

Narcisismo, reconhecimento psíquico e convalidação afetiva: uma homenagem ao último "Rosenfeld"

Franco Borgogno¹

Resumo: Relembrando sua própria participação num seminário de um dia com Rosenfeld e considerando essa experiência como seu ponto de partida, o autor descreve e debate a maneira de trabalhar do *último Rosenfeld* com os pacientes narcisistas gravemente perturbados. Através de uma análise detalhada da supervisão de uma sessão com um paciente borderline-psicótico, o presente texto enfatiza, no essencial, quão importante é construir um terreno comum (cognitivo e afetivo) de base para poder proceder, em seguida, a interpretações de transferência. Em particular, o autor põe em evidência os elementos que permitem a criação dessa base segura que é necessária para estabelecer proficuamente (de modo útil para o paciente) uma ligação entre os eventos relacionais narrados e atuados pelo paciente e o *hic et nunc* da interação analítica.

Palavras-chave: Construção-reconstrução. Interpretação de transferência. Narcisismo. Paciente borderline-psicótico. Rosenfeld.

Iniciar – como disse, há mais de 15 anos² – a reflexão sobre o narcisismo e sobre

1 Analista didata da Società Psicoanalitica Italiana. Chefe da Comissão IPA *Psychoanalysis and University*, professor pleno de Psicologia Clínica da Universidade de Turin (Itália) e um dos fundadores da Fundação Internacional Sándor Ferenczi.

2 Refiro-me à minha comunicação *Narcisismo, riconoscimento psichico e convalida affettiva: un contrappunto*, apresentada no Congresso *Impasse in psicoanalisi e patologie narcisistiche* (Padova, 13

a identidade partindo de Rosenfeld continua a ser para mim um ótimo *incipit*. Permite conectar imediatamente o discurso sobre essas temáticas com uma maior *abertura ao outro* e uma menor presunção e arrogância cognitivas. Com maior respeito – fundamentalmente – por aquelas vozes interiores, interiores também à nossa própria comunidade, que se levantaram com força já desde os primeiros tempos da psicanálise com as quais nos educamos como psicanalistas, contra uma visão mais autocentrada e pouco disposta a reconhecer a importância dos objetos e de suas qualidades e funções relacionais na transformação das dinâmicas pulsionais. Nossa história, de fato, não diversamente da história dos pacientes de que hoje nos devemos particularmente ocupar – é este um ponto sobre o qual nossa reflexão deve centrar-se ainda mais se quisermos assegurar um futuro à prática e à teoria psicanalítica – compreende áreas de desconhecimento e de recusa de realidades psíquicas fundamentais.

Incorrendo no óbvio³ que – como afirmei desde o início dos anos 90 (Borgogno, 1999) – não permite mais observar, pensar, avaliar os fatores que estão na base do crescimento afetivo e mental, pois estes são considerados elementos presentes e incontornáveis, independentemente de estarem ou terem estado efetivamente presentes, e das modalidades peculiares e contingenciais em que o estão ou estiveram presentes, numa determinada e específica situação e experiência de vida.

Refiro-me, enfatizando este ponto, prioritariamente ao fato de os analistas trabalharem *per via di porre* (por via de colocar) e não só *per via di levare* (por via de retirar) como sustentava, nos primórdios da psicanálise, Freud (1904) com a finalidade de *nobilitar* a psicanálise de modo a ser incluída no rol das ciências. Lembro, porém, aqui, que Freud no mesmo passo em que afirmava esse aspecto, precisava, poucas linhas abaixo, recorrendo a Shakespeare e através dele a Hamlet, que para se aproximar e encontrar o mistério da pessoa e de seu mal-estar (leia-se *dor psíquica*), só o coração é o instrumento apropriado para fazê-lo. Isso se dá porque *os pífaros* da razão, da teoria e das palavras não apoiadas pelo

de dezembro 1997) e depois sucessivamente publicada em A. Racalbuto (a cura di), *Impasse in psicoanalisi e patologie narcisistiche. Strutturazione e destrutturazione dell'identità*. Milano: Dunod, 1998. O trabalho aqui publicado é uma revisão dessa comunicação e no decorrer de 2016 foi publicado também em inglês (*International Forum of Psychoanalysis*) e em francês (*Le Coq-Héron*).

3 O óbvio descurado na análise está no centro, por exemplo, da elaboração técnica de Paula Heimann a qual, não diversamente de Ferenczi, enfatizará também em toda sua obra a importância da autoanálise do analista ao trabalho e a necessidade de escutar atentamente a própria escuta do paciente, a partir da resposta do paciente às nossas intervenções e aos nossos silêncios, quer na sessão quer no pós-sessão, quando isso for necessário.

coração fazem com que uma potencial competência se torne vazia e vã, muitas vezes ineficaz e até mesmo portadora de desconfiança e desespero em relação à possibilidade de se entender de forma profunda com os outros (Freud, 1904).

Freud, de resto, em 1932 – Petrella (1997) o recordou num belo trabalho sobre a escuta e sobre o obstáculo – reconhecia amplamente em seus vários aspectos o *porre* (colocar) do analista, pondo, por exemplo, em primeiro plano e como incontornáveis os processos construtivos da análise, quando falava de reconstrução da história do indivíduo. Um tema – este último – que Freud (1937) retomará de maneira forte numa de suas últimas obras.

