

A Perversão na Relação Analítica⁽¹⁾

*Michael Harald Achatz, 1992**

1.0. Apresentação e introdução:

Neste trabalho pretendo discutir como aspectos perversos do paciente podem surgir na relação analítica, estudando como eles podem se expressar na transferência que o paciente estabelece com o analista. Para fundamentar meu raciocínio, vou discorrer brevemente sobre a evolução da teoria psicanalítica para um modelo de funcionamento psíquico que permite compreender a perversão com a qual o analista pode se deparar no curso de uma análise como uma exteriorização de relações perversas entre partes do self do paciente. Concluo o trabalho com o relato de material clínico de uma análise no sentido de ilustrar as idéias discutidas.

Estou partindo do ponto de vista de que é possível diagnosticar a perversão a partir da escuta analítica, o que permite detectá-la inclusive onde, do ponto de vista fenomenológico, não haja nenhum desvio na vida sexual do indivíduo. Talvez naqueles pacientes tradicionalmente tidos como desviantes quanto às suas práticas sexuais, nos quais os aspectos sádicos são bastante evidentes, o analista encontre maior facilidade de detectar as manifestações da perversão na transferência. Mas ao desvincular a perversão da noção de sintoma ou desvio sexual estaremos mais abertos para detectar em alguns pacientes sem aparente desvio sexual a emergência de mecanismos perversos durante o processo da análise. Estes mecanismos perversos detectados nestes pacientes não diferem qualitativamente dos encontrados nos pacientes tidos como desviantes. Mas podem apresentar-se de forma

sutil e insidiosa no decurso de uma análise, criando situações bastante complexas que se não forem adequadamente compreendidas podem levar a impasses.

Ao desvincular a perversão da noção de desvio sexual será necessário para detectá-la estarmos atentos às suas características essenciais. Partindo da origem etimológica da palavra perverter - do latim *pervertere*, poderíamos afirmar que uma característica marcante da perversão, ou melhor, do mecanismo perverso, é a sua qualidade de transformar - ou pelo menos tentar transformar - uma coisa em outra. Mas transformar que coisa em outra? Pensando na compreensão da perversão a partir de uma abordagem freudiana e lacaniana, mais estruturalista, a questão da organização perversa gira em torno da angústia de castração e dos mecanismos de defesa para contorná-la. O perverso só aceita a castração com a condição de transgredi-la sempre. Faz de conta que reconhece a lei representada pela função paterna somente quando lhe convém para fins de manipulação, pois na verdade transforma o seu próprio desejo em lei, que tenta impor aos outros. Faz isto evidentemente para não ter de sofrer a angústia de castração. Poderíamos afirmar então que o perverso transforma aquilo que poderia favorecer seu crescimento psíquico, ou seja, a lei representada pela

* Psicanalista, pelo Instituto Sedes Sapientiae

(1) Monografia de encerramento do Curso Formação em Psicanálise
- Instituto Sedes Sapientiae - SP - 1992

função paterna que autoriza, amplia e permite o desejo, em algo a ser desafiado por ser sentido como ameaça ao próprio narcisismo. Em outras palavras, como diz Meltzer (1973-a): “A essência do impulso perverso é a transformação do bom em mau.” A partir desta breve descrição da organização perversa podemos deduzir alguns aspectos que podem eventualmente caracterizar os mecanismos perversos. Entre outros são o desafio, o menosprezo, a transgressão, a dissimulação, a manipulação para fins de controle, o conluio, a sedução com fins de corromper. Num sentido mais amplo podemos entender a perversão pela forma como o indivíduo administra seu desejo na relação com o outro.

Importante frisar aqui que não estou abordando a questão da perversão segundo uma concepção estruturalista ou como uma entidade nosológica própria que se diferencia da neurose e da psicose. Atenho-me unicamente à compreensão da perversão segundo o prisma das relações de objeto, ou seja, ao estudo do funcionamento intrapsíquico do paciente, onde podem ocorrer relações perversas entre partes do seu self e de como isto pode manifestar-se na relação analítica. Assim sendo, o presente estudo diz respeito a uma gama variada de pacientes: Pacientes descritos por Rosenfeld (1987-b) como tendo uma estrutura de caráter narcisista e onipotente. Outros descritos por Betty Joseph (1975) como aparentemente colaboradores, mas de difícil acesso a uma verdadeira compreensão emocional. Outros ainda descritos por Meltzer (1973) e Joseph (1981) como apresentando características de adição. A compreensão destes mecanismos perversos é útil também para entender situações de reação terapêutica negativa em alguns pacientes, como descrito por Rosenfeld em seu artigo de 1987 - “Pacientes narcisistas com reações terapêuticas negativas”, além de permitir uma compreensão para alguns casos recorrentes na prática clínica que se arrastam por muito tempo sem mudanças psíquicas no paciente, transmitindo ao analista uma sensação de esterilidade.

A observação atenta da transferência que o paciente desenvolve em relação ao analista permite a este compreender de forma vivida o funcionamento psíquico do primeiro. O analista pode assim acompanhar pari passu a evolução da mudança psíquica

no analisando e ir conferindo sua compreensão teórica do caso com o desenrolar clínico. O surgimento de perversão na transferência pode a princípio dificultar bastante o trabalho do analista e em alguns casos mais graves mesmo paralisar o progresso da análise. Por outro lado, considerando-se que a perversão que se manifesta na transferência corresponde a uma externalização das relações internas do paciente, se adequadamente detectada e manejada, fornece um importante instrumento terapêutico para a compreensão da psicopatologia do paciente. Neste sentido, para assegurar uma eficácia terapêutica é essencial uma detalhada compreensão da psicopatologia destes pacientes. Para tanto o analista tem que ter em mente um modelo de funcionamento psíquico que deverá ser confrontado constantemente com a evolução clínica do paciente.

Como ponto de partida gostaria agora de delinear os modelos de estrutura psíquica e funcionamento psíquico sobre os quais se fundamenta esta discussão, para num segundo momento discorrer sobre as implicações clínicas decorrentes de interações perversas entre partes do self de um paciente.

2.0. Evolução dos modelos de estrutura e funcionamento psíquicos :

2.1. Freud e a metafórica espacial introduzida na primeira tópica:

Podemos tomar como base a primeira tópica de Freud. (O Inconsciente, 1915). Comentando esta tópica, Figueira (1992-a) afirmou: “Fazendo uma leitura epistemológica do texto e neste sentido pensando a psicanálise como sendo fundamentalmente linguagem organizada em torno e a partir de metáforas, pode-se afirmar que a metáfora fundante ou estruturante implícita da linguagem psicanalítica da primeira tópica é a metafórica espacial. Isto é a pré-condição de todo um pensamento. Freud observa o espaço ‘dentro do sujeito’, delimitando-o do ‘espaço externo’ e organizando e especializando este ‘espaço psíquico’ (consciente/inconsciente). Nesta especialização, a ‘profundidade’ emerge como um elemento fundamental do imaginário metapsicológico”.

