

*Organizadora*

Hericka Zogbi Jorge

PSICANÁLISE

# Teoria, técnica e psicopatologia psicanalíticas

**Blucher**

# TEORIA, TÉCNICA E PSICOPATOLOGIA PSICANALÍTICAS

Organizadora

Hericka Zogbi Jorge

*Teoria, técnica e psicopatologia psicanalíticas*

© 2023 Hericka Zogbi Jorge

Editora Edgard Blücher Ltda.

*Publisher* Edgard Blücher

*Editores* Eduardo Blücher e Jonatas Eliakim

*Coordenação editorial* Addressa Lira

*Produção editorial* Luana Negraes

*Preparação de texto* Maurício Katayama

*Diagramação* Negrito Produção Editorial

*Revisão de texto* MPMB

*Capa* Leandro Cunha

*Imagem da capa* iStockphoto

# 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

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)  
Angélica Ilacqua CRB-8/7057

*Teoria, técnica e psicopatologia psicanalíticas*  
/ organizado por Hericka Zogbi Jorge. – São Paulo : Blucher, 2023.

350 p.

Bibliografia

ISBN 978-65-5506-575-6

1. Psicanálise I. Jorge, Hericka Zogbi.

23-4029

CDD 150.195

Índice para catálogo sistemático:

1. Psicanálise

# Conteúdo

1. O processo psicanalítico 9  
*Hericka Zogbi Jorge*
2. O percurso e os percalços que advêm do campo analítico na formação em psicologia 21  
*Bianca Ebeling Barbosa*
3. Afrodite e a psicodinâmica da sexualidade 49  
*Sthephany Scola da Rosa*  
*Hericka Zogbi Jorge*
4. Adolescente em conflito com a lei e o entendimento da busca pelo objeto através do ato infracional: uma leitura de Freud e Winnicott 69  
*Janaína Fassinato Pio de Almeida*

5. Decifra-me ou devoro-te: o transtorno de personalidade  
borderline 93  
*Ana Céris dos Santos*
6. O impacto das relações simbióticas no processo de  
aprendizagem 113  
*Sabrina Pfeiffer Busato*
7. As anestruturações e a contemporaneidade: uma leitura  
por meio das relações de objeto 125  
*Joyce Vieira*
8. A díade mãe-bebê e o papel do ambiente no  
desenvolvimento da psicose 147  
*Vitória Schneider de Ataíde*
9. Relações de objeto de Freud a Lacan: da relação com o  
objeto à relação com a falta 165  
*Rodrigo Lutz*
10. A teorização de Margareth Mahler: desenvolvimento  
das relações de objeto e psicopatologia 191  
*Hericka Zogbi Jorge*
11. Os longos dias de carnaval: uma reflexão sobre a  
sociedade brasileira 205  
*Heitor Mercio  
Thaylor Santos*

12. Perda objetal: estudo de um caso de melancolia à luz da teoria psicanalítica clássica 215  
*Janaína Fassinato Pio de Almeida*
13. Arte e psicanálise: o processo criativo como ferramenta clínica no tratamento de pacientes psicóticos 227  
*Caroline Salgado*
14. Teoria do campo, terceiro analítico e a maternagem na clínica psicanalítica: a história de Alma 255  
*Sharon Toledo*
15. Inveja e solidão na pós-modernidade: o uso das redes sociais nas perspectivas de Melanie Klein e Zygmunt Bauman 271  
*Maria Izabel de Freitas*
16. O (des)enclausurado 307  
*Taciane S. Corrêa Gonzaga*

# 1. O processo psicanalítico<sup>1</sup>

*Hericka Zogbi Jorge*

## *Introdução*

Este capítulo apresentará fundamentalmente os referenciais teóricos de Etchegoyen (2004a) por sua base sistemática sobre o processo analítico na obra *Fundamentos da técnica psicanalítica*, com enfoque na quinta parte, denominada “As etapas da análise”; Meltzer (1971a) em sua obra denominada *O processo analítico da criança ao adulto*, com atenção aos capítulos iniciais, nos quais demonstra as etapas do processo analítico em comparação às etapas do desenvolvimento; Meltzer (1971b) quando revisita, vinte anos depois, o processo psicanalítico; e Meltzer (1971a/1997) num trabalho intitulado “Sinceridade: um estudo do clima das relações humanas”, considerado um elemento-chave para o desenvolvimento ótimo do processo psicanalítico. Além desses, Freud, com o texto “Análise terminável e interminável” (1937/2006), as conferências