Esses processos, como Di Chiara (1997) e Conrotto (1997) põem claramente em evidência, são só num segundo momento narrativos, isto é, situados no nível da partilha verbal, pois de início e, anteriormente, sua natureza é essencialmente relacional e interativa, apesar de se realizarem, sobretudo, mediante palavras. O tipo de relação que os caracteriza – Bolognini (1994) e Racalbutto (1994) mostram bem em seus escritos – é, de fato, não de tudo consciente e completamente diferenciado; só a posteriori, *après coup* como costumamos dizer, os sentimentos e os pensamentos que os desencadearam tornam-se reconhecíveis e conscientes, pelo que *o campo fala* (expressei-me nesses termos em meu artigo de 1995 que reelabora minha intervenção para o Congresso de Rimini) antes que os sujeitos do discurso e seus significados possam ser definidos e definíveis (Borgogno, 1995). A construção em causa é, por conseguinte, em minha opinião, antes de mais uma oferta de *savoir faire* emocional, baseada em formas e qualidades de identificação quase fisiológicas que – se disponível na bagagem humana do analista – pode desencadear de forma fecunda seu socorro ao outro, evitando toda aquela omissão de socorro e aquela intervenção traumática que é causa de sofrimento intenso no desenvolvimento e é, com frequência, matriz originária do narcisismo destrutivo em suas diversas formas (Borgogno 1994, 1997).

Está já implícito no que acabei de dizer que, em minha ótica de caráter *British Independent*, o adjetivo destrutivo – na medida em que descreve a fenomenologia narcisista do sujeito que é portador – não tem nada que ver com qualquer particular pulsão endógena que estaria em sua origem, sendo antes, na verdade, resultante do tipo não apropriado de orientação libidinal-afetiva em relação à existência, que é inconscientemente transmitido e ensinado num grupo familiar ou em qualquer outro contexto sociocultural em que se realize a formação do indivíduo. Um âmbito – este – que facilmente queríamos excluir da nossa observação, pois nos envolve completamente e incomoda-nos enquanto pais e analistas; um âmbito, porém, não impossível de ser observado na continuidade de uma análise pelo analista bem instrumentalizado que possa e queira reconhecê-lo.

Feitas essas declarações, retorno a Rosenfeld com o qual iniciei e, em particular, a um episódio pessoal vivido com ele. Refiro-me a uma supervisão de grupo em que participei e a um *pedaço* de conversa que tivemos quando nos dirigíamos para o restaurante onde fomos jantar todos naquela noite.

A supervisão tinha que ver com um paciente *borderline* com severo narcisismo e piques psicóticos: um paciente grave, torpe, desajeitado e estereotipado, com ar de deficiente pelo modo como se comportava. Este abriu a sessão contando como havia vivido seu percurso no ônibus e no metropolitano para chegar ao gabinete de seu analista. Todos o haviam olhado mal, com hostilidade, e alguns até o haviam esbofetado por algum seu comportamento postural e verbal lento e rígido, quase como se – segundo seu relato – estivessem conspirando contra ele.

Rosenfeld perguntou ao analista *corajoso* – assim o definiu porque trazia um material difícil e caótico – se havia pedido ao paciente para lhe contar mais em pormenor a conspiração e as vicissitudes de que fora vítima. Ele teria feito isso porque considerava fundamentais o ponto de vista e a experiência do paciente; e lhe teria ao mesmo tempo ajudado – nesse modo – a entender que, quando as pessoas estão com pressa, numa hora matutina num meio público, são por vezes impiedosas em relação ao torpor e à lentidão dos outros e, por conseguinte, pode acontecer que façam troça do outro, tratando-o mal, quando se sentem por ele incomodadas. Além disso, Rosenfeld consideraria um comentário posterior do paciente sobre seus familiares e irmãos muito mais velhos, evidenciando a possível semelhança entre o que acontecera no ônibus e as recordações da vida passada que o paciente citava, para mostrar a compreensibilidade de suas reações emocionais em termos de sentir-se o *pequeno idiota de família que não passa de um empecilho* em relação aos irmãos e às irmãs mais velhas que já trabalhavam e eram consideradas, pelos pais, eficientes e úteis.

Rosenfeld nesse momento acrescentaria: aquilo que o paciente manifesta é natural; e – apesar de ser certamente favorecido por sua patologia – também está ligado à sua história e à crueldade real, banal e quotidiana, do mundo circundante, em que todos estão concentrados em seu próprio objetivo e não têm tempo para as carências e necessidades específicas dos outros, tanto mais se quem manifesta estas carências e estas necessidades particulares for um desconhecido ou um estranho⁴. E por fim, respondendo à hipótese que o supervisionado colocava, disse: *Não esqueçamos, deixando-a de parte por agora, sua ideia que o paciente possa*

4 Rosenfeld desempenhava, desse modo, aquela *função de bonificação* posta à disposição pela mente analítica, que consiste em ser capaz de *tornar fisiológico e ordinário o que à primeira vista pode parecer terrivelmente patológico e não ordinário* (Borgogno, 2013).

referir-se ao lapso de tempo entre a sessão anterior e a de hoje. Um lapso – segundo a hipótese do supervisionado, preenchido na fantasia inconsciente do paciente por familiares, filhos, pacientes (bem mais interessantes e promissores que ele) todos à volta do analista; um espaço de onde ele, se calhar, poderia ter se sentido excluído e em relação ao qual, provavelmente, se via como um intruso.

