



# Resistência: a pária da técnica psicanalítica – com ênfase especial na reação terapêutica negativa

James S. Grotstein\*, Los Angeles

*A maioria dos analistas busca promover uma mudança psíquica em seus pacientes e considera todas as formas de resistência um impedimento à obtenção dessas mudanças. Segundo o autor, todas as resistências e especialmente a reação terapêutica negativa e/ou o equilíbrio psíquico constituem uma entidade de considerável importância, até agora menos-prezada quanto a seu papel de proteção de uma criança que não se desenvolve, um naufrago que sobreviveu à catástrofe de ser abandonado por seu falso self gêmeo que teve mais sucesso. Desta perspectiva, o sobrevivente do naufrágio vê o analista como alguém em conluio com seu irmão gêmeo bem-sucedido (na mudança psíquica) e que, portanto, ameaça a sua frágil segurança. O analista deverá, pois, estar atento a essas duas personalidades.*

*Descritores: Resistência. Reação terapêutica negativa. Equilíbrio psíquico. Impasse. Técnica psicanalítica.*

\* Membro da Associação Psicanalítica Americana.





James S. Grotstein

## Introdução

Desde os primórdios da psicanálise o conceito de resistência parece ter recebido um estigma virtualmente moral devido a seu reputado papel de impedimento em proporcionar o progresso dentro da análise.

A resistência tem sido entendida tradicionalmente como um aspecto particular dos mecanismos de defesa do ego. O assunto que desejo apresentar é o de que as resistências analíticas carregam uma relação não somente com as características inerentes ao analisando, mas também, freqüentemente, com as experiências traumáticas precoces que nunca cicatrizaram, isto é, não foram contidas ou *sonhadas* com sucesso (Bion, 1962, 1970; Grotstein, 2000, 2006). Colocado de outra maneira, proponho a hipótese de que a resistência analítica se constitui a partir de um *imprint* e *estigma* traumático e se torna a *pária* da técnica analítica.

A psicanálise e os psicoterapeutas parecem ter tradicionalmente visto as defesas como necessárias e normais, mas as resistências como inconvenientes ou impedimentos para o tratamento, como algo a ser superado. Em outras palavras, mesmo que as resistências tenham sido levadas a sério, parece que houve uma visão negativa, até mesmo moralista, a seu respeito. Um dos temas desta contribuição é que a resistência analítica representa o grito, o lamento de um *bebê paralisado*, um bebê que ontologicamente *morreu* quando sua inocência foi perdida e ele não pôde mais *continuar sendo* (Winnicott, 1960).

## Reação terapêutica negativa, refúgio psíquico e equilíbrio psíquico

Os conceitos de reação terapêutica negativa, de refúgios psíquicos ou de organizações patológicas e equilíbrio psíquico constituem-se em desdobramentos particulares e individualizados da resistência. O surgimento da resistência dentro da situação analítica é visto hoje em dia pela maioria dos analistas como um indicador de ansiedade emocional velada ou de perigo (tanto interna quanto externamente). Nesta contribuição, parto da compreensão de que toda e qualquer resistência que surja no decurso da análise é indicadora de uma sensação de perigo por parte do analisando. A reação terapêutica negativa parece se desenvolver quando o analisando sente que o progresso analítico estimula um conflito com seu superego punitivo (Freud, 1926). Os refúgios psíquicos ou as organizações patológicas se desenvolvem na forma de uma barreira permanente e especializada contra o progresso analítico, com o subentendido adicional de que o analisando é *seqües-*





Resistência: a pária da técnica psicanalítica – com ênfase especial na reação terapêutica negativa

*trado* ou aprisionado pela organização patológica que agora o controla, bem como controla seu destino analítico (Steiner, 1993). O equilíbrio psíquico surgiria quando o analisando pressiona o analista, inconscientemente, a entrar com ele numa *folie à deux* para desenvolver um impasse psicanalítico verdadeiro a fim de evitar um *xequé-mate* (Joseph, 1989; Hargreaves e Varchevker, 2004).

### **Uma proposta para a relação entre a resistência analítica e as falhas no desenvolvimento infantil (com ênfase no apego e na contingência)**

Quando se pesquisa a vasta literatura vigente sobre desenvolvimento infantil e apego, faz-se altamente sugestiva a existência de uma relação entre as falhas no desenvolvimento emocional (comportamento patológico de apego) e as resistências analíticas. Então o conceito de *contingência* vem à mente de forma particular (De Casper e Carstens, 1980; De Casper e Spence, 1986; Beebe e Lachman, 2002). Esse conceito refere-se à maneira pela qual a mãe se adapta à e se harmoniza com a natureza emocional de seu bebê para que possa garantir, com o melhor de suas habilidades, que seu cuidado siga uma marcha constante ou em sincronia com seu bebê, isto é, que os cuidados para com o mesmo durante a infância mais precoce sejam contingentes com as necessidades dos repertórios comportamentais do mesmo, com ênfase especial na continuidade, na repetição, no si-mesmo (*self-sameness*), isto é, em promover no bebê a ilusão de que nada vai mudar. Isto envolve repetição e ritmo que levam, no final, à confiança e à fé na mãe. Este padrão inicial de ligação e apego bebê/mãe outorga proteção contra as mudanças prematuras, cataclísmicas ou catastróficas (Bion, 1965). O comportamento contingente da mãe depende da aplicação de técnicas sutis de *transicionalização* (Fairbairn (1940), *técnicas transicionais*, Winnicott (1951), *objetos transicionais e fenômeno transicional*).

Se tudo sai bem, gradualmente a criança há de conquistar confiança suficiente no seu desenvolvimento para buscar incrementos de separação de objeto juntamente com a aquisição da sua individuação (Mahler, 1968). Obviamente, a negligência materna e/ou paterna e/ou o abuso acentuarão, em conjunção com a própria destrutividade inconsciente inata, as patologias do desenvolvimento e, por conseguinte, prejudicarão o curso da psicanálise posterior na forma de resistências correlatas. Tem sido sugerido especificamente que há uma correspondência próxima entre a experiência de apego patológico do bebê e o resultado tera-





James S. Grotstein

pêutico de sua psicoterapia ou psicanálise (Fonagy, 2001; Schore, 2003a, 2003b).