---

1 Agradecimentos especiais ao professor Roberto Gomes, analista didata da Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre (SPPA).

introdutórias XXVII e XXVIII (1916-1917/2006) e a conferência XXXIV das *Novas conferências introdutórias* (1933/2006).

A realização deste trabalho surge da motivação pelo aprofundamento teórico da técnica psicanalítica a partir de um olhar que parte de autores clássicos, os quais particularmente considero uma leitura obrigatória. Ao final dos quatro anos de seminários, reconheço uma necessidade permanente de retornar aos clássicos, a fim de solidificar cada vez mais o conhecimento psicanalítico, cuja construção se inicia desde os primórdios da graduação em psicologia e culmina na formação psicanalítica de adultos.

Nesse contexto, as discussões acerca da técnica na psicanálise são vastas: as modificações necessárias ao longo do tempo, mudanças de perfil de pacientes, de questões econômicas e sociais, um enfoque maior na pessoa do analista ou no paciente, ou em ambos, discussões acerca de estruturas de base de personalidade e estratégias possíveis de manejo psicanalítico, especialmente dos casos mais graves, entre outras inúmeras variáveis que poderiam ser citadas.

### *Questões teóricas acerca da técnica*

Há temas que não podem deixar de ser apresentados, mesmo que brevemente, como é o caso das definições acerca da transferência e da contratransferência.

Favalli (2016, p. 211) sistematiza a questão técnica em Freud, explicando que os artigos do autor que fundam e organizam a técnica psicanalítica são escritos entre 1910 e 1915 e são explícitos quanto à atitude do analista como observador neutro. Favalli, no mesmo artigo, retoma a colocação de Freud sobre a transferência como a resistência mais poderosa ao tratamento, e essa observação



– bem como a observação a respeito de que, ao revelar o inconsciente, a transferência induz a novas resistências, dada a dificuldade evidente em admitir um impulso reprimido – nos remete ao que o autor chamou de fragilidade da proposta de um analista-observador neutro. O tema da transferência seria tratado em 1912, no texto “A dinâmica da transferência”, tendo sido abordado em breves considerações em 1905 ao final da história clínica de Dora e depois nas conferências introdutórias e nas novas conferências.

Favalli continua, no momento em que Freud pela primeira vez falara a respeito da contratransferência, no artigo “As perspectivas futuras da técnica analítica”, de 1910, dizendo que a contratransferência se estabelece como resultado da influência que o paciente exerce sobre os sentimentos inconscientes do analista, e acrescenta que o analista só poderá conduzir seus tratamentos dentro dos limites permitidos por seus próprios complexos e resistências interiores. Aqui Freud preconiza que todos os que se proporem a praticar o ofício da psicanálise “terão de ser primeiro analisados por alguém com conhecimento técnico” (FREUD, 1912/2006, p. 114). Em seu artigo, Favalli vai em direção ao conceito de campo, o qual não abordaremos aqui.

Freud (1916-1917/2006, p. 452), na conferência XXVIII a respeito do que chamou de terapia analítica, afirma que “um tratamento exige do médico, assim como do paciente, a realização de um trabalho sério, que é empregado para desfazer as resistências internas”. Freud continua, dizendo que por meio da superação dessas resistências a vida mental do paciente é modificada permanentemente, elevada a um nível de evolução, e ficaria protegida quanto à possibilidade de adoecer novamente. Porém, em 1937, no artigo “Análise terminável e interminável”, Freud (1937/2006) questiona a condição permanente de melhora, tendo em vista que há fatores prejudiciais à eficácia da análise e que podem torná-la interminável. Ele aponta que a força constitucional do instinto (pulsão) e

uma alteração desfavorável do ego adquirida em sua luta defensiva (no sentido de ele ser deslocado e restringido) são os elementos que podem tornar a análise de duração interminável. Freud continua, afirmando que há uma tendência a se pensar que a força do instinto (pulsão) seria responsável pela alteração do ego, mas considera que este último possui sua etiologia própria. Assim, Freud afirma que os analistas, em vez de pensarem em como se dá a cura pela análise, deveríamos nos perguntar quais são os obstáculos no caminho da cura.