Mas Freud encontrou certos fatos clínicos e humanos que simplesmente não cabiam dentro deste mapeamento do espaço mental. Sem entrar no âmbito

detalhado de todos estes fatos que rompem os limites da primeira tópica, pois isto por si só é uma discussão complexa que sai fora da proposta deste trabalho, quero salientar somente um fato que é pertinente especificamente aqui: a questão da divisão da consciência (splitting do ego). Ainda segundo Figueira (1992-a): “Na primeira tópica há uma nítida divisão entre o que pode chegar à consciência (pcs-cs) e o que não chega à consciência (incs). Contudo Freud descobre que o ego não coincide com o pcs-cs, pois ele possui uma parte que se comporta como o que no psiquismo é dinamicamente inconsciente. Isto foi percebido entre outros por causa da resistência que deriva do ego durante a análise e por causa do sentimento de culpa inconsciente. Uma tal situação seria, na primeira tópica, um contrasenso. Freud é levado assim a um novo ego: o ego inconsciente. Na primeira tópica a divisão egóica não poderia ser explicada satisfatoriamente, o que não permitia uma compreensão adequada dos casos de ‘dupla consciência’ (splitting da consciência), contrariamente ao que Freud afirma no artigo de 1915. Força-se assim a elaboração de uma nova hipótese teórica a respeito do funcionamento psíquico, que inclua estes fatos clínicos observados. Observa-se então, em Freud, uma antropomorfização progressiva do aparelho psíquico”.

2.2. Freud lançando as bases da teoria das relações de objeto na segunda tópica:

Observamos esta antropomorfização do aparelho psíquico na segunda tópica. Uma vez estabelecida a noção de ‘espaço psíquico’, Freud povoa por assim dizer este espaço. Usa os conceitos de ego, id e superego de forma pessoalizada. Assim por exemplo fala do ego como tendo dois senhores os quais precisa constantemente contemporizar. Temos aí a antropomorfização das instâncias intrapsíquicas, onde o enfoque consiste no estudo das relações intrapsíquicas. Figueira (1992-b) considera isto a base e a origem da teoria das relações de objeto. Para citar o próprio Freud, ele afirma em ‘A Dissecção da Personalidade Psíquica’, de 1933: “O ego pode tomar a si próprio como objeto, tratar-se a si mesmo como outros objetos, observar-se, criticar-se, e sabe Deus o que mais pode aprontar consigo mesmo. Em acontecendo isto, uma parte do ego coloca-se em oposição às partes restantes. O ego é portanto cindível,

cinde-se durante algumas das suas funções, pelo menos temporariamente. As partes podem se reunir novamente posteriormente”. (Grifo meu, traduzido do original em alemão, apontado por Figueira em 1992-b).

Laplanche e Pontalis chamam atenção para exatamente estes aspectos no item ‘tópica’ do seu ‘Vocabulário da Psicanálise’: “Que é feito, nesta nova <tópica>, da idéia de localização psíquica? Até na escolha dos termos que designam as instâncias vemos que o modelo já se não foi buscar às ciências físicas, mas é completamente marcado pelo antropomorfismo: o campo intrasubjectivo tende a ser concebido segundo o modelo de relações inter-subjectivas, os sistemas são representados como pessoas relativamente autônomas na pessoa (dir-se-á, por exemplo, que o superego se comporta de forma sádica para com o ego). Nesta medida, a teoria científica do aparelho psíquico tende a aproximar-se da forma fantasmática como o indivíduo se concebe e até, talvez, se constrói.” (Edição brasileira de 1986, p.661).

2.3. A contribuição de Melanie Klein:

Ao passarmos da primeira tópica freudiana para a segunda, encontramos a base da teoria das relações de objeto, que tanto marcou o pensamento de Melanie Klein e de outros autores da assim chamada ‘escola inglesa’. Como observa Figueira (1992-c): “A primeira tópica deixa pouco espaço para variações idiossincráticas na organização do espaço mental e não dá conta de toda a patologia de divisão egóica e de alterações da função e do funcionamento da consciência. Já na segunda tópica encontramos uma hipótese teórica que consegue articular divisões egóicas com relações intrapsíquicas e de objeto, homogeneizando o campo do psíquico, possibilitando assim muito mais flexibilidade interpretativa para a clínica. Esta é a base última da psicanálise kleiniana: n divisões egóicas; n relações entre as partes do ego; n divisões de objeto; n relações entre ego e objeto nas n divisões dos dois. Com o estudo das divisões do ego e das relações intra-psíquicas pensadas antropomorfizadamente, surge a questão de quem fala no paciente, ao mesmo tempo em que surge a generalização da fala intrapsíquica. Estes processos caracterizam o pensamento de Melanie Klein e o de outros, como Betty Joseph e Otto Kernberg, cujas técnicas levam o tempo todo em consideração a questão

da origem do discurso na estrutura psíquica do paciente”.

Gostaria de ressaltar agora, brevemente, dois conceitos centrais no pensamento de Melanie Klein: o de ‘mundo interno’ e o da pulsão de morte. A metafórica espacial que emerge de uma leitura da primeira tópica de Freud também está implícita no pensamento kleiniano na medida em que um conceito kleiniano fundamental é o de ‘mundo interno’. Constitue-se, como define Spillius (1983), numa “experiência subjetiva, largamente inconsciente, de ego e objetos, bons e maus, construídos através da constante operação de cisão, projeção e introjeção”. (p.92).

Klein (1946) considera que relações de objeto existem desde o início da vida, o primeiro objeto sendo o ‘seio da mãe’, que é cindido em ‘seio bom’ (gratificante) e ‘seio mau’ (frustrante), resultando numa separação de amor e ódio. A relação com este primeiro objeto implica em sua introjeção e projeção. Assim sendo, desde o início as relações de objeto são moldadas por uma interação entre introjeção e projeção, entre objetos internos e externos, entre situações internas e externas. Estes processos participam na construção do ego e do superego e preparam o solo para o início do complexo de Édipo durante a segunda metade do primeiro ano de vida. O ego primitivo tem várias defesas típicas, tais como os mecanismos de cindir o objeto e os impulsos, idealização, negação da realidade interna e externa e o enrijecimento das emoções.

Figueira (1992-c) chama a atenção para a concepção construtivista, gradualista das instâncias psíquicas na teoria kleiniana, em contraste com a concepção mais estruturalista de Freud e Lacan. Klein, em relação a Freud, está trabalhando no ‘aquém’ da estruturação e diferenciação psíquica, isto é, o ponto de partida de Freud seria o ponto de chegada de Klein. Ela está ‘aquém’ do Édipo como estruturante, pois parece que para ela não é possível entender o que o Édipo organiza no psíquico, sem saber o que havia antes.

Nesta primeira fase de desenvolvimento, denominada por Klein de ‘posição esquizo-paranoide’, os medos persecutórios podem ser muito fortes. Se por esta razão, entre outras, o bebê não consegue elaborar a posição esquizo-paranoide, a elaboração da posição depressiva fica por sua vez impedida. Esta falha pode

levar a diversos resultados, desde a psicose em casos de distúrbios do desenvolvimento mais sérios, até a escolha da neurose em situações mais brandas de perturbação do desenvolvimento. Neste sentido, mesmo que Klein não o explicita no artigo em questão, acredito podermos incluir também resultados de organização psíquica com características de perversão.

Klein em seu artigo segue dizendo que apesar de ter considerado que o resultado da posição depressiva depende da elaboração da fase precedente, ela no entanto atribui à posição depressiva um papel central no primeiro desenvolvimento da criança. Isto porque com a introjeção do objeto como um todo a relação de objeto do bebê é fundamentalmente alterada. A síntese dos aspectos amados e odiados do objeto completo leva a sentimentos de luto e culpa que implicam em avanços vitais na vida emocional e intelectual da criança.