### ***Infância abortada***

Sugiro que o bebê tem uma percepção inconsciente do que é emocionalmente gratificante, da duração e qualidade contingente de sua infância em contrapartida com a duração e qualidade prematuramente não gratificantes de sua infância contingente *abortada* – como se um *objeto-confiável* inconsciente tenha estado acessando a discrepância cumulativa em andamento entre uma infância satisfatória (em termos de qualidade e de duração) e uma infância *abortada*, – que ele vivencia daí em diante com a necessidade, de certo modo, de proteger-se e de compensar-se num tempo distante na análise e/ou na vida de maneira geral. Além disso, na medida em que este desafortunado se torna mais velho, inconscientemente ele percebe que é incompleto em seu *treinamento para a vida* e que é incapaz de aceitar as responsabilidades progressivamente mais complexas do desenvolvimento em andamento, devido a uma infância vivida de maneira insuficiente como base fundante. Bion<sup>1</sup> mencionava-me freqüentemente, quando me analisava com ele, que a primeira e a segunda infância se constituem no período do *ensaio* para a vida adulta, embora elas não sejam a coisa-em-si.

### ***Inocência versus pecado original***

Antes de dar continuidade ao tema principal desta contribuição, gostaria de fazer um breve desvio em direção a um assunto teológico/filosófico que acredito ter um peso importante nos temas de trauma e resistência. É minha crença que o bebê nasce bimodal, isto é, com uma inocência na forma de uma lousa em branco e com a propensão a experienciar culpa como parte de suas técnicas primitivas para lidar com os objetos que surgem ao longo de seu desenvolvimento. Sentimentos de inocência podem ser associados como uma função do apego. Portanto o bebê pode experienciar ódio, avareza, inveja e similares e ainda assim manter sua experiência de inocência devido ao efeito do apego seguro e/ou da contenção materna segura. Por fim, a presença da resistência na análise, das reações terapêuticas negativas e/ou do equilíbrio psíquico em particular são uma função do nível em que o sentido de inocência foi comprometido.

<sup>1</sup> Comunicação oral, em 1975.





### Hipótese número um

A presença da resistência analítica pode indicar a ativação da memória implícita precoce do que foi experimentado pelo analisando ao ter vivido incompletamente a vida da primeira ou da segunda infância (infância ou meninice), quando os *ensaios* fundantes para a vida posterior foram percebidos como insuficientes ou danificados.

### Hipótese número dois

Quando a outrora criança/menino/a, agora analisando, vivencia crescimento (progresso) analítico, ela o vive como crescentemente *assimétrico*, acentuando-se assim a discrepância entre o seu *self* mais evoluído e o seu *self* retardatário. Conseqüentemente, começa a experimentar acentuada (cataclísmica) *mudança catastrófica* (Bion, 1970). O elemento que se salienta aqui é o *self* retardatário, aquele aspecto do analisando deixado para trás pela oscilação analítica progressiva; alguns aspectos que parecem não estar ainda prontos para a metamorfose na direção da maturidade ou tão paralisados e traumatizados pela interrupção prematura da sua cobertura de inocência *que se tornam permanentemente impactados e, por conseguinte, sujeitos à crença de que jamais serão capazes de crescer ou se desenvolver*.

### Hipótese número três

Como conseqüência das hipóteses acima, o foco da técnica psicanalítica incide não somente naquele aspecto do analisando que podemos nomear como a parte infantil confiavelmente dependente de sua personalidade, mas também, agora, naquele aspecto de sua personalidade infantil que *parece* resistente, mas que, na verdade, pode sentir-se impotentemente encarcerado num refúgio psíquico (Steiner, 1993). Este refúgio psíquico formou-se originalmente como um protetor da criança ameaçada, no entanto transformou-se em um agente duplo onipotente e dissimulado que representa a *criança protegida* do analista e das comunicações do analista para o analisando. Nesses casos, o foco da técnica analítica deve ser bimodal, isto é, dirigido para ambos os aspectos do inconsciente infantil, *o anali-*





James S. Grotstein

*sando leal e o anti-analisando.*

Quando lemos ou ouvimos os analistas discutindo seus casos, particularmente quando se trata de seus pacientes ou analisandos mais difíceis, com frequência detectamos sua irritação e frustração e também sua vivência de desafio e o desejo de entenderem a resistência para superá-la e assim facilitar a análise. Paradoxalmente, clínicos experientes passaram, há tempos, a valorizar sua presença, devido a que sua ausência indica um funcionamento egóico empobrecido que impotentemente permite que o processo primário não mediado irrompa para dentro dele, tal como vemos com os pacientes psicóticos. O tipo de resistência que está sendo estudado pelos pós-kleinianos contemporâneos londrinos é o das resistências severas e endurecidas e do equilíbrio psíquico (impasses analíticos) (Joseph, 1989; Hargreaves e Varchevker, 2004).

### Hipótese número quatro

Resistência, que eu elevo de mecanismo para uma organização vital subjetiva e com um propósito na personalidade, destina-se à tarefa de mensurar quando a seguinte onda de um aspecto saudável da personalidade foi longe demais vis-à-vis de um aspecto atrasado, paralisado, ou que tenha *falhado no desenvolvimento*. *Resistência*, em razão disso, evoca uma parada para sempre no desenvolvimento posterior ou até que o gêmeo atrasado possa alcançá-lo. Sob circunstâncias razoavelmente normais, por exemplo, analisandos de alto funcionamento, a organização serve como mediadora entre o progresso e a sua interrupção e algumas vezes até de regressão-como-resistência.

Em casos mais sérios, no entanto, e isto inclui aqueles que Joseph (1989) e seus seguidores descrevem, minha hipótese é que ocorre uma cisão nesta organização e que se instala uma estrutura de resistência regressiva e autônoma, um *refúgio psíquico* (Steiner, 1993) que é independente da sua outra parte, a qual mensura o progresso da parte saudável da personalidade, desta vez sem o auxílio de seu complemento regressivo.





## Quando é que as resistências desaparecem por vontade própria e/ou persistem de maneira desafiadora? A subjetividade da resistência como uma presença viva<sup>2</sup>

Eu gostaria a esta altura de propor uma questão: quando um analista interpreta corretamente seu/sua analisando/a e ajuda este/a a elaborar o conflito interpretado bem como as resistências que surgiram ao longo do tempo, provavelmente o conflito pode vir a ser resolvido. Mas o que acontece com a resistência? Penso, como hipótese provável, haver um desnível entre o que pode acontecer com os pacientes neuróticos de alto nível de funcionamento em relação aos pacientes portadores de transtornos mentais primitivos nos quais a resistência é passível de ser clinicamente observada por situar-se mais próxima de uma estrutura definitiva, isto é, de uma organização patológica ou um refúgio psíquico (Steiner, 1993) que não se entregará facilmente, e quem sabe nunca, à influência psicanalítica, principalmente devido à cisão e à reorganização patológica secundária. D. Quinodoz (2002) escreve de maneira comovedora a respeito desta cisão entre um *self* em evolução e um *self* infantil fechado, amputado do resto da personalidade. Ela intervém usando [...] *palavras que os tocam* [...] (p. 35) porque eles se trancaram no estágio sensorio-motor (pré-verbal) do desenvolvimento. Ela também, assim como eu, defende [...] *uma linguagem que se dirige à “parte louca” do paciente, mas não esquece a parte que não está louca* (p. 53).