Nas conferências introdutórias de 1916-1917, Freud afirma que uma pessoa que se tornou livre da operação de impulsos instintuais reprimidos em sua relação com o médico permanecerá assim em sua própria vida mesmo depois de o médico ter se retirado dela. E prossegue, afirmando que, uma vez alcançado esse patamar, o paciente ficaria protegido quanto a novas possibilidades de adoecer. Mas, como pudemos ver no parágrafo acima, no decorrer da obra essa conquista não parece ser assim tão permanente.

Freud (1916-1917, p. 454-455) apresenta o mecanismo de cura sob a ótica da teoria da libido na conferência XXXVIII, pensando que, no intuito de manter sua libido reprimida a fim de impedir suas manifestações, dispense muita energia nesse empenho, o que impede o sujeito de aproveitar a vida, pois sua libido não se dirige a nenhum objeto real. Esse sujeito se tornaria sadio se o conflito entre seu ego e sua libido chegasse ao fim e se o ego tivesse essa libido à sua disposição, e não apenas a serviço do exercício da repressão. Para Freud, a tarefa terapêutica consiste em liberar a libido de suas ligações atuais e torná-las utilizáveis. A libido do neurótico está nos sintomas e, a fim de solucionar os sintomas, devemos remontar às suas origens, reconstituindo o conflito com o auxílio de forças que no passado não estavam à disposição do paciente, conduzindo o conflito a um desfecho diferente. Na transferência, na reedição desses conflitos com o médico, o paciente gostaria de

se comportar do mesmo modo como fez no passado, ao passo que o analista deve compelir o paciente a chegar a uma nova decisão.

Assim, nessa época, o trabalho terapêutico contém duas fases: na primeira, a libido é retirada dos sintomas e colocada na transferência, sendo nela concentrada. Na segunda, trava-se uma luta pelo novo objeto e a libido é liberada dele, estando então à disposição do ego. As lutas no processo terapêutico são, por um lado, a aversão do ego a determinadas inclinações da libido, aversão essa expressa pela tendência à repressão, e, por outro lado, a tenacidade ou adesividade da libido, à qual desagrada abandonar objetos que ela uma vez catexizou.

Nas *Novas conferências introdutórias*, na conferência XXXI, “A dissecação da personalidade psíquica”, Freud (1933/2006) escreve que a intenção da psicanálise é “fortalecer o ego, ampliar seu campo de percepção e aumentar sua organização de maneira que possa apropriar-se de novas partes do id. Onde era id ficará o ego” (p. 80), entendendo a melhora em psicanálise como a prevalência do processo secundário sobre o processo primário. O ego destronaria o princípio do prazer e o substituiria pelo princípio da realidade, que promete maior certeza e maior êxito (FREUD, 1933/2006, p. 80). A questão que permanece aqui é o quanto esse processo pode ser permanente.

Na conferência XXXIV, Freud afirma que, comparada a outros procedimentos psicoterapêuticos, a psicanálise é sem dúvida o mais eficiente, e também o mais laborioso, demorado, tendo seus limites bem definidos. Para Freud (1933/2006, p. 151) a expectativa de que todo fenômeno neurótico possa ser curado pode ser derivada da crença do leigo de que as neuroses são algo muito desnecessário, sem qualquer razão de existir, mas ele prossegue, afirmando que, no entanto, elas são doenças graves, fixadas na constituição do sujeito e permanecem assim por longos períodos.

