, em condição de total dependência. Desde então, não conseguira erigir uma vida significativa nem se desenvolver no campo social e profissional, muito menos estabelecera nova relação amorosa. Resumia-se aos cuidados com a filha e à vida restrita no interior do círculo familiar, permeado por relações problemáticas.

Alimentava ódio em relação ao ex-marido, sentindo-o fundamentalmente mais afortunado em relação à fragilidade de sua

condição pessoal. Atravessada por angústias e fantasias destrutivas que se revertiam em temores persecutórios, sentia-se ameaçada de perder o amor da filha para o pai e ser substituída por sua nova mulher, sentida como aquela que possuía as melhores condições, e com isso Cristina sofria com humilhação o que lhe faltava.

Vivenciava o desfavorecimento subjetivo em contraste com a idealização dos objetos, o que a remetia ao sentimento de humilhação de que jamais estaria ao seu alcance aproximar-se do ideal narcísico pelo qual se guiava. Encontrava-se paralisada no “viver na perda” e permanecia na inveja dos que fantasiava serem os eleitos e afortunados.

Desde a infância sentia-se desfavorecida perante as irmãs, pois se imaginava desvalorizada e preterida pela mãe. O sentimento de raiva e injustiça tomavam conta, pois sempre procurara ser a “boa menina” e a filha ideal. Como concluiu Klein (1957), os ciúmes de Cristina eram mais fundamentalmente uma defesa contra a inveja que a invadia em relação às irmãs, seja porque tinham dinheiro, marido, casa própria, ou alguma capacidade que sentia que lhe faltava.

Suas fantasias destrutivas não eram acessadas, apenas atuadas, pois o sentimento de culpa com reconhecimento da realidade psíquica não tinha lugar, e assim não se deslanchava o trabalho mental que viabilizaria reparações. Cristina padecia em um círculo vicioso de inveja-culpa e penalização, encerrada em uma condição da qual não encontrava saída.

Em boa parte do tempo Cristina era inundada por efeitos emocionais devastadores, que a impediam de processar emocionalmente o aflorar de seus próprios impulsos e as fantasias emergentes. Seu pensamento encontrava-se bastante comprometido, indicando a existência de um núcleo psicótico que persistia atuante e produzia efeitos significativos em sua subjetividade, nas suas relações pessoais e no seu modo de ser no mundo.

Quando a analista tentava ajudá-la no enfrentamento e processamento mental que poderia ajudar em um pensar sobre si, sentia-se muito exigida e com raiva do que experimentava como contribuição muito elevada, o que a remetia para o terreno da humilhação pessoal e para o sentimento de não ser alvo de bons cuidados. Entrava em cena o reviver da fantasia primitiva de privilégio e superioridade do objeto, assim como o desamparo e abandono em seu infortúnio e fragilidade de condições. Sentia-se massacrada em seu narcisismo pelas fantasias idealizadas do outro, e pela dependência da analista e seu trabalho analítico.

Por não confiar nas próprias condições em promover mudanças em seu sofrido funcionamento, emergia a fantasia onipotente de tentar extrair e se apoderar do que era bom e estragar no outro o que despertava sua inveja. Envolvia-se em espécie de disputa e “roubo” das ideias lançadas pela analista, desmerecendo-as com frequência ao afirmar que ela própria já havia enunciado o que se apresentava como produção da analista.

Fundamentalmente, o ódio, inveja e revolta que Cristina experimentava em suas relações intersubjetivas reeditavam a dinâmica do ego primitivo que inveja e ataca o bom objeto e sua fonte de criatividade. Ela tornara-se refém de sua inveja e sofria de evidente “cilaça” ao ter desenvolvido uma forte identificação do ego com o objeto invejado, atacado e espoliado. Além de permanecer sob o domínio de um superego que a impedia de se libertar das implicações emocionais da inveja, condenando o eu a permanecer encerrado nesse *“status quo”* da reiterada penitência por ataques destrutivos cometidos em suas fantasias.

Seu superego tornara-se reduto de identificações com objetos maus e persecutórios que se voltavam contra o próprio ego de modo violento e destrutivo, impedindo sua vitalidade e o desenvolvimento de capacidades, competências que poderiam gerar bons produtos, realizações de valor. Assim é que se pode reconhecer em Cristina

não apenas a ação permanente de sua inveja em relação ao outro, como da ação nefasta de um superego cruel e violento que guarda uma dimensão de “superego invejoso” que destrói sua potência e compromete a realização de sua criatividade, tornando-a refém de seu domínio destrutivo.