Se é possível conjecturar que as resistências, tal como as defesas e outros aspectos da personalidade, subitamente se tornam *subpersonalidades*, *subjetividades constituídas* dentro de seu próprio direito, então quando é que elas concordam em desaparecer – se é que o fazem – se o trabalho interpretativo do analista foi concluído com êxito para um conflito específico?

Deve-se empregar a teoria subjetiva da mente para se perguntar a este respeito, isto é, a teoria que sugere que a mente é um conjunto holográfico que contém miríades de subsubjetividades, na forma de personalidades quase discretas que criamos inconscientemente através da personificação (Klein, 1929). Coloco desta forma porque vejo isto todo o tempo nos sonhos dos analisandos. Cito um físico de trinta anos, solteiro, que se debatia com problemas relativos à intimidade e à ambição e que estava prestes a sair de férias, quando apresentou o seguinte

<sup>2</sup> Uma vez que comecei a escrever sobre este assunto, fui me dando conta que tenho estado trabalhando num certo volume de contribuições desta ordem desde 1979. Parece que isto tem me rondado durante todo este tempo. O fio de Ariadne que corre através delas são os temas ontológicos conjugados da *barganha faustiana* em termos de ser ou não ser (Grotstein, 1979, 1995a e 1995b).





James S. Grotstein

sonho. Ele tinha ganho um prêmio por uma competição e estava entrando em um hotel na cidade onde o prêmio lhe seria entregue no dia seguinte. Quando sai do elevador do hotel em seu andar, sente uma misteriosa presença seguindo-o. Assustado demais para virar-se, põe a chave na porta e essa não funciona! Ele desperta como se saísse de um pesadelo.

Em suas associações disse que, mesmo sem ter visto a pessoa, presumia que fosse um homem. Havia algo de certo modo estranhamente familiar (*déjà vu*) a respeito deste sentimento. Suas próximas associações centraram-se na mãe, de quem sempre estivera perto durante seu crescimento. Quando concluiu o colégio, ela lhe suplicou que não fosse embora para a universidade. Ele foi mesmo assim, mas se sentiu muito culpado.

Eu lhe interpretei o seguinte: *Uma vez que você está se dando o prêmio de férias-sem mim, uma mãe-eu vingativa o está perseguindo ameaçadoramente, impedindo-o de aproveitar o prêmio de sua liberdade, enquanto que uma parte você-pequeno se ressentido de como eu estou agora, frente a sua partida, abandonado por você com hostilidade.*

A resposta do paciente foi fascinante, conseqüentemente também sua contribuição: *Isso seria tudo? Eu te conheço, eu conheço minha mãe e eu me conheço. Quem seria aquela assustadora alma penada atrás de mim – além de nós três?*

O paciente sentiu-se de fato enormemente aliviado pela minha interpretação, mas sua pergunta me fascinou. Certamente me é familiar a teoria de Klein (1946,1955) da identificação projetiva do ódio em direção aos próprios objetos, mas de algum modo a própria consternação do paciente despertou-me da minha própria armadilha de banalizá-la. Sim, a assustadora aparição *era* uma versão introjetada de um objeto para dentro do qual ele tinha projetado sua raiva, e a situação atual fazia eco com sua história passada com a mãe e comigo na transferência. Mas de alguma forma, agora, pela primeira vez, essas eram somente palavras para mim. O paciente ajudou-me a ver algo além dos mecanismos e além das relações de objeto que operam de maneira mecânica. O que comecei a ver foi uma assustadora aparição viva. Tanto que as teorias do *Vitalismo* e *emergência* me vieram à mente. Quando personificamos um objeto interno, estamos, assim, no *como se*, respirando vida para dentro de um fantasma que agora se torna uma presença subjetiva, supostamente viva dentro de nossa psique. A resistência para mim constitui-se numa força-policia especial ou num *sistema imunológico* de presença, o qual, desde então, creio estar sempre lá para proteger outro que se tenha escondido, uma presença ultra-vulnerável dentro de nós. Agora, tomando vida, a resistência tem opiniões que deveríamos questionar respeitosamente. Pen-





Resistência: a pária da técnica psicanalítica – com ênfase especial na reação terapêutica negativa

so, repito, que a personificação da resistência começa lentamente e prossegue profundamente. Nem todas as resistências se tornam residentes subjetivos permanentes em nosso mundo interno.

## Hipóteses concernentes à resistência

### *A lei de Hooke e a Enteléquia*

Proponho como hipótese que cada ser humano é dotado de uma função misteriosa que corresponde, dentro das ciências físicas, à *Lei de Hooke*, uma calibragem *termostática* verdadeira, que afirma: o estresse em um objeto é equivalente à tensão no objeto multiplicada pelo módulo de sua elasticidade. Alguma organização inefável dentro do analisando-como-sujeito *parece* inconscientemente *saber a verdade* sobre que quantidade de tensão emocional a pessoa pode suportar, antes que sua resiliência colapse. Penso que esta entidade inefável pode ser ligada ao conceito de Freud (1911) do princípio do prazer, de fato, o princípio da dor-prazer. Bion (1970), em sua revisão radical da metapsicologia psicanalítica, sugere que a busca pela verdade é uma meta primária em cada indivíduo e passa a ter prioridade sobre o princípio do prazer (Grotstein, 2004). Mais adiante devo discutir o fundamento da nossa *Lei de Hooke* sob a forma de uma presença organizada dentro do psiquismo. Considerações de espaço me proíbem de entrar em detalhes a respeito do próximo tema, no entanto posso dizer o seguinte sucintamente: partindo da perspectiva *vitalística* (Aristóteles), todas as coisas vivas, incluindo os seres humanos, estão motivadas inerentemente pela *enteléquia* (o nó do crescimento é a *enteléquia* do carvalho, por exemplo), que é uma oscilação de vida sempre em evolução implacável, um conceito que se subordina de maneira excepcional à teoria da pulsão de Freud (1905). A resistência constitui-se na entropia que contrabalança a *enteléquia*.