Sobre as limitações, Freud diz que, por maiores que sejam a elasticidade da vida mental e a possibilidade de reviver antigas situações, nem tudo pode ser trazido à luz novamente; em outros casos, há o enrijecimento geral da vida psíquica, quando os processos mentais parecem incapazes de trilhar novos rumos; determinadas relações de dependência podem ser demasiado poderosas em comparação com as forças opostas que somos capazes de mobilizar. Ele finaliza esse raciocínio, dizendo que a incerteza é um estímulo constante para aperfeiçoar a análise e especialmente a transferência.

### *Questões técnicas acerca da teoria*

Etchegoyen (2004b, p. 340) inicia questionando se é possível propor etapas ao tratamento analítico, informando que a maioria dos autores concorda que é possível. E, quando dizemos que há etapas, o que se quer dizer é que no processo analítico há momentos característicos, definidos, diferentes de outros, com uma dinâmica especial de distinção entre si. Ele inicia citando Freud (1911-1913/2006) em “Sobre o início do tratamento (novas recomendações sobre a técnica da psicanálise I)”, quando afirma, logo no primeiro parágrafo, que o exercício do tratamento psicanalítico se assemelha às limitações do xadrez, nas quais fica posto que apenas o início e o final admitem sistematização e que há uma variedade infinita de jogadas que se desenvolvem depois da abertura.

Etchegoyen (2004b), ao comentar essa passagem, nos diz que o analista experiente pode determinar essas etapas com bastante exatidão. O autor cita Glover, apresentando as três etapas do tratamento, quais sejam: a) a primeira etapa, ou abertura da análise, com a primeira sessão, que pode oscilar de dois a três meses, caracterizada pelos ajustes entre os participantes; b) a segunda etapa ou etapa intermediária, a menos típica e a mais longa e criativa, que

começa quando o analisando aceitou as regras do contrato e prolonga-se por um tempo variável, até que a doença original tenha desaparecido ou se modificado substancialmente. Essa seria uma etapa de maior flutuação do processo, com as regressões e progressões, sempre regidas pela resistência; c) a terceira etapa ou término de análise, que, segundo Etchegoyen, para os autores clássicos não se prolongaria por muito tempo.

Segundo o autor, essa divisão em três partes é tão natural e previsível que pode ser difícil pensar em mudá-la. Nesse sentido, Meltzer (1971a/1997) propôs uma divisão mais complexa e pormenorizada, que consta de cinco etapas, dividindo as antigas segunda e terceira em duas. Para formular essa proposta, Meltzer se baseou nos pressupostos teóricos fundamentais de Melanie Klein, nos conceitos de identificação projetiva e introjetiva) e nas posições esquizoparanoide de depressiva, as quais correspondem aos processos de identificação, respectivamente.

Meltzer (1971a/1997) apresenta as suas etapas da seguinte forma:

### **Etapa inicial**

a) Coleta/colheita da transferência: corresponde à abertura do processo, podendo durar poucas semanas ou vários meses. Meltzer não acredita na formação de uma resistência intratável nesse período. A definição do autor para o termo “colheita” da transferência (MELTZER, 1971a/1997, p. 10) fala de uma tendência de os processos transferenciais encontrarem expressão onde as ansiedades possam ser aliviadas. É o momento em que pode ocorrer uma “fuga para a saúde” ou cura transferencial, na forma de uma melhora muito rápida, porém não duradoura. Meltzer afirma que essa

colheita é mais comum em crianças, mas não deixa de aparecer em adultos em função das fixações infantis.

### **Etapa intermediária**

b) Confusões geográficas: nesse momento opera maciçamente a identificação projetiva contra a angústia de separação, provocando uma confusão de identidade, em que pode não se saber quem é quem, entre analista e analisando. Nesse momento, o analista pode assumir todos os tipos de papéis. Meltzer (1971a/1997, p. 31) diz que é uma fase da análise que pode durar anos. Se o analista puder tolerar as confusões e perseverar na dianteira da transferência, pode-se pensar em progresso do processo. Nesse momento o analista deve funcionar como continente das ansiedades do paciente. O paciente deposita, ou melhor, evacua sua ansiedade. Esse objeto, cuja função é receber o que paciente evacua, Meltzer denominou de seio-latrina. À medida que o processo se desenvolve, o paciente adquire confiança no objeto e vai consumando sua introjeção ao longo do processo.