Outro conceito central na abordagem de Klein é o de pulsão de morte. Klein concorda com Freud de que há uma vivência da pulsão de morte desde o princípio, que é sentida como uma ameaça de aniquilamento a partir de dentro, sendo conseqüentemente defletida para fora pelo ego ainda rudimentar. Só que Klein acredita que além disso, a pulsão de morte é projetada para dentro dos objetos externos. Para ela não é possível desvincular a pulsão do objeto no qual é investida. Spillius (1983) esclarece que: “...esta projeção implica sempre numa separação entre objetos internos bons dos maus e de aspectos bons dos maus do self... A esta formulação ela (Klein) acrescentou mais tarde a idéia de que a inveja primitiva é a derivada mais intratável e destrutiva da pulsão de morte - intratável porque ataca o objeto bom e assim danifica e deteriora os recursos internos e externos do ego. Interfere com a cisão inicial básica entre o bom e o mau objeto e entre os aspectos bons e maus do self.” (p.91)

A partir do modelo de funcionamento psíquico inaugurado pela segunda tópica e ampliado por Klein, podemos pressupor a existência das mais variadas formas de relacionamento entre as diversas partes do ego. Entre elas, formas de relacionamento perverso entre as partes do ego. Estes mecanismos perversos por sua vez vão invariavelmente manifestar-se na relação com o analista. Vejamos agora como diversos

autores, a partir dos modelos até aqui expostos, descreveram cada um a sua maneira as características da relação intrapsíquica entre as partes da personalidade. O intuito ao fazer isto é de facilitar a compreensão de onde se originam e como se processam as relações perversas entre partes do self. A maneira particular como cada autor descreve o funcionamento psíquico foi chamado de 'modelo de funcionamento psíquico'. Estes modelos servem como orientação durante a prática clínica. Eu farei um breve relato das concepções teóricas destes autores, relacionando-as com as decorrentes implicações para a prática clínica, enfocando os aspectos perversos, tentando em cada caso dar ênfase aos aspectos transferenciais.

3.0. Contribuições de outros autores para o estudo das relações perversas entre partes do self :

3.1. Rosenfeld:

Rosenfeld (1971;1987-a,b) trouxe importantes contribuições para a compreensão do funcionamento psíquico, baseado na sua ampla experiência clínica com pacientes narcisistas. Neste sentido aprofundou a compreensão da relação entre narcisismo e pulsão de morte. Enfatiza que a pulsão de morte não pode ser observada em sua forma pura, seguindo a linha de raciocínio de Freud, uma vez que sempre se manifesta como um processo destrutivo dirigido contra objetos e o self. Observa que esses processos parecem atuar em sua forma mais virulenta em condições narcísicas graves. Introduce o conceito de fusão patológica para os processos em que, na mistura de impulsos libidinais e destrutivos, o poder dos impulsos destrutivos fica muito reforçado, enquanto na fusão normal a energia destrutiva fica mitigada ou neutralizada. Faz uma diferenciação entre os aspectos libidinais e destrutivos do narcisismo.

Quanto ao aspecto libidinal, Rosenfeld descreve em seu artigo 'Narcisismo Destrutivo e a Pulsão de Morte', como "...a supervalorização do self desempenha um papel fundamental, baseado principalmente na idealização do self. A idealização do self é sustentada por identificações projetivas e introjetivas onipotentes com objetos bons e suas qualidades. Desse modo, o narcisista sente que tudo o que é valioso, relacionado a objetos externos e ao mundo exterior, faz parte dele ou é onipotentemente controlado por ele." (p.139).

Um pouco mais adiante Rosenfeld continua: "... uma destrutividade manifesta torna-se evidente na relação analítica assim que a idealização onipotente do self do paciente é ameaçada pelo contato com um objeto que é percebido como separado do self. Tais pacientes sentem-se humilhados e vencidos pela revelação de que é o objeto externo que, na realidade, contém as qualidades valiosas que eles haviam atribuídos a seus próprios poderes criativos. Uma função primária do estado narcisista foi ocultar qualquer consciência da inveja e da destrutividade e poupar o paciente desses sentimentos". (p.140). Aqui está apresentada a função defensiva do narcisismo. Spillius enfatiza em seu artigo de 1983, como Melanie Klein deixa "...implícito em 'Envy and Gratitude' (1957), que ela considerava o narcisismo uma defesa contra inveja". (p.94). Spillius segue dizendo que "Segal (1981) sublinha a idéia de que o narcisismo é uma expressão da pulsão de morte e, ao mesmo tempo, uma defesa contra ela". (p.94). Rosenfeld em seu artigo continua dizendo: "Contudo, à medida que a análise chama a atenção do paciente para a existência desses desejos, diminuem seus sentimentos de ressentimento e de vingança por ter tido seu narcisismo onipotente roubado. A inveja pode então ser sentida conscientemente, e o analista pode ser gradativamente reconhecido como pessoa externa importante que pode ajudar". (p.140).

Quanto ao 'narcisismo destrutivo', Rosenfeld (1971) o descreve como uma 'organização' baseada na idealização das partes destrutivas e onipotentes do self, dirigida contra qualquer relação objetual libidinal e positiva e contra qualquer parte libidinal do self que sinta a necessidade de um objeto e o desejo de depender dele. Isto tem um efeito muito forte na prevenção de relações objetais dependentes e na manutenção de objetos externos permanentemente desvalorizados, o que explica a aparente indiferença do indivíduo narcisista em relação a objetos externos e ao mundo. Barros (1988), no prefácio à edição brasileira do livro de Rosenfeld - 'Impasse e Interpretação', chama a atenção para o fato de que no artigo de 1971, "Rosenfeld introduz a idéia de que o narcisismo destrutivo destes pacientes é mantido por uma 'organização' que funciona como uma 'gang' ou a 'máfia', dominada por um líder que vela para que os diversos aspectos destrutivos sejam mantidos intactos. Os impulsos destrutivos freqüentemente aparecem expressos

através de figuras benevolentes, protetoras, que prometem soluções rápidas e ideais para os problemas do paciente”. (p.22). Spillius (1983) diz que Rosenfeld e outros autores, ao usarem a palavra ‘organização’, estão “ênfatizando a permanência de padrões relativamente estáveis e estruturados de impulsos, ansiedades, defesas, e relações internas entre objetos e entre estes e o ego. Essas organizações se enraizam na personalidade em algum ponto entre as posições esquizo-paranóide e a depressiva; elas podem permitir diferentes alterações e em alguns momentos dar a impressão de crescimento, mas são, na verdade, profundamente resistentes à mudança”. (p.92).

Acredito que temos na descrição do ‘narcisismo destrutivo’ de Rosenfeld um exemplo claro de como determinados aspectos do self podem comportar-se de maneira perversa com outras partes deste mesmo self. Na medida em que há uma idealização das partes destrutivas e onipotentes do self, aquilo que é intrinsecamente deletério para o crescimento psíquico, é tido como bom. Está aqui a versão (de per-verter) do mau em bom. Aquilo que poderia ser bom, como a ligação libidinal a um objeto, passa a ser ameaçador à hegemonia da parte destrutiva. Mas em função do próprio mecanismo perverso relacionado com a idealização das partes destrutivas e onipotentes do self, o sujeito provavelmente nem tem consciência da ameaça, mas sente somente desdém ou aparente indiferença. Esta transformação do bom em mau é ainda mais patente quando observamos como os impulsos destrutivos freqüentemente aparecem expressos através de figuras benevolentes e protetoras. No caso, muitas vezes, a própria ‘organização’ assume este papel protetor, pois na medida em que o ‘sujeito’ (a parte libidinal do self) se submete a ela, tem à mão supostas soluções rápidas e ideais para seus problemas. O paralelo com organizações criminosas como a máfia ou marginais como as gangues encontradas em grandes metrópoles chama a atenção.