### **Resistência e falsificação da verdade e da realidade**

A grade de Bion (1977) representava uma tentativa de encontrar um sistema matemático de análogos que, por serem *ícones vazios*, poderiam estar livres de uma penumbra de associações que aparentemente contaminavam os símbolos da linguagem comum. Ele pretendia que a grade se constituísse num verdadeiro *esperanto* que possibilitaria aos psicanalistas de diferentes escolas dialogarem entre si mais adequadamente. A grade também representa a tentativa de Bion de ampliar a tarefa epistemológica de Freud (1911) incluída no trabalho *Duas contribui-*



*ções à teoria do funcionamento mental*, no qual ele explicava as diferenças funcionais entre os processos primário e secundário. No que se refere ao processo secundário, Freud listou as seguintes categorias: consciência, atenção, notação (memória), passagem imparcial de julgamento, ação (para alterar a realidade), pensamento. Bion usou algumas e acrescentou outras: hipótese definitiva, coluna psi, notação, atenção, investigação e ação. *O que eu desejo chamar a atenção aqui é que Bion, quando posiciona a coluna psi, aquela que falsifica a verdade implícita ou explicitamente junto à categoria da hipótese definitiva, isso para mim significa a autoria da resistência na aceitação da verdade e da realidade. O mentiroso está mais próximo da verdade que aquele que pode aceitar a verdade porque o mentiroso é verdadeiro consigo mesmo a respeito da verdade que ele não pode suportar.*

### **O preço da falta de respeito e de compaixão do analista pela resistência**

Sou consciente do tom provocativo deste subtítulo. Não estou de forma alguma encorajando um conluio ou uma *folie à deux* entre analistas e analisandos. O que proponho é uma maior *consciência técnica*, uma atitude terapêutica diferente em relação à *raison d'être* da resistência lado-a-lado e sem negligenciar o progresso feito pelo gêmeo que está prosperando. O preço que o analisando tem que pagar pela falta de respeito e de compaixão por parte do analista em relação à resistência é um descuido definitivo em direção a um tipo de equilíbrio psíquico que é o reverso do que Joseph (1989) descreve. É um equilíbrio psíquico no qual o sobrevivente, gêmeo, reconhecidamente em crescimento e dominante, se torna gradativamente não vivo, não criativo, progressivamente mais identificado com um ego arcaico racionalizado. Esse equilíbrio estimula no psiquismo uma importante cisão de *Caim contra Abel*, na qual uma personalidade se identifica como coalizão entre um superego moralista e o ideal de ego e a outra se torna sua vítima penitente, masoquista, mas rebelde, tendo sempre nele/nela a *marca de Caim*. Para todos os efeitos, estes analisandos podem viciar-se a tal ponto nesta dissociação moral que acabem emocionalmente mortos e aprisionados em um continente conhecido como *anomia*, embora eles raramente se tornem viajantes<sup>3</sup>. O preço da falta de respeito do analista pela necessidade de viver a dor do luto, por outro lado, fala por si mesmo. O luto define a análise. O respeito e a compaixão pelos aspectos resistentes da personalidade são necessários para induzir o luto pelo passado traumatizado. O que peço que o analista faça? Tão só o que ele já faz normalmente, mas agora com *equanimidade em relação aos dois lados*.

<sup>3</sup> N.T.: No sentido de consumidores de droga.



## A reação terapêutica negativa

As resistências podem ser categorizadas como agudas e crônicas e como facilitadoras dialéticas normais ou impedimentos propositais e antagonistas do progresso. A reação terapêutica negativa é um tipo especial de resistência na qual um aspecto da personalidade ou uma subpersonalidade mina o tratamento através do a) ataque ao vínculo colaborativo entre analisando e analista; b) desacreditando, impugnando o analista ou analisando separadamente; c) causando uma dissociação na personalidade operante em que a personalidade cindida pode se comportar de maneira prejudicial ou antitética ao bem-estar do analisando e da análise (atuações inconscientes); d) manipulando inconscientemente ou persuadindo o analista a entrar numa *folie à deux* com o paciente, a fim de permitir violações de limites do enquadre analítico ou de outras atuações contra-analíticas.

## Bases da reação terapêutica negativa

Originalmente mencionada por Freud (1917) então descrita por Abraham (1921), foi elaborada por Rosenfeld (1964, 1968a, 1968b, 1968c). O estudo de Rivière (1936) sobre o assunto, mesmo escrito há bastante tempo, permanece um dos trabalhos que a definem.

## Resumo dos achados de Rivière

Condensando, a seguir, os achados de Rivière (1936) sobre pacientes que recaem na categoria da reação terapêutica negativa:

- a) o superego de certos pacientes é extraordinariamente rígido; [JSG: objeto total tóxico?];
- b) é importante distinguir entre os objetos (introjetados) no ego e as identificações; [JSG: objeto total tóxico?];
- c) observa-se o desenvolvimento de um sistema altamente organizado que se defende contra a depressão; [JSG: ontológico ou kleiniano tradicional?]
- d) o conceito de defesa maníaca onipotente;
- e) temem expor seu amor; [JSG: objeto total tóxico?]
- f) não têm fé na possibilidade de melhora
- g) são forçados a enfrentar a morte; [JSG: objeto total tóxico?]



- h) neles a posição depressiva é mais forte;
- i) sua sensação de derrota, de inabilidade para remediar assuntos é imensa; [JSG: objeto total tóxico?];
- j) a análise para eles representa desmascará-los; [JSG: isso me faz lembrar do paciente *Frankenstein* de O'Shaughnessy, que não queria remover sua máscara;
- k) Rivière (1936) também observa:

A enorme importância concedida à análise das tendências agressivas pode ter conduzido alguns analistas a exageros que, em algumas áreas, é responsável pelos frustrantes resultados e pode estar se tornando uma resistência que obstaculiza futuros entendimentos. *Nada levará com mais certeza a uma reação terapêutica negativa no paciente do que a falha em reconhecer no material outra coisa, que não seja a agressão* (p. 312, grifos meus).

É (a) o superego extraordinariamente rígido, (b) a distinção entre um introjeto e uma identificação, (g) o medo de que se enfrentem com a morte se a análise prosseguir e a última advertência de Rivière sobre (k) as interpretações da agressão que ajudam a definir a natureza altamente idiossincrática da reação terapêutica negativa como um enigma e talvez até uma exceção à técnica kleiniana tradicional. Minha contribuição dedica-se aos esforços em responder e dar continuidade ao enfático apelo de Rivière em favor de um despertar que, até então, somente Bion emitira além daquela autora.

O que Rivière fez foi alertar a teoria e a técnica kleiniana à existência de uma via dupla para acomodar o trauma da infância e da meninice como uma força organizadora que é, em primeira instância, profundamente extraterritorial à realidade interna, para depois a realidade interna tornar-se imediatamente forçada a *sonhá-la* (autoctonia secundária) ou a submeter-se à *catástrofe infantil*.

Por conseguinte, começamos a nos dar conta da importância organizadora primordial da realidade externa tóxica ou traumática e de seu *karma* final a adentrar-se pela porta da frente de Klein. Uma vez dentro, as teorias de Klein junto com as de Bion tornam-se muito apropriadas.