Lembro-me de ter recordado que o paciente tinha, logo a seguir, trazido um sonho complexo e rico de símbolos que se poderiam rapidamente traduzir como se se tratasse de um seu comentário crítico à resposta do analista. Rosenfeld passou por cima desse aspecto (que, como sabemos, era um seu *cavalo de batalha*) frisando que o analista, dado o quadro clínico presente, deveria dirigir antes sua atenção para as associações do paciente e seu ponto de vista, pedindo-lhe expressamente que dissesse ele mesmo, por palavras suas, de que forma ligava narrativamente os elementos do sonho a si e a sua vida. Propôs, portanto, a caricatura de um personagem central no sonho que havia impressionado o paciente dando-lhe tom e voz, pretendendo assim oferecer-lhe verbalmente com esta dinâmica encenação como se estava configurando dentro do paciente a situação que o sonho punha em evidência. Que é o mesmo que dizer: *Esse personagem de que você fala parece mover-se desse modo e, se as coisas são assim, o outro que está com ele (Rosenfeld estava pensando na criança pequena, mas também naquela mais crescida) poderia sentir isso e aquilo.* Também deu, por conseguinte, tom e voz ao possível parceiro do personagem principal do sonho, com habilidade quase de ator de teatro. A ênfase que coloria sua encenação era, porém, calorosa e convidava o ouvinte a *mergulhar imaginativamente* no material e no contato que se estava produzindo no interior daquela sessão⁵. É preciso dizer que Rosenfeld havia feito essa caricatura depois de ter ouvido as palavras do paciente – a partir de como o analista as recordava – e depois de ter ajudado este último a exprimir representativamente como ele recebia em seus sentimentos e em suas ansiedades o evento relacional em curso.

Resumindo: só no final da sessão mencionada, Rosenfeld considerou que havia chegado o momento de dizer ao paciente que tudo aquilo talvez tivesse também a ver com ele e seu analista, fornecendo indicações sobre a relação entre ambos.

5 A imaginação do analista, segundo *o último Rosenfeld*, deveria ser dirigida em primeiro lugar não para os conteúdos clássicos da fantasia inconsciente, mas para a história relacional do paciente viva na análise. História de onde extrair – imaginativamente – um *modelo* de como haviam decorrido as coisas em sua infância e adolescência, para recolher e organizar significativamente os eventos atuais da situação transferencial. A imaginação deveria assim, em sua opinião, não especular em abstrato a partir da teoria, mas radicar-se plenamente na identificação com o paciente, elaborando-a até conseguir pôr em palavras simples e distintas a singularidade de sua experiência.

Estas não confirmavam o que poderíamos esperar de uma supervisão baseada na teoria kleiniana, mas diziam respeito ao movimento do pensamento e das emoções que nascera naquele encontro: naquele encontro que havia começado com o paciente que falava de fora e da família e que havia continuado no relato de um sonho sobre o qual lentamente se havia trabalhado culminando, por fim, em alguns comentários do paciente e do analista que mais diretamente focalizavam alguns aspectos da relação que se estava configurando entre eles.

Rosenfeld concluiu então observando que, naquele encontro, analista e paciente haviam produzido um diálogo frutuoso tendo em conta o recíproco esforço e a recíproca progressão de ambos para uma maior proximidade da relação; e depois acrescentou que a paciência e uma profunda disponibilidade em aprender com as recíprocas tentativas de comunicar eram qualidades particularmente necessárias em relação a esse gênero de pacientes como, outrossim, necessário era o fato de não se alarmar demais no caso de se ter – mesmo de forma evidente – errado o alvo. Esclareceu, todavia: *Desde que dispostos a reconhecerem seus próprios erros, ajudados nisso pelos 'comentários do paciente' e não terem pressa em exigir dele um material mais ordenado e menos caótico de modo a poderem mais facilmente e sem grande incerteza e ansiedade o descodificar.*

Assumi, assim, uma nova defesa em favor do paciente, dizendo que o problema em jogo naquele material clínico não era o ataque destrutivo às ligações (de que fala Bion, 1959) apesar de o analista poder sentir nesses termos. Tratava-se, pelo contrário, – em sua opinião – de ligações abandonadas pelo paciente porque pouco valorizadas e apoiadas internamente. Justamente a esse propósito o analista poderia, portanto, operar com profícuo, assumindo um vértice mais sensível à comunicação interpessoal presente e mais confiante na evolução das coisas porque capaz de descortinar nos pequenos sinais a contribuição do paciente para a análise e o trabalho recíproco de ambos.

Reconhecemos aqui o *último Rosenfeld*, sempre extraordinariamente atento ao que se comunica e a como se comunica por parte de ambos os parceiros na sessão, e não mais intencionado a colher – como ele mesmo havia feito no passado –, sobretudo, a patologia do paciente, mas, pelo contrário, a necessidade de o paciente ter a seu lado um analista capaz de compreender sua visão do mundo e de diferenciar de forma receptiva, a partir das pequenas nuances presentes nas mensagens que o paciente e o analista trocaram entre si, os sentimentos, os desejos e as necessidades nelas escondidos.

Gostaria de comentar agora a sequência que acabei de descrever, que então não entendi como hoje vou propor, porque nessa altura concentrei-me essencialmente só no fato que Rosenfeld era um analista gentil, pacato e vitalmente criativo, que

infundia desejo de trabalhar analiticamente sem criar excessiva defesa e medo. Hoje, de fato, penso também – é este o novo elemento que gostaria de enfatizar agora – que Rosenfeld sugeria que só se pode chegar a falar de encontro *hic et nunc* unicamente depois de preparar o terreno para fazê-lo com autenticidade.