Rosenfeld, em seu artigo ‘Narcisismo Destrutivo e a Pulsão de Morte’, publicado no seu livro acima citado, descreve como este por ele assim chamado ‘narcisismo destrutivo’ manifesta-se na relação analítica: “Considero que o desenvolvimento e a perpetuação de relações objetais onipotentes e narcisistas na idade adulta são encontrados comumente em pacientes que

resistem muito ao tratamento analítico. Frequentemente, eles reagem à análise com autodestruição profunda e persistente. Nesses pacientes, os impulsos destrutivos tornaram-se desfundidos (desligados), de modo que dominam toda a personalidade e todos os relacionamentos que o paciente possui. Na análise, esses pacientes expressam seus sentimentos de uma forma apenas levemente disfarçada, depreciando o trabalho do analista por meio de indiferença persistente, de comportamento ardiloso e repetitivo e às vezes de franco menosprezo. Desse modo, eles afirmam sua superioridade sobre o analista (que representa a vida e a criatividade) desperdiçando e destruindo o trabalho, a compreensão e a satisfação deste. Sentem-se superiores ao conseguirem controlar e conter as partes de si mesmos que querem depender do analista como pessoa que os ajuda. Comportam-se como se a perda de qualquer objeto de amor, inclusive o analista, os deixasse indiferentes e até provocasse um sentimento de triunfo. Esses pacientes sentem ocasionalmente vergonha e um pouco de ansiedade persecutória, mas apenas uma culpa mínima, porque uma parcela muito pequena de seu self libidinal é mantida viva para se preocupar” (pág.143)

3.2. Steiner:

Steiner traz uma contribuição importante para ampliar a compreensão da organização narcísica-destrutiva. No seu artigo ‘Relações perversas entre partes do self: um exemplo clínico’, de 1981, ele relata material de uma análise cuja principal dificuldade era conseguir estabelecer um contato significativo com o paciente, apesar da aparente colaboração deste. Steiner observa que neste paciente tanto a parte construtiva como a destrutiva continham ambas algumas partes boas e algumas partes más do self. “Este fato, por um lado, mascarava a natureza essencialmente destrutiva da organização narcísica e, por outro lado, permitia que elementos perversos se associassem com o self libidinal que mantinha o pacto corrupto”. O que ele enfatiza é a existência de uma relação perversa, onde a parte tida como saudável do self, na medida em que contém algumas partes más do self, é conivente e deixa-se deliberadamente dominar pela organização destrutiva narcísica. Ele considera ingênuo acreditar que existe um pobre coitado de um self inocente e bonzinho

capturado pelas garras de uma organização maléfica. Sua observação o levou a concluir que existe uma continuidade de grau de malignidade da organização narcísica-destrutiva. Para ele toda pessoa tem um aspecto primitivo destrutivo do self e um self saudável, entrelaçados de forma mais ou menos favoráveis a uma integração construtiva.

Isto tem implicações importantes para a prática clínica, pois o analista pode se deparar, quando menos o espera, com sutis e discretos aspectos perversos em seu paciente tradicionalmente neurótico. Steiner dá um exemplo disto, quando afirma que “um aspecto importante da perversão é a maneira como se cria uma confusão quando o paciente age como se não tivesse nenhuma compreensão, mas ao mesmo tempo, parece de fato ter uma compreensão considerável que é ignorada. A parte dependente do self pode estar sofrendo uma enorme pressão para ignorar a verdade, mas em alguma medida permite intencionalmente deixar-se seduzir”. (p.258) Ele sugere que “as relações internas do paciente são externalizadas na transferência e se expressam como uma pressão sobre o analista para que entre em convivências perversas. Entretanto, elas também são perceptíveis nos sonhos, associações e fantasias do paciente, que muitas vezes ajudam o analista a compreender o que está acontecendo e a evitar atuações com o paciente”. (p.258)

3.3. Joseph:

Betty Joseph começa seu artigo ‘O paciente de difícil acesso’, (1975), dizendo: “pretendo concentrar-me em alguns problemas da técnica, focalizando um determinado grupo de pacientes muito diversificado em sua psicopatologia mas que apresentam em análise um ponto importante em comum. É muito difícil atingi-los com interpretações e, portanto, oferecer-lhes compreensão emocional verdadeira”. (Grifo meu, p.75). Grifei o trecho acima por considerar que se aplica ao tema central deste trabalho, que consiste em demonstrar a existência de um aspecto comum, a perversão, em um grupo diversificado de pacientes quanto a sua psicopatologia, compreendendo como isto pode se manifestar na transferência. Volto a ressaltar que estou usando o termo perversão no sentido que Steiner (1981) o usa, ou seja, para me referir principalmente a uma distorção ou perversão da verdade.

Joseph observa neste grupo de pacientes uma “cisão dentro da personalidade, de maneira que uma parte do ego é mantida à distância do analista e do trabalho analítico”. (p.75). A parte do ego que se relaciona com o analista ela chama de ‘parte pseudo-cooperativa do self’, mas que na verdade impede um acesso à parte realmente necessitada do paciente. Diz que algumas vezes a parte pseudo-cooperativa, que é muito atenta e observadora de tudo que o analista faz ou deixa de fazer, “emerge claramente como a parte perversa, que usa o trabalho interpretativo para fins de excitação perversa. Estes pacientes provocativamente ‘compreendem mal’ as interpretações, tomam as palavras fora do contexto e tentam perturbar ou provocar o analista”. (p.80). Ela lembra ao analista que tenha consciência e não esqueça de que a parte necessitada existe no paciente, pois pode ficar por longos períodos fora de alcance na análise, para que aumente sua capacidade de tolerar os violentos acting-out da parte perversa. Para tanto também é necessário que o analista tenha consciência da parte perversa, para poder reconhecê-la e lidar adequadamente com ela.

Podemos ter por esta colocação, quanto a ter consciência de duas partes do self do paciente ao mesmo tempo, uma idéia de como é complexo o estilo clínico de Joseph. Quem alerta para este aspecto é Figueira (1988-a, 1988-b). Ele chama a atenção por exemplo para a concepção de espaço com que Joseph trabalha, onde o analista precisa saber em que camada de vivência está o material que o paciente apresenta. Isto é, o analista precisa sempre ter em mente com qual parte do self do paciente ele está em contato ao interpretar. Outro aspecto do estilo técnico de Joseph que emerge é a importância do contato com o paciente. Ela ressaltava a importância de “encontrar um meio de entrar em contato com as necessidades e a ansiedade do paciente, de uma maneira tal a tornar mais da personalidade disponível e eventualmente propiciar uma maior integração do ego”. (1975, p.75; grifo meu.). Segundo ela, esta mudança pode ocorrer quando fazemos contato com, e propiciamos à parte necessitada do self a vivência de ser compreendido, em oposição a ‘receber’ compreensão, que é o que a parte pseudo-cooperativa faz.