Dentro do capítulo do meu livro de técnica que designei como *Solidão*, também afirmo que não importa o que nos aconteça, somente nós somos responsáveis por nossa ontologia, pelo modo como internalizamos e processamos (sonhamos) nossas experiências com os outros. Eu penso que é este o credo que fundamentalmente distingue o pensamento kleiniano de outras escolas psicanalíticas atuais. Devo falar mais sobre esta idéia quando discutir a autoctonia.



## Discussão dos achados de Rivière

*Por que o superego é tão rígido neles?* – Talvez não se trate somente de o superego desses pacientes ser tão rígido, mas sobretudo de o *super-ego* segundo Bion fazer a grande diferença. O paciente não tem apenas um objeto interno persecutório, mas um inimigo introjetado que agora deve ser colocado em quarentena num refúgio psíquico dentro do qual, paradoxalmente, o refém é o aspecto mais ameaçado do *self*. Também, paradoxalmente, em sua deterioração, o paciente parece precisar mais ainda de um superego rígido, duro, cruel para lhe hipercompensar a fragilidade do ego devido ao colapso da sua identidade de ego, – consequência de fatores que devo discutir a seguir – e devido a identificações empobrecidas com objetos realisticamente maus e/ou frustrantes.

*Por que há o medo de expor seu amor?* Por causa do medo de retaliação devido a seus próprios ataques de inveja ao amor de sua mãe? Ou por que, como no caso de Joseph, a mãe da paciente não parecia valorizar seu amor e, por conseguinte, essa teve que, secundária e seletivamente, introjetar a maldade daquela (talvez *sua* inveja da própria filha) para poder restaurar a imagem de uma mãe ideal de quem ela precisava?

*Por que não ter fé em melhorar, ou por que ser forçado à morte?* Devido ao ricocheteamento retaliatório e ao efeito bumerangue de sua destrutividade, ou por que melhorar se relaciona à exposição da falência emocional de objetos internos – o antigo pacto com o demônio quando sua alma foi confiscada em troca de proteção? Será possível que o paciente traumatizado se sinta tão humilhado por sua rendição ao abusador que seja incapaz de enfrentar sua vergonha por ter entregue o próprio ego e passe desde então a ser comandado por seu abusador e por sua humilhação – que é repetida na transferência? É este seu medo do superego e da posição depressiva – o que fez *a si mesmo*, que, conseqüente e secundariamente, desapontou seus objetos de apoio? *Ficar bem põe em risco mortalmente seu self perdido naufragado*. Formulado em outras palavras, o naufrago crê já estar morto e/ou estar a ponto de enfrentar a morte há muito temida, da qual ele fugiu há tempos e que agora o aguarda inexorável, à medida que se aproxima do umbral da posição depressiva – e que mais análise somente ratificará esta *verdade!*

*Por que a sensação de fracasso ou de inabilidade de mudar as coisas?* – Devido aos ataques retaliadores de um superego cruel e invejoso por seus próprios ataques iniciais ao objeto, ou devido à identificação com objetos que falharam em melhorar através de seus ataques (do bebê) *corretivos* e, além disso, por que vendeu sua alma ao diabo em contrato permanente.

*A análise significa desmascaramento, mas desmascarar o quê?* O que es-



ses pacientes fizeram destrutivamente a seus objetos para deixá-los empobrecidos, ou desmascarar suas identificações empobrecidas e/ou ameaçadas e sua própria alma confiscada e sua autotraição? (Aqui me lembro novamente do caso de O'Shaughnessy [2005] com a máscara).

*Tentativas de analisar somente a destrutividade são fúteis.* Por quê? Possivelmente porque o conceito de trauma vinha sendo ignorado! Uma coisa é atacar um objeto na fantasia inconsciente. Outra é atacar um objeto desesperadamente necessitado, mas que caracterologicamente ataca e/ou contra-ataca sua própria criança, ou que parou de ser um *perseguidor* e se tornou um *inimigo*. Trata-se da *reversão da projeção*, que pode ser o complemento para o conceito de Bion de *reversão da função alfa*.

Minha tentativa de resposta é bimodal. O temor à posição depressiva é central. Mas o que isto significa? Enfrentar seus *objetos assassinados* do passado, ou a ontológica convicção de que ele tenha *assassinado a si próprio* – ou enfrentar aqueles já autodestruídos que minaram suas identificações –, aqueles que não se pode mais proteger amorosamente ou amorosa e/ou raivosamente restaurar – e o *self* vitimado e humilhado que se rendeu por sua omissão? Penso que o temor à posição depressiva ocorre devido às conseqüências antecipadas da integração *de todas suas próprias cisões* com o temor de uma explosão catastrófica, sem que o amor tenha sido validado o suficiente para restituir a taxa do Purgatório. A posição depressiva é alcançada somente se a posição esquizo-paranóide desempenhar sua função de permitir ao paciente não apenas voltar a tomar posse de suas projeções colocando-as para dentro de seus objetos – primeiramente através da responsabilidade pela posse de sua própria vida –, como também adquirir a confiança em sua habilidade de amar, desejar e odiar sucessivamente o bastante para alcançar a sensação de ser agente e de ter valor próprio e lhe permitir a suficiente força de ego e poder, assim, bater à porta da posição depressiva e nela entrar. Para conseguir tudo isto, ele precisa que seus pais e/ou analista o guiem muito e o façam com altos níveis de equanimidade. A maternidade ou paternidade suficientemente boa não é o suficiente!

## Introduzindo Bion

Bion (1967) parece ter tido uma premonição, bem no início, para o que se tornaria de interesse atual, os transtornos de trauma e apego, já focalizando a primordial importância do ambiente onde a criança é criada. Neste ínterim, esboçou a idéia da relação entre o trauma, o abuso e a contenção patológica nas formações de seus pacientes psicóticos, tanto nas concepções das origens de seu concei-



Resistência: a pária da técnica psicanalítica – com ênfase especial na reação terapêutica negativa

to de *continente/conteúdo* (Bion, 1962) quanto do *objeto obstrutor* (Bion, 1959). Com o primeiro, ele descobriu que seus pacientes psicóticos provavelmente sofreram em sua infância pela indisponibilidade de uma mãe capaz de conter e processar suas projeções. Com o segundo, ele formulou o conceito de como este objeto não continente viria a ser internalizado pela criança na combinação do seguinte:

- a) a criança brava (devido ao montante de frustração);
- b) a imagem de uma mãe brava não continente devido à raiva projetada da criança;
- c) sua projeção de volta à criança;
- d) a imagem do objeto total real da própria mãe somada a isso.