A tal propósito, ele como supervisor havia convalidado o analista em sua função (*o senhor é um analista corajoso*) e assim o havia exortado a reconhecer o paciente nas exigências e nos estados de espírito recém-vividos e comunicados, especificando como estes eram, por si próprios, potencialmente comuns a todos, mesmo que não expressos com aquela intensidade com que o paciente os sentia. Havia dado, em seguida, o exemplo de como pode ser útil saber acolher e valorizar a história mostrando um analista em ação que não só tem isso em mente, mas que faz emergir outras partes dela, comunicadas pelo paciente em outras sessões. Fizera-o não só ao estabelecer ligações e conexões, mas também ao apresentar-se dotado de memória viva e atenta.

Nesse modo, para Rosenfeld, se teria preparado com o tempo o caminho emocional para situar-se explícita e eficazmente no *hic et nunc* podendo falar disso de forma sentida e significativa, quer para o analista quer para o paciente. O caminho emocional a construir de que ele falava era, portanto, uma espécie de gradual e ponderado meio de começo e acompanhamento dentro da relação, um meio que é um preliminar imprescindível para o emparelhamento mental mais íntimo e radical.

No caminho situa-se, aliás, justamente a outra recordação a que antes me referi. Estávamos-nos aproximando do restaurante, depois de estacionar o carro. *Veja doutor – exclamou Rosenfeld – tenho de caminhar devagar; fraturei-me recentemente numa calçada alemã e, sabe, movi um processo. Uma cidade é responsável por suas calçadas; mas como se pode caminhar em segurança se estas estão desconexas e cheias de buracos?* E depois observou: “[...] assim acontece também conosco durante a sessão. Nós somos responsáveis pela calçada sobre a qual caminhamos com o paciente⁶. Devemos, por conseguinte, recordar-nos disso e cuidar dela e, se

6 Nesta imagem da *calçada* que proponho, como metáfora do *setting* interno e externo que o analista oferece nesse especial caminho conversacional que é a análise, pode-se notar o valor eletivo que Rosenfeld dava à palavra como fator específico de cura. Alguém poderia justamente observar que nem todos os nossos pacientes se movem *a nível – por assim dizer – do caminhar*. Também Rosenfeld tinha bem presente este aspecto, tanto que seus contributos sobre o *paciente na barriga* do analista ou sobre o *paciente-recém-nascido* são importantes em nossa literatura. Mas, nesse preciso contexto, Rosenfeld não se referia a um hipotético nível evolutivo no paciente, mas sim, mais genericamente, àquelas disposições mentais do analista que permitem o *pôr em movimento* (isto é, o *caminhar*) de emoções, pensamentos, associações na parrelha analítica, explorando nesta direção o que, pelo contrário, produzia bloqueio e impasse.

houver buracos, reconhecer e reparar as fraturas daí resultantes. Para muitos a vida foi já tão difícil, desprovida de qualquer base segura (Bowlby, 1988); para essas pessoas – como também para mim por outros motivos: já não sou novo! – qualquer desconexão é um atentado e uma fratura.

Desconexões e fraturas de relação e comunicação deviam, portanto, ser, em seu modo de ver, particularmente vigiadas na análise desses pacientes, visto que também elas causam, a nível mental, ossos partidos, nódoas negras, impossibilidades pelo menos temporárias em avançar, dificuldades em alcançar seus destinos, como já Freud (1892-95) em seus primeiros casos bem descrevera, mesmo não dispondo ainda de todos os instrumentos indispensáveis para entender o sofrimento subtil, subentendido e escondido, proveniente de modalidades e estilos interativos distraídos, despojados, limitados, ou mesmo incertos, impetuosos, abertamente distônicos e invalidantes porque fundamentalmente narcisistas e pouco generosos.

Rosenfeld, nessa atitude que acabei de ilustrar, voltava em muitos aspectos a Ferenczi. Parecia implicitamente percorrer alguns passos característicos do vasto percurso que Ferenczi havia feito nos começos do século na *própria pele*, encarnando a psicanálise sem se limitar exclusivamente a *inventá-la*, como foi afirmado por vários quadrantes (Granoff, 1975). Muitos – como Di Chiara no trabalho que citei antes – prestam homenagem a esta mudança de técnica que Rosenfeld perspectivava em finais dos anos 80 a uma comunidade ainda muito surda (a comunidade kleiniana, sobretudo) aos novos pontos de vista que ele iluminava; novos pontos de vista que tinham que ver especialmente com uma mais respeitosa escuta do paciente, consciente dos floridos preconceitos mentais e afetivos com que, por vezes, nos aproximamos dele. Preconceitos ainda maiores se o paciente puser à dura prova nossa pessoa e nossas teorias, como argutamente realça também Conrotto, outro autor já por mim citado, quando escreve de forma explícita que o filão de pesquisa sobre a escuta da escuta, sobre a escuta do analista e sobre a escuta do paciente (Faimberg, 1981), tem origem em Ferenczi.

Além disso, quando Rosenfeld publicou seu importante livro *Impasse and interpretation*, não diversamente de Ferenczi, expôs-se ao *capricho diagnóstico* dos psicanalistas⁷. Ouviu, com efeito, murmurar por parte dos *puros* da psicanálise

Ele considerava, todavia, a *palavra* fundamental no empenho psicanalítico e a considerava o agente terapêutico por excelência no promover individuação e separação (*separateness*), mesmo quando o paciente ainda não esteja claramente em condições de apreciar o conteúdo informativo que a mesma veicula a partir de seu aspeto discursivo. Não é este o lugar para abordar o debate ainda hoje presente na psicanálise sobre este último aspecto.