3.4. Meltzer:

As idéias de Meltzer (1973-a,-b) se sobrepõem parcialmente com as de Rosenfeld quanto à descrição do 'narcisismo destrutivo'. Meltzer propõe uma 'revisão estrutural da teoria das perversões e dos vícios'. (Meltzer, 1973-a). Começa definindo vício como "um tipo de organização narcísica das estruturas infantis que enfraquece e pode até substituir totalmente a parte adulta da personalidade no controle do comportamento. Sua estrutura central consiste no processo pelo qual as 'boas' partes infantis abandonaram sua dependência das figuras parentais, voltando-se para a parte 'má' do eu, inicialmente como uma fuga da dor depressiva para a posição paranóide-esquizóide, mas especificamente como uma defesa contra a experiência do terror em relação aos bebês-internos da mãe que morreram por causa dos ciúmes possessivos, da rivalidade edípica e do medo do desmame. A estrutura interna do vício consiste num escravizar-se a um modo de pensar cínico que profana os objetos bons e, ou os expõe (mania), ou os enterra nas fezes (repressão). Basicamente, a dependência dos objetos bons é substituída pela passividade em relação às partes más do eu, num estado mental de desespero. No processo dessa rendição, toda a dor mental relacionada à série contínua esperança-desespero é removida. É essencial que se reserve o termo passividade para este tipo patológico de relacionamento, para que não seja confundido com as muitas variedades de dependência, fé ou desamparo que fazem parte dos bons relacionamentos, tanto adultos quanto infantis." (p.152) Meltzer continua um pouco mais adiante relacionando vício com perversão: "A estrutura interna do vício pode encontrar expressão pervertendo qualquer tipo de relacionamento ou atividade no mundo externo. Sugiro aqui que se encare assim o sentido geral do termo perverso, como base para uma aplicação específica. Não há atividade humana que não possa ser pervertida, já que a essência do impulso perverso é a transformação do bom em mau, preservando ao mesmo tempo a aparência de bom..." (pp.152-153, grifo meu). Meltzer descreve ainda como a parte má do eu procura subverter a parte boa do eu, "utilizando para isto de todos os meios disponíveis: sedução, ameaça, coerção, confusão, intolerância das partes boas à dor depressiva, à separação, aos ciúmes, etc." (p.153).

Podemos imaginar como isto vai se manifestar na transferência! Meltzer descreve 'a perversão da transferência'. (Meltzer, 1973-b). Afirmo que aqueles pacientes nos quais a perversão ou o vício tem um papel importante em sua psicopatologia tentarão, "em determinadas fases do processo psicanalítico, tirar o analista de seu papel habitual e converter todo o procedimento em algo que tem a estrutura de sua tendência pervertida ou viciosa". (p.156). Diz que em função da extrema sutileza com que o paciente pode fazer isto, o analista freqüentemente só percebe que o processo analítico foi subvertido, quando já é tarde demais. Nestes casos a análise desenvolve-se de forma estéril, sendo a esterilidade a *raison d'être* de toda perversão. (Etchegoyen, 1978). Meltzer sugere que a melhor forma de evitar uma evolução destas é prevenir-se, armando-se de uma compreensão e delineação do problema do vício e subseqüentemente da perversão. Aqui vemos uma semelhança da postura técnica de Meltzer com a de Betty Joseph.

Estudamos alguns modelos de funcionamento psíquico que permitem compreender a perversão detectada na transferência como uma exteriorização de aspectos perversos entre partes do self. Isto nos permitiu detectar a presença de aspectos perversos em pacientes que não se incluem no grupo dos que tradicionalmente, vamos dizer assim, são tidos como sendo pacientes perversos. Em pacientes francamente perversos estas relações perversas entre partes do seu self evidentemente ocuparão uma posição central e de grande peso na sua psicopatologia, com as conseqüências para a relação analítica descritas acima por Meltzer. Poderíamos posicionar estes pacientes com funcionamento psíquico marcadamente perverso em um extremo de um continuum onde na extremidade oposta estariam os pacientes com sutis e discretos aspectos perversos, como descritos por Steiner, pacientes estes classificados como neuróticos talvez, do ponto de vista fenomenológico, mas nunca como perversos. Ao meu ver, a compreensão da perversão segundo o prisma das relações de objeto, baseada numa concepção construtivista e gradualista das instâncias psíquicas, em contraste com uma concepção mais estruturalista, permite ao analista uma maior flexibilidade interpretativa e uma maior eficácia clínica com esta gama de pacientes diversos. Apresentarei agora uma

contribuição de um autor com uma abordagem mais estruturalista para o estudo da perversão. Faço-o no sentido de criar um contraponto ao até aqui exposto, permitindo assim algumas reflexões finais, antes de apresentar um caso clínico ilustrativo.

4.0. Etchegoyen e a 'perversão de transferência' - uma crítica:

Etchegoyen (1977) traz uma contribuição interessante à compreensão das perversões. Suas observações o levaram a concluir, que o paciente perverso não sente o 'chamado' dos instintos (call of instincts), comunicando-se somente com seu corpo por intermédio do seu intelecto. Ele supõe que é basicamente inveja entrelaçada com um sentimento de culpa que levam o paciente perverso a tomar consciência dos seus instintos não como desejo, mas como ideologia. Conseqüentemente, o perverso teria uma visão 'ideológica' da vida sexual, manifestada sempre num tom polêmico e de rebelião. A polêmica para o perverso é vital, com a qual tentará exaustivamente e, com grande potencial criativo, envolver o analista. Isto concomitantemente a uma erotização da transferência, outra característica do mecanismo perverso. Isto dá uma idéia da complexidade e do grau de 'dificuldade' que estes pacientes oferecem ao trabalho do analista. "O perverso rejeita a 'Lei do Pai' no sentido da aceitação da ordem simbólica que sanciona a diferença entre os sexos, substituindo-a pela lei do seu próprio desejo". (cf. Etchegoyen) Assim toda a transferência está impregnada com uma nota de desafio.

Outra discussão levantada por Etchegoyen é a relação entre perversão e psicose. Ele não concorda plenamente com o ponto de vista de que a perversão é uma simples defesa contra a psicose. Sugere que a perversão pode tanto ser uma defesa contra a psicose, como uma das suas causas. Explica que o paciente perverso que vive num mundo de alucinações negativas na medida em que renega (verleugnet) a castração, sofre de uma sensação de enlouquecimento, à medida em que retoma o contacto com a realidade. A loucura emerge de um recontacto com a realidade. Neste sentido a perversão não seria uma defesa contra a psicose, mas a psicose ela própria. Etchegoyen alerta para ter em mente esta distorção particular, para não cometer erros técnicos que confirmam o paciente perverso na sua crença de que a análise é uma forma sutil de indocinação.

Etchegoyen propõe no referido artigo a tese de que a perversão, sendo uma entidade clinicamente definível e distinta, representa um tipo particular de transferência, que se desenvolve durante o tratamento psicanalítico. Denomina este tipo particular de transferência de 'perversão de transferência' (do inglês *transference perversion*), enquadrando-a na mesma categoria técnica da neurose de transferência e da psicose de transferência. Esta 'perversão de transferência' precisa necessariamente estabelecer-se na relação analítica, tendo as características acima descritas, para que possa ser resolvida. Argumenta que trabalhar com o conceito técnico de 'perversão de transferência', nos possibilita estudar estes pacientes perversos sem colocá-los num leito de Procrusto.

Suponho que com isto Etchegoyen deseja dizer que, ao não abordarmos os pacientes perversos segundo o prisma das neuroses ou das psicoses, que criam cada uma relações transferenciais específicas, teremos criado um campo novo que permite estudar os pacientes perversos sem o bias específico dos outros dois campos. Acredito contudo que, exatamente ao delimitar este campo - perversão como entidade clinicamente independente, representando assim uma categoria particular de transferência - , Etchegoyen paradoxalmente pode ter criado um leito de Procrusto, que limita a flexibilidade do raciocínio clínico, criando assim um risco ao trabalho analítico. O risco consiste em que esta categorização pode induzir o analista a raciocinar de forma rígida com um determinado paciente, que ele 'catologou' como perverso, segundo as características particulares do que Etchegoyen denominou de 'perversão de transferência'. Isto funcionará muito bem enquanto o paciente funciona de forma perversa. Mas terá o analista hipotético suficiente flexibilidade para mudar seu referencial assim que este paciente apresentar eventuais aspectos psicóticos ou funcione de uma forma neurótica?! Tendo isto em mente, a contribuição de Etchegoyen é valiosa, na medida em que caracteriza um tipo particular de transferência, que funciona assim como referência ao analista quando este se depara com aspectos perversos na relação analítica.