c) Confusões zonais: na medida em que pode ser moderada a angústia de separação com o andamento do tratamento, são superados os problemas de identidade (quem é um, quem é outro e quais seus lugares), analista e paciente estão diferenciados e em seus lugares, surgem as confusões zonais, que se configura numa confusão de funcionamento. Para Meltzer (*apud* ETCHEGOYEN, 2004d), seria a etapa mais longa do tratamento e consiste em ir se esclarecendo as confissões nas zonas erógenas, com o que se destacam cada vez mais a relação com o seio e a situação triangular edípica. Segundo Etchegoyen, quando isso vai sendo obtido, começam por fim a predominar os processos introjetivos sobre os projetivos e o analisando se aproxima da posição depressiva. Aqui

Meltzer encaminha o pensamento de Klein, de que o término da análise se vincula ao ressurgimento das angústias depressivas, ligadas essencialmente à perda do seio. Nesse momento o paciente começa a sentir ansiedade porque somente a partir da diferenciação entre sujeito e objeto pode-se começar a sentir todas as adversidades do vínculo, que antes, de fato, não havia ou não era reconhecido como tal. Por trás dessas confusões, sempre está a premissa básica de negar a diferença entre o adulto e a criança.

### **Etapa final**

d) Limiar da posição depressiva: domínio dos mecanismos introjetivos; o analista passa a ser visto como um objeto de amor e a quem se pode perder. A onipotência cedeu e o paciente reconhece o valor de seu vínculo com o analista e que depende dele. As angústias depressivas ocupam agora o centro do cenário, mas, como o predomínio das angústias depressivas no aparelho psíquico é sempre precário e instável, Meltzer denomina o estágio como limiar da posição depressiva, indicando que ainda não está alcançada a posição depressiva propriamente dita.

e) Desmame: quando o analisando consegue aprofundar-se suficientemente nessa área, começa a impor-se a ele a aproximação de uma separação inevitável e não desejada, entrando no último período de análise. É quando o seio assume a função alimentar e não apenas de seio-latrina. Os dois ganhos básicos dessa fase de análise são o estabelecimento interno da dependência introjetiva infantil com o seio materno e a diferenciação de níveis pelos quais o segmento mais maduro da personalidade, através de sua identificação projetiva, começa a desenvolver capacidades de introspecção, pensamento analítico e responsabilidade.

As duas últimas etapas estão sob a atmosfera do luto, com o qual a análise termina para muitos autores, não apenas os kleinianos. As duas últimas etapas nem sempre se distinguem claramente, mas é o momento inegável em que o paciente se depara com a possibilidade de terminar a experiência analítica e com o momento em que isso realmente se consuma.

### *Análise terminável e interminável*

Freud (1937/2006, p. 235) questiona se existe algo que se pode chamar de término de análise. Do ponto de vista prático, diz respeito a um momento em que paciente e analista deixam de se encontrar na sessão analítica. Segundo Freud, isso acontece quando duas premissas foram aproximadamente preenchidas: primeiro, o paciente não mais está sofrendo de seus sintomas e superou suas ansiedades e inibições e, segundo, quando o analista julga que foi tornado consciente tanto material reprimido “que foi explicada tanta coisa ininteligível que foram vencidas tantas resistências internas que não há necessidade de temer uma repetição do processo patológico”. Se houver impedimentos externos a esses fatores, o melhor seria falar em análise incompleta ou análise inacabada.

Para Freud, um outro significado para o término de análise é muito mais ambicioso, no sentido de indagar se o analista exerceu tanta influência sobre o paciente que não se pode esperar mais nenhuma mudança, como se fosse possível, por meio da análise, chegar a um nível de normalidade psíquica absoluta, capaz de permanecer estável tal como se houvera êxito em sanar todas as repressões do paciente.

Nesse trabalho, Freud afirma que apenas quando um caso é predominantemente traumático é que a análise alcançará sucesso.