7 Com *capricho diagnóstico*, refiro-me à passionalidade primitiva pouco elaborada que pode

que não passava de um avozinho que havia perdido o melhor de si e que era uma espécie de *mish-mash*, expressão que eu traduzi, quando ouvi o termo em Londres, com o piemontês *més-cìa* (mistura). Ou seja, para eles, Rosenfeld se havia tornado *uma pessoa que se confunde com o paciente e se intromete em suas coisas, um pastiche, um mestiço, não branco, não preto*. Que coisa horrível, a presumida aristocracia de linhagem e de pensamento! Mas o analista – como recordou Meotti (1997) parafraseando o Bion de *Memória do futuro* (1991) – deve distanciar-se das teorias que recebeu e de seus hábitos eletivos, e deve também poder renunciar a ser *aristocrático*, arriscando momentos de *barbárie*, se tal for necessário, a custo de se contaminar com aquilo que à primeira vista *está mais distante da psicanálise* (Borgogno, 1993).

Dá-se o caso de Ferenczi também ter feito, em sua maturidade de analista, de avô e netinho com um paciente narcisista que não conseguia mais falar porque estava aterrorizado por se sentir transformando em uma mulher grávida (1931). Quando o paciente conseguiu comunicar essa fantasia, segredando-a ao ouvido do analista, Ferenczi alinhou no jogo e, em vez de lhe falar em transferência e de coisas afins, perguntou por sua vez ao paciente, sussurrando-lhe: *Bem, o que o leva a pensar isso?* e *É uma gravidez de quantos meses?*, aceitando ir até onde se situava naquele momento seu paciente. Abriu assim um caminho e uma brecha naquela *dissociação da sensibilidade*, de que Ferenczi era já nos começos dos anos 20, o *especialista* reconhecido pela comunidade.

Ferenczi, na prática, desde 1912, havia abordado de forma precursora e absolutamente moderna (Borgogno, 1999) as emoções e os pensamentos presentes na sessão, fossem eles quais fossem, compreendendo-os como trânsito inconsciente recíproco entre duas pessoas, duas pessoas que se comunicam no gabinete de análise, trocando sinais acerca do estado psíquico profundo e do posicionamento recíproco na relação e no diálogo. Este Ferenczi (1908), por outro lado, em seu primeiro texto analítico escrevia – como seu cartão de visita para entrar no mundo da psicanálise – que o emparelhamento (mental em nosso trabalho), isto é, o

levar os analistas a rejeitarem uma mutação conceptual e técnica com críticas *ad hominem* e maledicências sobre patologias pessoais. Trata-se de uma espécie de organização psíquica defensiva marcada por *pressupostos básicos* (Bion), que dificulta o trabalho autêntico do pensamento sobre as novidades, bloqueando uma possível criatividade genuína e direcionando mal o próprio impulso protetor potencialmente saudável, implícito nos pressupostos básicos grupais da mente. É justamente este fator institucionalizante que determinou na história da psicanálise uma tendência para sacrificar e inibir nossa intuição criativa, levando a não explorar parte do *real* trabalho analítico que os analistas fazem, por receio de parecer *não conformes* à comunidade e ao grupo de pertença (Dupont, 1998).

misturar-se deve levar em conta a especificidade de ambos os parceiros colocando-se a serviço – o que não é fácil – do mais desfavorecido dos dois a quem se procura restituir plena dignidade e escuta, acolhendo suas necessidades e seus desejos com ritmo apropriado (!), e sem *ejaculá-lo precocemente* à primeira oportunidade por este ser terrivelmente incômodo, frustrante no ponto de vista (*narcisista*, faço questão de sublinhar) do parceiro mais forte e sólido, porque ataca esquemas de pensamento e exigências pessoais de calma e tranquilidade, de êxito e sucesso, que na realidade não devem ser satisfeitos e realizados fora dos prazos, das modalidades e das necessidades peculiares do outro com quem nos encontramos⁸.

Exatamente o que o *último Rosenfeld*, de onde parti, fazia depois de ele próprio não ter estado completamente sereno e temperado, ou nem sempre apropriado em sua abordagem terapêutica anterior, que oferecia, bem vistas as coisas, uma forma a espaços ainda muito teórica de contenção emocional, porque estava preocupado demais, como afirma Speziale-Bagliacca (1988, 1997), em alcançar *a interpretação verbal precisa* e não considerava, devido a um tipo de concentração observativa excessivamente cerrada e focalizada, as associações livres do paciente e a atenção igualmente suspensa do analista. Princípios ideais, estas últimas (as associações livres do paciente e a atenção igualmente flutuante do analista), segundo Freud, para poder explorar o inconsciente e aquela *prioridade do outro* nele (assim a define Conrotto, convocando Laplanche) que é *outro* – há que lembrá-lo – também no analista, por mais preparado e instrumentalizado que ele possa estar.

Nessa direção de reabilitação do *outro*, entendido quer como o inconsciente, quer como parceiro importante a que cada um de nós responde e se refere em suas ações verbais e não verbais, moveu-se a própria Paula Heimann em seu corajoso caminho de independência e liberdade contra uma teoria presunçosa e pedante demais, que atribuía defensivamente aos pacientes a responsabilidade do déficit de contato e de empenho relacional. Aquela Paula Heimann que Rosenfeld enaltece, trazendo-a de novo vigorosamente à ribalta em seu livro *Impasse and interpretation* por ter sabido *recuperar* a contratransferência como