Termino por aqui a explanação de alguns aspectos teórico-clínicos relacionados com a manifestação de perversão na transferência durante o curso de um



tratamento analítico. Ative-me à visão particular segundo a teoria das relações de objeto, trazendo autores que contribuíram neste sentido, sem evidentemente ter esgotado o tema. Questionando-me sobre onde estaria a originalidade deste trabalho, deparo-me com o quanto é difícil ser original em psicanálise. Talvez a originalidade esteja simplesmente na sequência das articulações que fiz e em um ou outro comentário. Gostaria agora de fazer um breve relato clínico de uma sequência com uma paciente de análise, onde aparecem aspectos destrutivos perversos, no sentido de ilustrar o até aqui exposto. Quero de antemão deixar claro que não se trata de uma paciente que pudesse ser considerada como sendo um caso de perversão. Trata-se de uma paciente que a grosso modo faz pensar em uma neurose histérica como classificação nosológica. Como no decurso da sua análise surgiram evidências de funcionamento perverso de partes do seu self, que acabavam comprometendo a paciente em vários aspectos da sua vida e que puderam ser detectados na transferência, julguei o caso bastante ilustrativo para o presente trabalho.

5.0. Relato de um caso clínico:

Trata-se de uma mulher com pouco mais de 50 anos, casada, com dois filhos adulto-jovens, advogada de profissão. Após uma psicoterapia anterior com duração de sete anos e uma pausa de alguns anos procurou análise motivada basicamente pelas mesmas queixas que a levaram a buscar ajuda na primeira vez. Queixava-se de não conseguir se estruturar, repetindo sempre os mesmos esquemas sem conseguir progredir. Isto repercutia em todas as áreas da sua vida, afetando principalmente sua vida afetiva e profissional. Estava em crise crônica com o marido. Profissionalmente, apesar de exercer a profissão há mais de vinte anos, ainda não havia conseguido se firmar. Colecionava fracassos profissionais, tendo se associado a diversos escritórios de advocacia, mas sempre se vendo obrigada a sair por perder sua credibilidade perante seus clientes e colegas. Na época em que se situa este relato, estava há três anos no mesmo escritório, onde também vinha se desenvolvendo o mesmo esquema. Sua atuação (uso este termo aqui deliberadamente em sentido duplo) e desempenho no trabalho era pois tema recorrente nas sessões. Nos primeiros 18 meses da análise muitas vezes ela chegava na sessão referindo

sentir-se 'em pedaços', me pressionando na transferência para que eu a integrasse novamente. Eu sentia como se tivesse que 'catar os pedaços' dela e juntá-los novamente. Nestes momentos provavelmente eu estava recebendo por identificação projetiva a parte da paciente capaz de se organizar de forma construtiva, que era inacessível para ela. Muitas vezes estes momentos eram desencadeados pela perda de um cliente ou por temer que cometeu algum erro num caso e por conseguinte sofrer consequências desastrosas. Em outros momentos ficava desesperada, correndo atrás de mil compromissos, acabando totalmente exausta e perdendo qualquer esperança de que um dia pudesse organizar sua vida e ganhar independência. Às vezes melhorava um pouco, fazendo um esforço obsessivo para se organizar, somente para novamente meter as mãos pelos pés, acabando com uma sensação de ter voltado à estaca zero. Havia um paralelo entre estes aspectos da esfera profissional da sua vida, com suas tentativas igualmente mal sucedidas de melhorar a relação com o marido.

Vou relatar agora material de três sessões, que ocorreram por volta de dois anos de análise. A paciente na época estava muito empenhada em analisar em detalhes sua relação com seus clientes, bem como a relação com seu marido, numa tentativa de melhorar ambas. Neste material, principalmente nos sonhos, é possível detectar aspectos perversos do self em ação. Sua presença nos permite compreender a dificuldade da paciente de sair do 'esquema' acima descrito.

A paciente descreve numa sessão como teve vontade de segurar a mão do marido durante um passeio. Perguntou então se ele queria lhe dar a mão. Ele respondeu: "Se você quiser". Interpretou como desinteresse dele e ficou com raiva. Segurou então a mão dele de forma propositalmente frouxa, para demonstrar que não se importava. Por fim acabou brigando com o marido e ficou com medo que ele quisesse se separar. Fala muito e de forma ininterrupta durante metade da sessão, até fazer uma pausa. Como eu fico em silêncio, ela se questiona se falou demais. Sugiro que está preocupada com o tipo de contato que está fazendo comigo: se está fazendo da forma correta, se eu aprovo. Ou se, de repente, apesar da intenção primeira de proximidade, ela faz tudo errado e acaba me afastando.

Na cena com o marido na missa surge inicialmente o desejo de proximidade, provavelmente relacionado com a parte dependente, necessitada dela. Mas a situação é transformada, provavelmente por medo de ser rejeitada, e por fim se inverte, prevalecendo um aspecto indiferente às próprias necessidades. Podemos detectar aqui uma cisão entre uma parte mais dependente, necessitada da paciente e outra que afasta e se diz indiferente e superior.

Na mesma sessão ela relata um sonho, “onde aparecem quatro crianças em torno de uma piscina. Uma delas é um dos seus filhos quando pequeno. É o mais forte dos quatro. Uma das crianças é muito fraquinha, ficando de quatro como cachorro. A paciente vai para um outro lugar e quando volta a criança com postura de cachorro estava no fundo da piscina. A paciente fica muito assustada e corre para chamar a mãe desta criança, pensando em como lhe dizer que o filho dela estava no fundo da piscina”. A paciente praticamente não faz associações em torno do sonho. Ressalta seu estranhamento perante a figura da criança com postura de cachorro e sua angústia quando encontra esta no fundo da piscina, chegando a acordar.

Podemos considerar que esta criança fraquinha representa sua parte infantil, mais necessitada, que tem sido mal cuidada, por isto fraquinha. A associação com cachorro e a oposição com o filho criança e forte pode evidenciar uma ambivalência em relação a esta parte infantil. Sugere uma ansiedade inconsciente quanto aos sentimentos infantis. O número quatro que surge duas vezes - quatro crianças e ficar de quatro - nos faz pensar no enigma da esfinge: a criança no início da vida engatinha. Quatro no sonho podendo estar para aspectos iniciais do desenvolvimento do self.

A paciente me conta em uma das sessões que se seguiram que iniciou uma série de aulas sobre interpretação de textos para aprender a pensar.