Já a força constitucional do instinto (pulsão) e uma alteração desfavorável do ego são fatores prejudiciais à eficácia da análise e podem torná-la interminável. Nesse ponto, creio que Freud insinua o caráter mais primitivo das fixações e traumas precoces como determinantes do sucesso ou não de uma análise.

## Referências

- ETCHEGOYEN, H. A etapa inicial. *In*: ETCHEGOYEN, H. *Fundamentos da técnica psicanalítica*. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004a. p. 340-343.
- ETCHEGOYEN, H. A etapa intermediária da análise. *In*: ETCHEGOYEN, H. *Fundamentos da técnica psicanalítica*. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004b. p. 344-349.
- ETCHEGOYEN, H. Teorias do término. *In*: ETCHEGOYEN, H. *Fundamentos da técnica psicanalítica*. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004c. p. 350-355.
- ETCHEGOYEN, H. Clínica do término. *In*: ETCHEGOYEN, H. *Fundamentos da técnica psicanalítica*. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004d. p. 356-360.
- FAVALLI, P. H. Revisitando o campo psicanalítico. *Revista de Psicanálise da Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre*, v. XXIII, n. 2, p. 209-230, 2016.
- FREUD, S. (1910). As perspectivas futuras da terapêutica psicanalítica. *In*: FREUD, S. *Edição standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 2006. v. XI. p. 143-156.
- FREUD, S. (1911-1913). Sobre o início do tratamento (novas recomendações sobre a técnica da psicanálise I). *In*: FREUD, S.

*Edição standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud.* Rio de Janeiro: Imago, 2006. v. XII. p. 137-159.

FREUD, S. (1912). Recomendações ao médico que pratica a psicanálise. *In: FREUD, S. Edição standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud.* Rio de Janeiro: Imago, 2006. v. XII. p. 23-136.

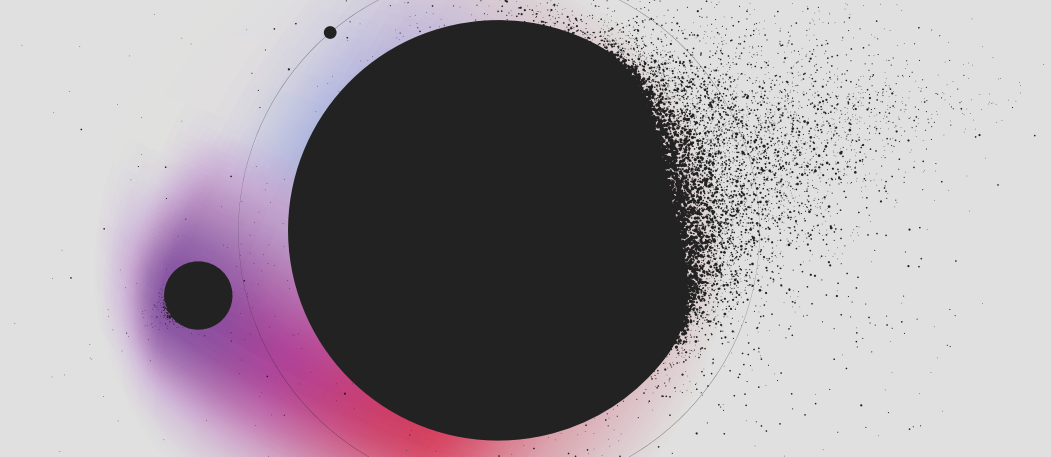
FREUD, S. (1916-1917). Conferências introdutórias. *In: FREUD, S. Edição standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud.* Rio de Janeiro: Imago, 2006. v. XVI. p. 251-448.

FREUD, S. (1933). Novas conferências introdutórias. *In: FREUD, S. Edição standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud.* Rio de Janeiro: Imago, 2006. v. XVI. p. 13-180.

FREUD, S. (1937). Análise terminável e interminável. *In: FREUD, S. Edição standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud.* Rio de Janeiro: Imago, 2006. v. XXIII. p. 225-274.