8 Não me delongo aqui na complexa questão sobre o quanto aquilo que faz e diz o paciente podemos sentir à primeira vista como atacante e destrutivo, sem que o seja realmente em suas intenções. De fato, o paciente talvez não possa deixar de se comportar desse modo; mas muitas vezes não tem instrumentos para agir de forma diferente e deverá eventualmente adquirir aos poucos esses instrumentos, além de uma sua radicada defensividade originária, a partir da relação que nós seremos capazes de instaurar com ele. Indubitavelmente quando se verifica a situação que exponho, o trabalho analítico é para nós muito pesado e em nada remunerativo e também o analista deverá colocar-se em posição de aprendizado durante um período de tempo consistente, sentindo mísera e pouco eficaz seu equipamento analítico e humano.

meio de encontro e instrumento de compreensão (Borgogno, 1992). Uma Paula Heimann, também ela impulsionada por Ferenczi, pois em 1949, ano em que escreveu o ensaio sobre a contratransferência que marcou uma época, haviam finalmente encontrado espaço no *International Journal*, mais de 20 anos após sua apresentação, três importantíssimas contribuições de Ferenczi que punham em discussão as qualidades e as modalidades interpessoais dos objetos solicitados de modo especial – se personificados pelos analistas – pelos pacientes difíceis com patologia narcisista.

O famigerado esquecimento organizado por Jones contra aquilo que Ferenczi havia *representado* e feito emergir começava então a desmoronar-se e a meter água; e o *estudo meta-psicológico* (precursor!) de Ferenczi (1928) *dos processos psíquicos do analista* encontrava em Heimann uma aliada, cada vez mais fervorosa com o passar do tempo ao ponto de ela chegar a dizer que *a interpretação verbal precisa* pode coincidir com o homicídio da *equipe de trabalho* analítica (Heimann, 1964)⁹.

Para dizer por outras palavras, a interpretação brilhante poderia matar a *equipe no trabalho*, cada vez que estivesse demasiado presente o *veja como sou bom* do analista e demasiado pouco o *veja como é bonita e como eu gosto dessa coisa de que você e eu falamos*. Paula Heimann acrescentaria aqui – e eu concordo com ela nesta afirmação – que com este tipo de pacientes é preciso também reconhecer explicitamente seu valor¹⁰ em si mesmo e a utilidade de sua contribuição, pois é justamente nesse âmbito que houve em detrimento deles uma omissão de socorro, uma intrusão e muitas vezes uma extração (Borgogno, 1994).

Concluindo, resumiria dizendo que quis falar, nestas minhas páginas, de Rosenfeld que chegava à última parte de seu trabalho ao ponto fulcral do

9 Além do famoso ensaio sobre a contratransferência de 1949, Paula Heimann dedicará a este tema numerosos trabalhos, ainda hoje não suficientemente conhecidos por parte dos analistas. Como Ferenczi e sucessivamente Bion, Paula Heimann explora em toda sua obra a *metapsicologia dos processos psíquicos do analista*, estudando em particular a complexa atividade cognitiva e as diversas funções que o analista exerce no trabalho quando assiste a mente do paciente e enfrenta suas dificuldades. Recordo aqui os títulos significativos de alguns seus trabalhos nessa direção: *Observações sobre o conceito psicanalítico de trabalho* de 1964; *Natureza e função da interpretação* de 1970; *Novas observações sobre o processo cognoscitivo do analista* de 1975; *A necessidade que analista seja espontâneo com o paciente* de 1978.

10 A análise – segundo Paula Heimann – deve criar as condições ideais para promover da melhor maneira as capacidades criativas do paciente e favorecer o espaço necessário à sua expansão, encorajando a descoberta das potencialidade mesmo mínimas do Ego e o reconhecimento dos esforços de trabalho, exploração, cooperação que ele pode realizar sem ter consciência disso. Como ela afirma incisivamente em 1975, *o paciente é a figura central do diálogo e a análise roda à volta dele*: uma consideração que tem obviamente particular relevância no caso de pacientes narcisistas.

pensamento psicanalítico de Ferenczi: quer dizer, à convalidação emocional e afetiva que é motor e início de crescimento, e também enriquecimento de significado e de significatividade da pessoa no encontro humano analítico. Ferenczi, pouco antes de morrer, no *Diário clínico* (1932) e, sobretudo, em *Análises de crianças com adultos* (1931) afirmava, por exemplo, que é fundamental para a análise não uma *sugestão de conteúdos*, como infelizmente acontece todos os dias em tudo o que dizemos mesmo se continuamos a recusar essa realidade, mas uma *sugestão de coragem, de encorajamento*, para que o outro possa exprimir um seu ponto de vista ou possa mesmo aceder a ele pela primeira vez, conseguindo assim com o tempo chegar a uma sua subjetivação e subjetividade que ele poderá reconhecer, porque antes lhe foram generosamente reconhecidas.

De resto, como imaginamos ser possível a entrada plena no consórcio psíquico humano e social? Entrada pela qual nos debatemos – muitas vezes mais com esse tipo de pacientes – com paixão, com entusiasmo e com empenho responsáveis, tendo em mente uma psicanálise que seja efetivo exercício vivo e operante a serviço do paciente, o qual sempre que nos procura pede-nos socorro, mesmo que depois não saiba aceitá-lo e não conheça (muitíssimas vezes é disso que se trata) a via para *tomar* a ajuda que lhe damos. A paixão, o entusiasmo, o empenho do analista – como pontualmente observam todos os analistas que se ocupam desses pacientes – podem, todavia, ser desviados da arrumação cognitiva que queremos alcançar, se postos a ferro e fogo pela relação narcisista que cancela e anula a vida mental e a alteridade existencial e afetiva.