Por consequência, pela via da transferência, o tratamento desembocava frequentemente em redundâncias circulares, que impediam a potência da relação analítica de se concretizar. Sua inveja não tolerava a criatividade do vínculo terapêutico, condenando a analista a um âmbito restrito na possibilidade de ajudá-la, e por muitas vezes ser castigada com seus ataques.

Despertava na analista sentimento de estar condenada à submissão e violência de um ditador que sacrificava e esterilizava sua função analítica. Em realidade, era alvo da identificação projetiva de um “superego invejoso” que promovia atuações na transferência/contratransferência, atacando e condenando a analista a permanecer como representante do ego sacrificado e impedido de desenvolver a criatividade e exercer suas melhores competências.

Apenas a título de ampliação menciono o caso de Helena⁴, examinado em trabalho anterior e do qual não me ocuparei mais detidamente. Esta citação ocorre apenas para indicar que os efeitos da ação do “superego invejoso” se manifestavam de maneira um pouco diversa daquela de Cristina. Helena figurava como um sujeito francamente apagado e inexpressivo, sem ações e realizações próprias, cuja vida resumia-se em idealizar e invejar figuras de destaque nas redes sociais. Conformava-se em ser espectadora da vida alheia, como se a vida não fosse para ser vivida por ela também. Em sua passividade e submissão, inconscientemente alimentava e perpetuava o domínio do “superego invejoso” que teria sido o agente principal da destruição

4 Caso clínico discutido em Marraccini, E. M. & Figueiredo, L. C. (2021)

de suas possibilidades de desenvolvimento libidinal, a pulsão de morte tendo um terreno de ação muito ampliado e soberano sobre a pulsão de vida.

Discussão

As distinções apontadas no funcionamento psíquico e expressão subjetiva de Alexandre e Cristina tiveram lugar de modo a diferenciar as manifestações de um superego primitivo que age cruel e sadicamente no interior do sujeito, e pode conduzir a projeções em objetos reais da vida do sujeito, da presença da especial dimensão caracterizada como “superego invejoso” com a especificidade que comporta.

Assim, posso considerar que no paciente Alexandre o ataque sofrido pelo ego era muito mais efeito característico de um superego cruel que resultava em identificação projetiva em direção ao objeto, transformando-o no alvo que o sacrificava e ao qual se submetia inevitavelmente. Porém, essa submissão tinha lugar em certa medida, pois não o impedia de realizar sua potência e criatividade em outras direções.

Não era um sujeito aniquilado e refém de um superego que padecesse sob a sombra do objeto invejado, não se tornara o espectador invejoso do desempenho e êxito do outro, e não estava impedido de investimentos libidinais mais expressivos, tinha vida e direção, concretizava realizações. Com Alexandre, o que era construído na transferência/contratransferência tinha campo para frutificar e ajudar no fortalecimento da confiança em si e alimentar esperança no futuro. Teve chance de mudança psíquica, teve porvir.

Em contrapartida, a paciente Cristina permanecia encerrada no círculo vicioso do ataque, culpa e penitência, sem saída e sem nada que pudesse esgotar seu sofrimento. Uma “vida em perda” e que não sentia forças para abrir espaço para a realização e desenvolvimento egoico. Completamente submetida à reiterada reapresentação dos

impulsos invejosos em direção ao outro, mas sobretudo padecendo da “cilada” de ter de viver sob o domínio do *status quo* instituído pelo “superego invejoso”, efeito da inveja primária exacerbada e comprometedora do desenvolvimento psíquico.

Quando em cena a ação da dimensão do “superego invejoso”, o ataque ao eu com alguma frequência é multifacetado e muito mais comprometedor da subjetividade, como se pode conferir no caso da paciente Cristina. Lançando mão das distinções elencadas por Minerbo (2017), podemos identificar que se encontravam presentes em Cristina elementos dos três funcionamentos destacados em relação ao superego cruel: melancólico porque determina o sentimento dominante de fracasso e injustiça que toma conta do sujeito; paranoico porque o sujeito se identifica e se sente alvo da mesma crueldade com que o superego ataca o eu; e ainda masoquista, na medida em que se identifica com o superego que massacra o ego. É deste modo que o trabalho mental a ser realizado em análise será de uma envergadura ainda mais ampla e profunda.