Aproximadamente duas a três semanas após o relato do sonho acima inicia uma sessão contando que anda muito cansada, que deseja se respeitar mais e ser mais respeitada, relatando então o seguinte sonho: “Há um bando de ladrões e bandidos que fazem com que tenha que colaborar com eles para dar um golpe ou roubar algo. Eles a ameaçam caso não queira colaborar com

eles. O chefe deles a obriga a chamar um taxi para que possam aplicar um golpe e depois fugir. Sente-se coagida sem poder reagir ou mesmo fugir. Tem de passar por baixo de um arame farpado para chegar no local onde há taxis. No caminho fica ansiosamente torcendo para que apareça a polícia e a salve. Esta contudo não aparece e ela volta com um taxi para buscar o bando. O chefe senta ao lado dela no taxi. Ele é o mais bem apresentado do bando, veste-se de executivo, sendo ele que faz os contatos com as pessoas que vão sofrer o golpe. A paciente chega a achá-lo ‘bonitinho’, ao mesmo tempo que sente que há uma distância enorme entre os dois. Daí a pouco estão no aeroporto para pegar um avião e fugir do país. O plano tinha dado certo em tudo, tipo crime perfeito. O chefe do bando passa primeiro pelo controle da polícia federal. Quando ela passa, o policial pede sua declaração do imposto de renda. Este documento ela não tem. Falha aí o crime perfeito e a polícia os descobre. Ela fica angustiadíssima por ser descoberta e acorda”

Nesta mesma sessão relata uma discussão com o marido, onde sentiu-se insultada por ele jogar na cara de que ela não pensa, de que tem cabeça somente para usar cabelo. Isto a tocou sensivelmente, ainda mais que nesta época em várias sessões analisávamos como ela desenvolvia seu trabalho quando assumia um novo caso jurídico de um cliente. Ela ou se lançava no caso sem refletir muito sobre suas diversas implicações, ficando totalmente desorientada a certa altura do desenvolvimento; ou então ela começava de forma mais metódica, mas na primeira dificuldade ficava igualmente perdida. Em ambas as situações, entrava em estados de grande angústia e confusão, tendo que recorrer aos colegas para orientação. Ficava então profundamente insegura e o cliente acabava procurando um outro profissional, geralmente um dentre seus colegas de escritório. Ainda na mesma sessão conta como passou o domingo fazendo contas e estudando; contas para organizar seu orçamento, onde encontrava dificuldades inclusive para pagar a análise, que ficava ameaçada na sua continuidade; estudando para organizar seu pensamento.

A partir deste material clínico podemos detectar na paciente aspectos perversamente destrutivos, que envolvem e acabam controlando aspectos mais

construtivos nela. Este sonho contém elementos muito semelhantes aos que levaram Rosenfeld a sugerir que o narcisismo destrutivo de certos pacientes é mantido por uma organização que funciona como uma 'gangue', dominada por um líder, que vela para que os aspectos destrutivos sejam mantidos intactos. No caso, a força destrutiva é tal, que a paciente, neste momento identificada com a parte mais construtiva, inicialmente se sente coagida e sem possibilidade de reagir. Quando vai buscar um taxi, a polícia, representante do superego, não aparece. Sem o superego, a parte mais construtiva do self deixa-se seduzir pela parte mais destrutiva, que se apresenta com 'boa aparência', parecendo-se mais com um executivo. Está aqui manifestada a perversão no sentido que estou usando - há uma distorção ou perversão da verdade, onde a organização destrutiva é representada por um líder 'bem apresentado'. Fica nítida no sonho a convivência da parte mais saudável do self no sentido de deixar-se dominar pelo bando, na medida em que acha o chefe 'bonitinho'. (cf. Steiner). Contudo, ao achá-lo bonito, sente concomitantemente que há uma grande distância entre ambos. Poderíamos entender isto como a cisão que separa as partes boa e má do seu self. A paciente, ou o seu self saudável, fica totalmente identificado com a parte destrutiva, participando do golpe contra os aspectos construtivos - o crime é perfeito. Tanto é que a paciente, ao ser descoberta pela polícia, - agora sim aparece o superego de forma externalizada -, em vez de ficar aliviada por ser salva como desejava no início, fica apavorada por ter sido descoberta. O crime perfeito portanto tem uma falha: Em função da intensa submissão do self saudável à organização narcísica, não pôde aparecer o aspecto mais construtivo e dependente da paciente, que permaneceu no ostracismo e sem dúvida nenhuma precisa de ajuda. É esta a identidade que falta à paciente, portanto ela não tem o documento pedido pela polícia/superego. Um documento aliás - declaração do imposto de renda - onde a paciente tem que prestar contas. Pode representar a contabilidade ou balanço da sua vida.

Na transferência estes aspectos também se evidenciam. A paciente aparentemente se mostra muito colaboradora em análise. Observamos contudo que em alguns momentos quando atingia uma maior

integração, ela não mantinha estes estados por muito tempo, resvalando novamente para sua confusão e desespero, lembrando uma reação terapêutica negativa. Há um paralelo aqui com seu desempenho como profissional. A paciente é uma mulher inteligente com boa percepção. Ela própria contudo não confia na sua percepção, o que a deixa sem parâmetros internos. Também não faz uso adequado da sua inteligência. Parece que a função egoica de pensamento racional desaparece a determinados momentos. Geralmente quando poderia significar algum progresso. Tenho a impressão de que nestes momentos a parte mais perturbada e sádica dela apodera-se desta capacidade do ego de pensar, fragmentando-a. Faz-me lembrar do *minute splitting* de Bion (1957). A paciente contudo não fica psicótica nestes momentos, somente terrivelmente confusa e agitada, sofrendo bastante com isto. Na sessão em questão inclusive, quando mostro alguns dos aspectos discutidos aqui, ela acaba ficando um pouco confusa.

Na sessão seguinte a paciente inicia dizendo que precisa sair cinco minutos mais cedo da sessão para honrar um compromisso com um cliente novo. Relata então um sonho, "onde um passarinho sai de dentro dela ou de alguma maneira se desprende dela. O passarinho voa e pousa na mesa, quando ela percebe que ele está com a perna machucada ou quebrada. Quer cuidar dele, mas, de alguma maneira que ela não sabe como, ela se distrai e de repente o passarinho não está mais lá. Ele desapareceu e ela não sabe para onde". Nas suas associações relaciona o passarinho a uma parte infantil dela. Chama atenção para o fato de ter sentido ele se desprendendo dela, podendo ela olhar para ele.

Fala em seguida do esforço que tem realizado para se organizar, mas como no fim acaba se atrapalhando toda. Diz aliás que ontem foi um dia atrapalhado, tendo sido assaltada juntamente com sua mãe ao aguardar num cruzamento. Foi por pura imprudência sua, como diz, pois sabia que assaltos eram frequentes naquele local e apesar disso ela portava jóias e estava com a janela do carro aberta. Como o bandido não mostrou nenhuma arma ao cobrar as jóias, ela por um instante hesitou em entregá-las. Mas mais preocupada da sua mãe levar um tiro do que ela, acabou passando as jóias. No escritório brincou sobre o episódio com

suas colegas: De que andava meio desleixada e para parecer mais chique portava jóias, mas que agora estava a zero. Todas se riram dela. Esta forma atrapalhada da paciente e sua maneira de se glosar constituía uma característica dela. Continua dizendo que o mais importante agora é não mais ser atrapalhada e relata como procedeu de forma metódica e refletida com um cliente, ficando ambos satisfeitos.

Apontei como ela parecia estar contente com esta sua evolução quanto a conseguir trabalhar de forma mais eficiente. Interpretei como de fato ela parecia poder olhar melhor para aquilo que nela precisava de ajuda, só que novamente algo acontece que faz com que ela se 'atrapalhe' e assim acabe não conseguindo cuidar do que está quebrado ou machucado. Vemos aqui novamente sua parte perversa em ação impedindo o contacto com sua parte mais necessitada. Esta última surge como o passarinho machucado no sonho, despertando um sentimento positivo, de aceitação. Ao mesmo tempo que não é muito preocupante, pois está representada por um passarinho, 'bonitinho', frágil, que tem a perna quebrada, mas voa. A reação provavelmente seria diferente se aparecesse representado por algo mais preocupante. Isto leva a crer novamente na questão do conluio entre a parte construtiva e a destrutiva, onde o destrutivo se mescla com a parte construtiva mais necessitada, disfarçando a gravidade da situação. No comportamento da paciente isto aparece pela forma como ela se glosa e faz piadas sobre si mesma, transformando o que poderia ser um problema em algo que lhe traz ganhos secundários - reconhecimento social como a atrapalhada engraçada com quem as pessoas se identificam passando a cuidar dela. Está aqui em curso um aspecto perverso, no sentido de transformar algo que a princípio é grave em algo risível, tentando inclusive na transferência me levar a acreditar nisto, para que entre em conluio com ela.