Em tal circunstância – não rara – a teoria torna-se, complementarmente à patologia interativa que o paciente propõe, aquilo a que se agarra o analista apesar de suas boas intenções; e, por vezes, tudo isso acaba por coincidir com um entrincheiramento defensivo de onde é expulsa qualquer especificidade e toda peculiaridade do paciente, não contemplada pelo próprio programa dos instrumentos teóricos e técnicos de que o analista se serve em primeira instância. Pode tratar-se simplesmente, como acontece quase sempre, de uma contingência momentânea obrigada para poder seguir em frente: hoje em dia, ninguém se põe a censurar os *enactments* que são elemento ordinário do bom trabalho analítico que, porém, deve ser continuado e progressivamente submetido à elaboração. Hoje há, em todo caso, outro aspeto a considerar – que tenciono aqui focalizar – se quisermos manter sólido e vital o espírito de Freud: o de pôr em discussão, sem receio, muitas partes de nossa história e de nossas teorias em nada edificantes e, em minha opinião já não úteis, pô-las em discussão com o objetivo de compreender a partir de nossos erros algo mais sobre como funciona a mente, mesmo aquela instrumentalizada a nível sofisticado como é a nossa de analistas. Para compreender, em síntese, como nós mesmos funcionamos nas

relações idealizadas com os objetos humanos que amamos (refiro-me, sobretudo, ao amor pelo método e a dedicação por alguns modelos e figuras-guia, que muitas vezes nos cegam produzindo em nós comportamentos dominados por formas de identificação quase *forçada*) e perante os vários abusos relacionais com que o viver inevitavelmente nos confronta; e para melhorar desse modo, enquanto capazes de autocrítica, nosso próprio equipamento.

Esse é um passo incontornável para convalidar nossa identidade, pois – como dizia Paula Heimann (1932-1942) – identidade equivale à escolha livre quer em relação aos impulsos pulsionais, quer no *ato de assimilação* mediante o qual se adquirem *aquelas qualidades dos objetos internos* que mais *têm que ver* conosco. Identidade significa, portanto, também renunciar e desidentificar-se de aspectos sentidos como caducos e obsoletos e já não apropriados se considerarmos como se evoluiu quando se trabalha com os pacientes. É um processo difícil, bem o sabemos, em nossa análise e tanto mais quando nos expomos a pacientes do tipo a que mentalmente referi-me nestas minhas reflexões (pacientes que padecem de problemas narcísicos de identidade, muitas vezes criados por carências na área do reconhecimento psíquico e da convalidação afetiva); mas é um passo necessário e impossível de adiar que cabe a nós enfrentarmos, e é provável que no futuro próximo sejamos chamados a enfrentá-lo com uma revisão corajosa de muitas de nossas convicções.

As insuficiências da psicanálise, se aceitarmos a inevitável mudança, poderiam amanhã nos encontrar mais vigorosamente preparados, justamente porque, não as recusando, as reconhecemos como componente e etapa fundamental de percurso, que não devem ser esquecidas nem silenciadas em nosso querer continuar a aprender com a experiência.

Narcissism, psychic recognition and affective validation: a homage to the later "Rosenfeld"

Abstract: Recalling his own participation in a daily group seminar with Rosenfeld and taking this experience as his starting point, the A. describes and discusses the later Rosenfeld's approach to working with severely disturbed narcissistic patients. Through detailed analysis of a supervision of a session with a psychotic patient, this paper essentially highlights how important it is to construct a (cognitive and affective) basic common ground in order to subsequently proceed to interpretations of transference. In particular, the paper brings to light those elements allowing the creation of that basic cognitive-affective ground which is necessary to profitably (in a manner useful to the patient) connect the relational events narrated and acted by the patient with the *hic et nunc* of analytic interaction.

Keywords: Borderline-psychotic patient. Construction-reconstruction. Interpretation of transference. Narcissism. Rosenfeld.

Referências

- Bion, W. R. (1959). Attacks on linking. *International Journal of Psychoanalysis*, 40, 308-315.
- Bion, W. R. (1991). *Memoria del futuro. Il sogno*. Milano: Raffaello Cortina Editore, 1993.
- Bolognini, S. (1994). Condivisione e fraintendimento. *Rivista di Psicoanalisi*, 4.
- Borgogno, F. (1992). Evoluzione della tecnica psicoanalitica. Un omaggio a Paula Heimann. *Rivista di Psicoanalisi*, 38 (4), 1046-1071.
- _____. (1993). Intorno a 'Memoria del futuro'. *Rivista di Psicoanalisi*, 40 (1), 71-80.
- _____. (1994). Spoilt Children. L'intrusione e l'estrazione parentale come fattore di distruttività. *Richard e Piggie*, 2 (2), 135-152.
- _____. (1995). Parla il campo: immagini e pensieri. In Gaburri, E. (a cura di). *Emozione e interpretazione*. Torino: Bollati Boringhieri.
- _____. (1997). Un contributo di Ferenczi alla psicoanalisi infantile: la pensabilità del trauma e del traumatico. *Richard e Piggie*, 5 (3), 276-285.
- _____. (1999). *Psicoanalisi come percorso*. Torino: Bollati Boringhieri. (Ed. brasiliana: *Psicanálise como Percurso*. Rio de Janeiro: Imago, 2004).
- _____. (2013). Coming from afar and temporarily becoming the patient without knowing it: Two necessary conditions for analysis according to Ferenczi's later thought. *The American Journal of Psychoanalysis*, 74 (4), 302-312.
- Bowlby, J. (1988). *Una base sicura. Applicazioni cliniche della teoria dell'attaccamento*. Milano: R. Cortina. (Ed. brasiliana: *Uma base segura*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989).
- Conrotto, F. (1997). Controtransfert versus teoria, problema clinico-epistemologico della psicoanalisi. In Racalbutto, A. (a cura di). *Impasse in psicoanalisi e patologie narcisistiche*. Milano: Dunod.
- Di Chiara, G. (1997). Della identità nella esperienza psicoanalitica: 'l'impasse' come finestra sul narcisismo e la formazione della persona. In Racalbutto, A. (a cura di). *Impasse in psicoanalisi e patologie narcisistiche*. Milano: Dunod.
- Dupont, J. (1998). Perché la comunità psicoanalitica ha accettato così facilmente l'affermazione di Jones secondo cui Ferenczi, nel corso dei suoi ultimi anni,