Os obstáculos a serem vencidos são muito mais árduos e resistentes, pois são produto da destrutividade primária que não conseguiu dar chance ao ego para se fortalecer, fazer face ao superego e incorporá-lo de modo a libertar-se da oposição entre sujeito e objeto invejado, para introjetar o objeto como fonte de elementos bons e criativos que poderiam auxiliar na constituição psíquica e fortalecimento egoíco desde o início.

Não poderia deixar de destacar que, no meu entender, a concepção da origem do superego cruel proposta por Minerbo e minha hipótese metapsicológica sobre o “superego invejoso” não são concepções excludentes, podendo mesmo ser consideradas como complementares em alguns aspectos. A ênfase atribuída por ela ao inconsciente do objeto, quando se compõe e interage com a destrutividade dos impulsos invejosos exacerbados do lactante, tem a força de produzir uma condição especialmente desfavorável e compro-

metedora para o avanço e desenvolvimento emocional. Particularmente em relação às alterações no superego que devem ocorrer ao longo do desenvolvimento mental primitivo, com a introjeção de elementos mais positivos que alteram sua ação tanto na dinâmica interna quanto nas relações objetais que venham a ser estabelecidas.

Considero que a principal via de percepção da distinção entre estar diante da ação de um superego eminentemente cruel daquela específica ação destrutiva do “superego invejoso” só será possibilitada a partir da sensibilidade do analista e do seu “estar com” o paciente, sofrendo os efeitos intersubjetivos que emergem na transferência/via identificações projetivas. As perturbações e os impedimentos de colocar em ação sua função analítica de um modo mais produtivo e eficaz estarão profundamente alterados pela atuação do “superego invejoso”.

De um modo geral, no início do tratamento de um paciente submetido ao domínio do “superego invejoso” o analista experimenta que tem de vencer resistências, que seu paciente está muito desvitalizado e necessita de auxílio para ser alguém com disposição para lutar por si. No entanto, os investimentos que o analista possa fazer nessa direção vão sendo derrubados, por vezes com resistência expressa, mas frequentemente com a destruição sorrateira e silenciosa dos esforços do analista no exercício de sua função, promovendo o desenvolvimento de Reação Terapêutica Negativa que obstaculiza o avançar do tratamento. Por vezes, essa Reação Terapêutica Negativa chegando a ser mascarada por aceitação e concordância aparentes, mas que conduz a um silenciamento e inoperância em que fica velada a destruição que vai se operando insidiosamente nos bastidores do campo analítico.

E quando o analista percebe está rodando em círculos, plantando em solo árido, desperdiçando sua energia em tentar dinamizar a “morte em vida”, na qual o paciente se encontra encerrado. O analista não pode ter potência, valor, e contar com o acolhimento e

reconhecimento do paciente de que sua função analítica poderia ajudá-lo a libertar-se para o sonho, e abrir portas para a simbolização. Isso ampliaria a conscientização do paciente sobre a própria realidade psíquica e sobre a falência de suas relações pessoais, o que o ajudaria a pensar sobre si e encontrar sentido e direção para sua existência.

Não há espaço para a gratidão, para o desenvolvimento da capacidade de amar. Como se não houvesse movimento possível de vida, apenas o paciente sendo conduzido para a espera lenta da ação da pulsão de morte terminar de consumi-lo. Como efeito da transferência/contratransferência, o analista experimenta que suas forças vão ficando reduzidas e inoperantes, sua disposição fica enfraquecida, e por vezes experimenta sensação de inutilidade e fracasso que vai minando seu potencial criativo e consequentemente sua função analítica.

Dar-se conta e valorizar o que emerge em sua mente, como produto da transferência/contratransferência, é essencial para o analista compreender o que o está atingindo e tornando a relação analítica infértil. A percepção da dinâmica intersubjetiva que reproduz a dinâmica intrapsíquica entre ego e superego é essencial para ser empregado um intenso trabalho de recuperação da função analítica, e haver um novo enfoque em relação ao sofrimento do paciente, uma vez que este pode, pelos efeitos da identificação projetiva, ser intensamente vivido na mente e no corpo do próprio analista.

Para enfrentar a dinâmica que se estabelece, a mente do analista terá de se recuperar, perante as identificações projetivas que lhe comunicam estados emocionais muito primitivos, mas que também o invadem e perturbam para, como indicou Bion, acolher os elementos beta, e com suas condições de *rêverie* materna, poder exercer a função analítica de transformá-los em elementos alpha, essenciais para serem processados psiquicamente. O analista terá de ser continente e ajudar o paciente no trabalho mental de integração dos distintos elementos do superego cruel, em especial a dimensão do “superego invejoso”, para ter

chance de haver integração à estrutura egoica do analisando. E sobretudo no sentido de reavivar os aspectos libidinais que se encontram amplamente sacrificados pelo especial domínio do “superego invejoso”.