MELTZER, D. (1971a). Sinceridad: un estudio en el clima de las relaciones humanas. *In: HAHN, A. (ed.) Sinceridad y otros trabajos: obras escogidas de Donald Meltzer.* Buenos Aires: Patia Editorial, 1997. p. 165-267.

MELTZER, D. (1971b). *O processo psicanalítico: da criança ao adulto.* Rio de Janeiro: Imago, 1971.



*Inspirado pelos grandes nomes da psicanálise*, o livro traz conceitos complexos em uma linguagem acessível e profunda. Responde indagações sobre as psicopatologias da atualidade e o manejo clínico de pacientes graves, mostrando como a psicanálise é hoje mais atual do que se poderia pensar. A obra apresenta a psicanálise como uma ferramenta de reflexão e intervenção na realidade, revelando uma visão integrada dos fenômenos humanos que temos visto e vivido, como a violência, a guerra, o narcisismo e o vazio existencial, entremeando questões emergentes da contemporaneidade com a tradição da psicanálise, sendo destinada a psicólogos, psiquiatras e psicanalistas e outros profissionais e estudantes que tenham gosto pela psicanálise e pelo estudo do inconsciente.

PSICANÁLISE

ISBN 978-65-5506-575-6

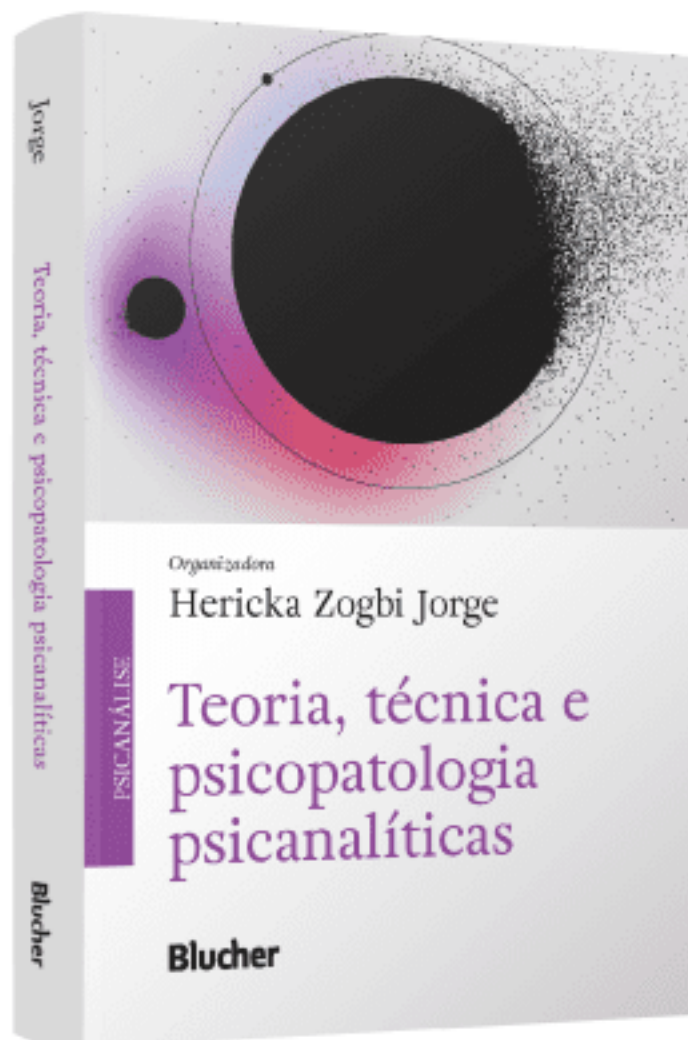


9 786555 065756



[www.blucher.com.br](http://www.blucher.com.br)

**Blucher**



Clique aqui e:

[VEJA NA LOJA](#)

## Teoria, técnica e psicopatologia psicanalíticas

---

Hericka Zogbi Jorge (Org.)

ISBN: 9786555065756

Páginas: 350

Formato: 14 x 21 cm

Ano de Publicação: 2023

---