sarebbe stato psicotico? In Borgogno, F. (a cura di). *La partecipazione affettiva dell'analista. Il contributo di Sándor Ferenczi al pensiero psicoanalitico contemporaneo*. Milano: Franco Angeli.

Faimberg, H. (1981). Une des difficultés de l'analyse: la reconnaissance de l'altérité. *Revue Française de Psychanalyse*, 45.

Ferenczi, S. (1908). Il significato dell'eiaculazione precoce. In *Opere, Volume Primo*. Milano: Raffaello Cortina Editore, 1989. (Ed. brasileira: *Do alcance da ejaculação precoce*. In: *Psicanálise I*. São Paulo: Martins Fontes, 1992).

_____. (1912). Sintomi transitori nel corso di un'analisi. In *Opere, Volume Primo*. Milano: Raffaello Cortina Editore, 1989. (Ed. brasileira: Sintomas transitórios no decorrer de uma análise. In: *Psicanálise I*. São Paulo: Martins Fontes, 1992).

_____. (1928). L'elasticità della tecnica psicoanalitica. In *Opere, Volume Quarto*. Milano: Raffaello Cortina Editore, 2002. (Ed. brasileira: Elasticidade da técnica. In: *Psicanálise IV*. São Paulo: Martins Fontes, 1992).

_____. (1931). Le analisi infantili sugli adulti. In *Fondamenti di psicoanalisi, Volume Terzo*. Guaraldi, Rimini, 1974. (Ed. brasileira: Análises de crianças com adultos. In: *Psicanálise IV*. São Paulo: Martins Fontes, 1992).

_____. (1932). *Diario clinico*. Milano: Raffaello Cortina Editore, 1988. (Ed. brasileira: *Diário clínico*. São Paulo: Martins Fontes, 1990).

Freud, S. (1892-95). Studi sull'isteria. In *Opere Sigmund Freud* (Vol. 1). (Ed. brasileira: Estudos sobre a histeria. In: *Obras Completas II*, São Paulo: Companhia das Letras, 2016).

_____. (1904). Psicoterapia. In *Opere Sigmund Freud* (Vol. 4). (Ed. brasileira: Psicoterapia. In: *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago).

_____. (1932). Introduzione alla psicoanalisi (Nuova serie di lezioni). In *Opere Sigmund Freud* (Vol. 11). (Ed. brasileira: Obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago).

_____. (1937). Costruzioni nell'analisi. In *Opere Sigmund Freud* (Vol. 11). (Ed. brasileira: Construções na análise. In: *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago).

Granoff, W. (1975). Filiações. *L'avenir du complexe d'Oedipe*. Paris: Editions de Minuit.

Heimann, P. (1932-1942). Un contributo al problema della sublimazione e al suo rapporto con i processi di internalizzazione. In _____. *Bambini e non più bambini*. Roma: Boria, 1992.

_____. (1949). Il controtransfert. In _____. *Bambini e non più bambini*. Roma: Boria, 1992.

_____. (1964). Osservazioni sul concetto psicoanalitico di lavoro. In: _____. *Bambini e non più bambini*. Roma: Boria, 1992.

_____. (1970). Natura e funzione dell'interpretazione. In _____. *Bambini e non più bambini*. Roma: Boria, 1992.

_____. (1975). Nuove osservazioni sul processo conoscitivo dell'analista. In _____. *Bambini e non più bambini*. Roma: Boria, 1992.

_____. (1978). La necessità che l'analista sia spontaneo con il paziente. In _____. *Bambini e non più bambini*. Roma: Boria, 1992.

Meotti, A. (1997). Una visione quasi onirica. In Bion, P., Borgogno, F., & Merciai, S. (a cura di). *Lavorare con Bion*. Roma: Boria, 1998.

Petrella, F. (1997). L'ascolto e l'ostacolo. Musica, discorso, immaginazione nel lavoro psicoanalitico. *Atque*, 14/15.

Racalbuto, A. (1994). *Tra il fare e il dire*. Milano: Raffaello Cortina Editore.

Rosenfeld, H. (1987). *Comunicazione e interpretazione*. Torino: Bollati Boringhieri. (Ed. brasileira: *Impasse e interpretação*. Rio de Janeiro: Imago, 1988).

Speziale-Bagliacca, R. (1988). Osservazioni su 'Impasse and Interpretation' di H. Rosenfeld. *Rivista di Psicoanalisi*, 3.

_____. (1997). *Colpa*. Roma: Astrolabio Ubaldini.

Copyright © Psicanálise – Revista da SBPdePA
Revisão de português: Débora Rodrigues
Tradução: António Fournier

Recebido em: 24/06/2016

Aprovado em: 22/07/2016

Franco Borgogno
Via Camillo Benso Cavour 46
10123, Torino – Itália
E-mail: franco.borgogno@unito.it