Infelizmente não conseguirei me aprofundar na exploração mais detalhada das formas de manejo analítico diante dos pacientes que contam com um superego que possui uma dimensão de invejosa determinante, encontrando-se reféns do domínio e submissão à sua ação destrutiva. Este é um objetivo que terá de ser contemplado em um próximo trabalho.

Referências

- Bion, W. R. (1959). Ataques ao elo de ligação. In *Estudos psicanalíticos revisitados*. Imago, pp. 87-100.
- Bion, W. R. (1962). *O aprender com a experiência*. Imago, 1991.
- Klein, M. (1935). Uma contribuição à psicogênese dos estados maníaco-depressivos. In *Amor, culpa e reparação e outros trabalhos 1921-1945*. Imago, 1996, pp. 301-329.
- Klein, M. (1940). O luto e suas relações com os estados maníaco-depressivos. In *Amor, culpa e reparação e outros trabalhos 1921-1945*. Imago, 1996, pp. 385-412.
- Klein, M. (1946). Notas sobre alguns mecanismos esquizóides. In *Inveja e gratidão e outros trabalhos 1946-1963*. Imago, 1991, pp. 17-43.
- Klein, M. (1957). Inveja e gratidão. In *Inveja e gratidão e outros trabalhos 1946-1963*. Imago, 1991, pp. 205-267.
- Marraccini, E. M. *O eu em ruína: um estudo sobre a perda*. Tese de Doutorado realizada nos Estudos Pós-graduados em Psicologia Clínica na Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2007.
- Marraccini, E. M. & Figueiredo, L. C. (2021). Inveja primária: Questões essenciais. [Resenha de Priscilla Roth e Alessandra Lemma

- (orgs.) Revisitando “Inveja e gratidão”, São Paulo, Blucher, 2020] *In Percurso: Revista de Psicanálise, ano XXXIII, 66, p. 160-164.*
- Marraccini, E. M. & Figueiredo, L. C. (2021). Onde está Eros? Sobre inveja e superego invejoso. *In Estudos de psicanálise. Círculo Brasileiro de Psicanálise, 55, 181-192.*
- Minerbo, M. (2017). Contribuições para uma teoria sobre a constituição do supereu cruel. *In Rache, E. & Tanis, B. (orgs.). Roussillon na América Latina. Blucher, pp. 135-159.*
- O’Schaughnessy, E. (1999). Relating to the Superego. *In International Journal of Psychoanalysis, 80(5), 861-870.*
- Rosenfeld, H. Pacientes narcisistas com reações terapêuticas negativas. *In Impasse e interpretação: fatores terapêuticos e antiterapêuticos na tratamento psicanalítico de pacientes neuróticos, psicóticos e fronteiriços. Imago, 1988, pp. 119-138.*
- Roth, P. e Lemma, A. (orgs.) (2020). Revisitando “Inveja e gratidão”. Blucher, 2020.



A problemática do supereu em suas raízes, suas figuras e possibilidades de transformação esteve no foco da psicanálise freudo-kleino-bioniana, por muitas décadas na história das teorias e da clínica da psicanálise. Curiosamente, muito do que se produziu de bom na psicanálise contemporânea, em que está presente a matriz ferencziana (Ferenczi, Balint, Winnicott, entre outros), ao lado de Freud, Klein e Bion, deixou as questões do supereu um tanto esquecidas.

É da convicção da organizadora e dos autores dessa coletânea, que a compreensão e o tratamento psicanalítico dos quadros psicopatológicos de ontem como os de hoje, quando aos velhos adoecimentos vieram se juntar, com grande relevo, os adoecimentos não neuróticos, exigem o resgate dessa temática nas teorias e práticas clínica.

O presente livro trabalha seriamente nesta direção e pode, assim, ser de grande interesse para a psicanálise atual.

Luís Claudio Figueiredo

PSICANÁLISE

ISBN 978-8-521-22640-6



www.blucher.com.br

Blucher



Clique aqui e:

[VEJA NA LOJA](#)

Superego

Das tramas do conceito às sutilezas da clínica

Eliane Michelini Marraccini (Org.)

ISBN: 9788521226406

Páginas: 320

Formato: 14 x 21 cm

Ano de Publicação: 2025