Bion finalmente nomeou este objeto de o *super-ego* (Bion, 1962, p. 97), para distingui-lo do superego de objeto parcial de Klein, aquele construído solitariamente pelas identificações projetivas e depois introjetivas do bebê. Proponho como hipótese que o significado final de um *pacto com o diabo* ou de uma *barganha faustiana* é a rendição da alma desesperada da vítima ao objeto obstrutor.<sup>4</sup>

### **Integração da reação terapêutica negativa com o equilíbrio psíquico**

Joseph (1989) estudou casos difíceis cuja característica principal era o desenvolvimento na análise de um impasse analítico, que ela chamou de *equilíbrio psíquico* (Joseph, 1989, p.88). Este consistia em um equilíbrio entre o aspecto do analisando capaz de aceitar seus sentimentos de dependência e outro que se tornou resistente. *Um equilíbrio entre os efeitos destas duas personalidades parece misteriosamente desenvolver-se como se – e esta é minha hipótese – uma força desconhecida estivesse organizando o ponto de equilíbrio.* Analistas clássicos há muito vêm se referindo a um fenômeno similar intitulando-o *formações de compromisso*.

Todos estes pacientes são de difícil acesso e, apesar de seu progresso final, mantêm a necessidade de fixar-se em seu equilíbrio psíquico. Hargreaves e Varchevker (2004) afirmam:

Joseph explorou as maneiras através das quais o analista poderia ser levado a um conluio com uma parte aparentemente cooperativa do paciente. Este conluio, entretanto, servindo não para o desenvolvimento, mas para a manu-

<sup>4</sup> Aqui eu posso imaginar a possibilidade de que o *objeto obstrutor* mantenha uma aliança sinistra com o *objeto combinado* de Klein (1928).



James S. Grotstein

tenção de uma estrutura defensiva, enquanto as partes mais necessitadas e potencialmente receptivas do paciente permaneceram fora de alcance. Sempre através de material clínico esclarecedor, ela olhou para as várias maneiras sutis através das quais os pacientes perpetuam inconscientemente este estado de coisas, não tanto pelo que eles verbalizam, mas pela maneira como influenciam o analista a unir-se a eles em *enactments*, deixando assim de fora aspectos de si mesmos e de seu mundo interno (p. 5).

E citam Joseph:

*É reconhecido finalmente [...] que a própria natureza do trabalho analítico significa que amiúde o analista é levado a algum tipo de acting in com o paciente, mesmo que sutilmente. E talvez uma das funções mais importantes do grupo [o Workshop de Betty Joseph] seja não somente a de ajudar a entender o material, mas a de, estando fora da relação entre analista e paciente, ajudar o primeiro a visualizar como pode estar preso em algum enactment inconsciente (p. 7, grifos meus).*

Há muitos outros exemplos detalhados neste trabalho esclarecedor e gratificante que revela como os analistas se viram atraídos para um conluio com seus pacientes e como se surpreenderam retrospectivamente. O workshop funciona não somente como uma oficina de tratamento analítico, mas também parece oferecer um grupo de apoio para analistas que transgridem episodicamente. Por que estes analistas transgridem – e, por isto, por que talvez todos nós, analistas e psicoterapeutas, parecemos transgredir nestes casos é o objeto da minha contribuição e constitui aquilo que espero poder de alguma forma iluminar.

### **Uma proposta de relação entre reação terapêutica negativa e refúgios psíquicos**

Eu já discuti o conceito de organizações patológicas ou refúgios psíquicos em outro momento e salientei que o conceito louvável de Steiner constitui sua singular contribuição aos trabalhos *Narcisismo maligno e narcisismo patológico* de Rosenfeld (1965) e *A Máfia* de Meltzer (1978) a respeito das organizações patológicas internas, uma entidade que remete a Abraham (1921) por sua origem (Grotstein, 2006). Também salientei, no mesmo trabalho, que nem Steiner nem seus predecessores explicaram *como* ou *por que* o refúgio foi criado e organizado





Resistência: a pária da técnica psicanalítica – com ênfase especial na reação terapêutica negativa

e por que tinha uma multiplicidade de integrantes. Steiner, de fato, formula que o refúgio psíquico se constitui em uma posição defeituosa entre as posições esquizo-paranóide e depressiva<sup>5</sup>, substituindo seu conceito anterior de uma *posição borderline* (Steiner, 1993). Seu conceito de uma posição intermediária recorrente, que é atingida através de uma regressão à posição depressiva, lembra o conceito de *posições* de Bion (1992), uma combinação sem costura entre P.S e D na psicose. O refúgio psíquico também representa o fracassado encontro do bebê dependente com a cena primária e desta última com ele.

### A relação entre o refúgio psíquico, a fantasia sobre o interior da mãe de Klein e a Tela-Beta de Bion

Sugeri que a resposta para a origem do refúgio psíquico e de seus habitantes pode estar baseada no complexo de Édipo arcaico de Klein (1928) e na ênfase que ela atribui ao papel que o interior da mãe tem para o bebê, o que eu designo como *o escritório central* do refúgio psíquico depois de ter sido corrompido e malevolamente transformado pela invasão fantasiada do bebê. Postulo que seus membros abomináveis, a *máfia* (Meltzer, 1978), constituem os descendentes corrompidos do que anteriormente eram os ocupantes privilegiados do interior da mãe, por exemplo, o falo-como-pai paterno, os *bebês não nascidos* e as fezes idealizadas<sup>6</sup> da mãe. Estes ocupantes, outrora privilegiados, a *família real* ou a *aristocracia*, por assim dizer, tornam-se corrompidos e perversamente transformados pelos ataques invejosos do bebê contra eles, à medida que ele procura, em sua fantasia inconsciente, com curiosidade sádica, saquear e explorar os interiores da mãe, atacar, capturar, escravizar, corromper e *colonizar* seus residentes e confiscar-lhes a riqueza interna para si mesmo.

Os interiores maternos são o castelo e a catedral da infância<sup>7</sup>. Eles são o domínio do que é sagrado, e o bebê os idealiza. No entanto também busca profa-

<sup>5</sup> Esta posição crônica, patológica, intermediária, pode ser equacionada com o *Inferno* de Dante, ao passo que a posição depressiva com seu *Purgatório*.

<sup>6</sup> Apesar de Klein (1928) não ser clara a este respeito, considero que as fezes idealizadas da mãe representam as fezes altamente valorizadas da criança que a mãe requisita e oculta durante o treinamento esfinteriano. Em outras palavras, o bebê sente-se roubado do valioso conteúdo de seu próprio interior.