A paciente conta então que ela tem medo de se tornar uma pessoa 'séria', mas ao mesmo tempo pedante, fria, chata e árida, caso deixe este seu lado atrapalhado brincalhão de lado. Receia ficar sem identidade, ficar vazia. Percebemos aqui a força dos aspectos destrutivos e de como aparecem de forma disfarçada, dando à paciente a ilusão de que em sendo assim ela terá reconhecimento e sucesso. Só que na prática ela foi

roubada, ficando 'a zero', correndo o risco de levar um tiro, além de não ter até hoje conseguido se firmar profissionalmente. A paciente parece ter um insight, relacionando isto com a crise no casamento, onde o marido acaba não respeitando-a.

Passa então a falar de um sentimento de tristeza ao pensar que para amadurecer precisa rever este seu jeito de ser. Descreve que se sente como se estivesse numa balsa que atravessa de um lado para outro, afagando a cabeça de uma criança e triste de ter que se despedir dela. Podemos pensar que talvez neste final de sessão a paciente esteja vivendo uma certa elaboração da sua posição depressiva.

Termino por aqui o relato de alguns aspectos do material de análise desta paciente. Não pretendi aqui discutir o caso como um todo. Limitei-me simplesmente a enfocar aqueles aspectos de uma determinada fase da análise desta paciente, que julguei serem ilustrativos para exemplificar o que foi discutido no presente trabalho. Ou seja, como aspectos destrutivos perversos do self podem surgir numa análise de um paciente supostamente não perverso. Tentei enfocar também os aspectos transferenciais envolvidos. Tudo isto segundo o prisma da teoria das relações de objeto. Ressalto também que as hipóteses levantadas para compreender a psicopatologia da paciente e sua dinâmica funcionaram como hipóteses de trabalho necessárias e úteis para as passagens descritas. Como em todo labor clínico-científico precisam evidentemente ser corroboradas à medida que o trabalho analítico evolui e eventualmente serem substituídas por outras que melhor expliquem os eventos.

6.0. BIBLIOGRAFIA:

- Bion, W.R. (1957). Diferenciação entre a personalidade psicótica e a não psicótica. Em Estudos psicanalíticos revisados. Rio de Janeiro, Imago Editora Ltda., 1988.
- Etchegoyen, R.H. (1977). Some thoughts on transference perversion. *Int.J.Psycho-Anal.*(1978)59: 45-53.
- Figueira, S.F. (1988-a). Porque o estilo clínico de Betty Joseph é difícil. Palestra realizada na Sociedade Brasileira de Psicanálise do Rio de Janeiro em 16 de junho de 1988.
- Figueira, S.F. (1988-b). A ambigüidade "ego-self" em Freud como uma das bases conceituais do estilo técnico de Betty Joseph. Palestra realizada na Sociedade Brasileira de Psicanálise do Rio de Janeiro em 6 de julho de 1988.

- Figueira, S.F. (1992-a). Estudo comparativo e introdutório do modelo de psiquismo em Freud - Primeira Tópica. São Paulo, Curso Mapeando o Psiquismo. Seminário realizado em 11 de abril de 1992.
- Figueira, S.F. (1992-b). Estudo comparativo e introdutório do modelo de psiquismo em Freud - Segunda Tópica. São Paulo, Curso Mapeando o Psiquismo. Seminário realizado em 9 de maio de 1992.
- Figueira, S.F. (1992-c). Estudo comparativo e introdutório do modelo de psiquismo em Melanie Klein. São Paulo, Curso Mapeando o Psiquismo. Seminário realizado em 13 de junho de 1992.
- Freud, S. (1915). *Das Unbewusste*. Studienausgabe Band III. Frankfurt am Main, Fischer Taschenbuch Verlag, 1982.
- Freud, S. (1933). *Die Zerlegung der Psychischen Persönlichkeit*. In *Neue Folge der Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse*. Studienausgabe Band I. Frankfurt am Main, Fischer Taschenbuch Verlag, 1982.
- Hinselwood, R.D. (1991). *Dicionário do pensamento kleiniano*. Porto Alegre, Editora Artes Médicas, 1992.
- Joseph, B. (1969). A clinical contribution to the analysis of a perversion. M.Feldman & E.B.Spillius (eds), *Psychic equilibrium and psychic change*. Selected papers of Betty Joseph. London and New York, Routledge, 1989.
- Joseph, B. (1975). The patient who is difficult to reach. M.Feldman & E.B.Spillius (eds), *Psychic equilibrium and psychic change*. Selected papers of Betty Joseph. London and New York, Routledge, 1989.
- Joseph, B. (1982). Addiction to near-death. M.Feldman & E.B.Spillius (eds), *Psychic equilibrium and psychic change*. Selected papers of Betty Joseph. London and New York, Routledge, 1989.
- Klein, M. (1946). Notes on some schizoid mechanisms. R.Money-Kyrle (ed), *Envy and gratitude and other works 1946-1963*. New York, The Free Press, 1975.
- Laplanche, J./ Pontalis, J.-B. (1967). *Vocabulário da Psicanálise*. São Paulo, Livraria Martins Fontes Editora Ltda., 1986.
- Meltzer, D. (1973-a). Revisão estrutural da teoria das perversões e dos vícios. Em 'Os estados sexuais da mente'. Rio de Janeiro, Imago Editora Ltda., 1979.
- Meltzer, D. (1973-b). A perversão da transferência. Em 'Os estados sexuais da mente'. Rio de Janeiro, Imago Editora Ltda., 1979.
- Rosenfeld, H. (1971). Uma abordagem clínica para a teoria psicanalítica das pulsões de vida e de morte: uma investigação dos aspectos agressivos do narcisismo. E.B.Spillius (ed), *Melanie Klein hoje*. Desenvolvimento da teoria e da técnica. Volume 1: Artigos predominantemente teóricos. Rio de Janeiro, Imago Editora, 1991.
- Rosenfeld, H. (1987-a). Pacientes narcisistas com reações terapêuticas negativas. D.Tuckett (ed), *Impasse e interpretação*. Rio de Janeiro, Imago Editora Ltda., 1988.
- Rosenfeld, H. (1987-b). Narcisismo destrutivo e a pulsão de morte. D.Tuckett (ed), *Impasse e interpretação*. Rio de Janeiro, Imago Editora Ltda., 1988.
- Segal, H. (1981). A obra de Hanna Segal. Uma abordagem kleiniana à prática clínica. Rio de Janeiro, Imago Editora Ltda., 1983.
- Spillius, E.B. (1983). Algumas contribuições a partir do trabalho de Melanie Klein. E.M.da Rocha Barros (org), *Melanie Klein: Evoluções*. São Paulo, Editora Escuta Ltda., 1989.
- Steiner, J. (1981). Relações perversas entre partes do self: um exemplo clínico. E.M.da Rocha Barros (org), *Melanie Klein: Evoluções*. São Paulo, Editora Escuta Ltda., 1989.