<sup>7</sup> Também devemos nos lembrar que é um desejo normal do bebê reclamar a *superfície* do corpo de sua mãe como se fosse sua *legítima pracinha*, isto é, lugar de brincar e de engatinhar, todo o tempo fantasiando, no entanto, o que e com quem podem estar ocorrendo coisas por baixo desta superfície na qual brinca e engatinha. Este cenário é uma parte do que Bion (comunicação oral) chamaria de *ensaio infantil* como preparação para a coisa-em-si da idade adulta.



ná-los – por inveja, que é a visão de Klein (1928). Tenho como hipótese que a inveja que este *cavaleiro da arca perdida infantil* vivencia e, talvez, todas as experiências subsequentes de inveja derivam em parte desta noção de sentimentos de injustiça, rivalidade, desejo de vingança e desejos de ter restituído seu império perdido: “O corpo de minha mãe foi uma vez meu próprio lar, e fui expulso dele sem cerimônia (injustamente). Não desejo *invadi-lo* ou *confiscá-lo*. Quero apenas *reclamar* o que é *meu por direito!* Todas as vezes que observo o corpo de minha mãe, particularmente seus seios, não consigo deixar de lembrar que eles foram uma vez meus e que *ela era eu* e agora me encontro do lado de fora contemplando-os desejosamente. Todas as vezes que eu olho para eles [seios] e para ela, sou lembrado de quem e do que não mais possuo – e daquilo que não sou mais!” A função da inveja<sup>8</sup> é dali em diante assumida pelo refúgio psíquico, quando a continência materna adequada falha em chegar *a tempo* e *ao longo* do tempo.

Logo, a regressão pode ser:

- a) uma rendição passiva à indiferenciação (fantasia de retornar ao útero) pelo comprometimento do ego devido ao trauma ou à falta de prontidão primária para o nascimento (falha em se desenvolver);
- b) uma tentativa ativa, agressiva, de reclamar aquilo que a parte infantil do analisando acredita ser dele por direito – para restaurar seu reino perdido do *serviço do cordão umbilical* e de absoluta contingência, a ausência total de um estímulo perturbador e a eliminação da necessidade de encarar a luta pela vida, incluindo a inevitável necessidade de confrontar situações de presa-predador (Bowlby, 1988) e confrontos de disputa por comida, amor e sucesso.

Estas considerações são como *pontos de encruzilhada* para o neonato, e Bion (1977) nos permite pressupor a possibilidade de que, na medida em que o feto se torne um bebê, ele venha a experienciar tais premonições catastróficas. A súbita interrupção de um meio líquido para um gasoso, no qual o bebê, diferentemente do feto, deve *ativamente* buscar ar através da respiração, pode estimular nele a emergência súbita de pré-concepções inatas deste tipo (Bion, 1962).

Relaciono a função do refúgio psíquico com o seguinte: a) a ação independente da pulsão de morte; b) a fantasia sobre a estrutura do interior do corpo da mãe que Klein descreve em seu conceito de *fase feminina* do complexo de Édipo arcaico, formado na fase oral secundária da infância. Quando Steiner descreve o refúgio psíquico, ele pressupõe a presença e atividade de uma *gangue interna*. Conseqüentemente, parece-me que há um considerável número de elementos para

<sup>8</sup> A inveja pode ser pensada como parte de uma pulsão de rivalidade.



Resistência: a pária da técnica psicanalítica – com ênfase especial na reação terapêutica negativa

o cumprimento desta organização sinistra e todos parecem estar interligados. Eles também parecem estar fazendo, de acordo com Steiner, o jogo de *extorsão e proteção* pelo qual a Máfia sempre foi conhecida.

### O cenário do trauma infantil (*catástrofe infantil*)

Eis como vejo o assunto. O analisando nasceu em “O”, catástrofe infantil e caos, o estado traumático máximo; foi imediatamente *privado de seu direito à inocência infantil* e, com o passar do tempo, refugiou-se em um estado infantil dissociado, em uma depressão infantil e em um refúgio psíquico. Um dos aspectos mais difíceis da análise, para mim, foi ajudá-lo a acessar seus sentimentos de agressividade, raiva e ódio. Raiva, *ódio e/ou fúria* são sempre operações do *instinto de vida*, quando algum aspecto do próprio bem-estar é sentido como estando em risco e sempre são dirigidas contra um *objeto*. Eles deveriam ser diferenciados da operação silenciosa e letal do *instinto de morte*, que, espontaneamente e de maneira protetora, desfaz as ligações entre o *self* e seus objetos para assim indenizar o *self* contra qualquer outra injúria ou decepção pelo objeto e para se isolar num refúgio psíquico armado, protegido e circundado por um anel-beta impenetrável.

O paciente acreditava, no mais íntimo de si, que sua mãe – e pai – o rejeitaram porque ele era mau, mesmo antes de ter nascido! Ele nunca deveria ter nascido devido a seu defeito moral. Seu próprio *amor*, seu próprio *ser*, sua *alma* eram ruins; portanto além de não ter esperanças, estava desenganado. Ele era insignificante (Fairbairn, 1940). Muito tempo transcorreu antes que a análise lhe infundisse suficiente vida e esperança para que pudesse abandonar um casamento terrivelmente danoso e voltar a casar com alguém cujo amor autêntico ele fosse capaz, finalmente, de aceitar. Teve, portanto, que autoctonizar a narrativa de seu nascimento e infância, a fim de que, cosmicamente, pudesse criar uma visão de mundo modificada na qual lhe fosse seguro poder viver, isto é, do menininho mau com bons pais – porque necessitava deles.

O paciente chegou ao estado descrito por Rivière (1936) somente depois que se tornou capaz de experimentar sua legítima, mas onerosa raiva por sua mãe. A dificuldade em encarar a posição depressiva não era somente por ser uma situação melancólica (culpa por ter danificado o objeto que necessitava). Era a de um objeto ontológico! Ele tinha medo de expor o fato de sua raiva ter sido inútil e, como conseqüência, ter confiscado sua alma (*assassinato da alma*). Isso se constituiu numa defesa maníaca contra sua humilhação ontológica de não ter sido





James S. Grotstein

amado e protegido pela mãe: quanto mais saudável ele se tornava na análise, mais seu mundo interno era exposto como fracassado e mais ele morria internamente! Já que estes foram os objetos que o destino lhe entregou, ele deveria ser irremediavelmente mau. Entrar na posição depressiva significava exposição à *verdade* de que ele nunca deveria ter nascido! Hoje eu leio esta conclusão como um fator possível nos casos de Rivière, Joseph, Steiner e como uma possibilidade *sine qua non* em casos de reações terapêuticas negativas.

Assim, sua experiência de uma *depressão kleiniana* encobria uma *depressão ontológica* muito mais profunda, proveniente da *realização* de que ele deveria ser mau para ter tido uma mãe tão ruim (autoctonomia secundária). Se tivesse sido bom, teria recebido uma mãe preocupada e amorosa. Quando ele de fato entrou na posição depressiva, a análise lhe possibilitou individuar-se o suficiente para ser capaz de se separar mais de mim e de sua mãe e, pela primeira vez, responsabilizá-la! Responsabilizar pais realmente maus é uma das potencialidades encobertas da posição depressiva. Permite a um bebê inocentemente assediado experimentar a redenção na alta corte de justiça. É a quinta essência do exorcismo, livrando a si próprio de maus demônios para tornar-se alguém que está disposto a sofrer por amor.

Ainda existe outra dimensão para a posição depressiva – a do naufrago devastado que concede *perdão* a seus pais errantes. Este tema é abordado no último artigo não publicado de Thomas Grant, *On forgiveness*. Ao fazer isto, nosso peregrino entra, a partir desse momento, numa posição transcendente (Grotstein, 1993, 2000). De maneira similar, René Girard (1986), ao discutir o fenômeno do bode expiatório, refere o seguinte: quando Jesus Cristo foi sentenciado a ser crucificado pelos sinédrios, ele disse, de acordo com o *Evangelho de Marcos: Perdoe-os, Pai, eles não sabem o que fazem*. O comentário de Girard a respeito de seu pronunciamento é de que foi a primeira referência ao inconsciente na história humana: *Eles tinham que ser perdoados porque eles não sabiam o que eles estavam fazendo!* (p. 110). [Deveria ser oferecido ao bebê traumatizado um mandato de avocação à corte suprema de um tribunal esclarecedor da posição depressiva que pudesse julgar a *ambivalência* com *justiça*.]

### “Eu sou meu próprio executor”

Mas ele também, graças à honestidade favorecida pela aquisição da posição depressiva, se considerou responsável pela maneira como se deixou perecer enquanto alma. Essa compreensão de sua responsabilidade foi conseqüência de





Resistência: a pária da técnica psicanalítica – com ênfase especial na reação terapêutica negativa

minha interpretação: *Alguém pode tentar assassiná-lo, no entanto somente você pode morrer sua própria morte!* Em outras palavras, não importa o que acontece conosco, nós somos os únicos responsáveis pela forma como pessoalmente vivenciamos o evento<sup>9</sup>.

A base fundamental para esta crença autóctone era a seguinte:

- a) ele era mau mesmo antes de ter nascido e, assim, não deveria ter nascido – extraordinariamente similar a Édipo;
- b) por negligência, seu *amor* era ruim, não somente seu ódio. Ele adoraria ter tido uma mãe a quem se permitisse odiar. Ele o conseguiu somente na análise, quando se tornou capaz de desenvolver uma força de ego suficiente para me odiar – odiar, então, sua mãe e pai.

Finalmente, a autoctonia, que inclui as pulsões e muito mais em seu amplo xó propulsivo, é o dom de criatividade miticamente inspirado com o qual o bebê nasce. Constitui-se em uma forma ideal platônica e em uma categoria kantiana primária. Permite-nos criar todas as circunstâncias e objetos que estamos fadados a encontrar e descobrir. Se o objeto nos encontra antes de termos sido capazes de tê-lo criado autoctonamente, isto é, de o termos antecipado, chamamos esta situação de *trauma*. Afirmei anteriormente que isto se constitui numa potencialidade encoberta do epistema kleiniano, o qual pode ajudar a manter a integridade da técnica kleiniana sem compromisso, juntamente com a concepção ampliada da posição depressiva – com ampliação de sua extensão – no tratamento de um bebê ou criança negligenciada, em situações de abuso e transtorno do apego-continência.

### Uma teoria sobre um fio condutor na reação terapêutica negativa

Em minha opinião seriam os seguintes os fios condutores evidenciados através das resistências dos *pacientes difíceis* tratados pelos participantes do Workshop de Betty Joseph:

- a) segundo minha conjectura imaginativa, todos estes *pacientes difíceis* tinham sofrido de uma síndrome de estresse pós-traumático e/ou de transtornos de apego (continência) significativos;
- b) estes pacientes pareciam ter imposto, de maneira uniforme, uma pressão sobre seus analistas para entrarem num conflito com suas fantasias afim

<sup>9</sup> N.T.: O autor fez um jogo de palavras com o termo alma que não pode ser traduzido, ele escreve: *solely* e separa *soul-ly*, como se falasse do fundo da alma.



- de impedir o progresso da análise (desenvolvimento de um *equilíbrio psíquico*);
- c) os analistas inconscientemente entravam, ou eram tentados a entrar momentaneamente, em situações de *folie à deux* (Mason, 1994) com os mesmos;
  - d) tive a impressão de que uma empatia profunda quase que atávica era inconscientemente evocada no analista por uma encoberta *falha-no-desenvolvimento* ou por um bebê ou uma criança traumatizada (escondida dentro ou atrás da carapaça da resistência estrutural) que estava procurando o analista-mãe para ser resgatado<sup>10</sup>;
  - e) o instinto materno do analista precisava assomar inconscientemente para resgatar a criança com falha-no-desenvolvimento, o bebê naufrago, às custas da criança que evoluía e que tinha êxito, ocorrendo assim o desenvolvimento de um equilíbrio psíquico ou de um impasse; por outro lado seguiam-se uma catástrofe psicológica e uma cisão massiva da personalidade;
  - f) seguindo a aplicação de Lawrence Brown (2005a, 2005b) das formulações de Bion sobre psicose na compreensão do trauma, sugiro que os pacientes que já vivenciaram trauma podem desenvolver, com o passar do tempo, uma *tela-beta* (Bion, 1962, p. 22), um anel de elementos-beta aglomerados. Brown também sugere que a *reversão da função-alfa* pode ocorrer (Bion, 1962, p.25), conhecida também como o fator-K de Bion. Por conseguinte, *eu* acredito que o refúgio psíquico é composto por uma tela beta, a qual de maneira ameaçadora o envolve ou o constitui. O refúgio psíquico é uma presença vital negativa, e o sangue dentro de suas artérias é a função alfa reversa, mas é negativa somente em relação à trajetória de crescimento do *self* em desenvolvimento e do analista patrocinador deste *self*. Pensa-se ser o protetor positivo do bebê naufrago;
  - g) trago como hipótese que, como bebês ou crianças, estes pacientes difíceis decidiram inconscientemente que não poderiam continuar existindo e entraram em uma barganha fatal com um *super-ego* moralista e cruel, deixando para trás um refém, seu *self* naufrago.

Comecei então a me concentrar não somente nas motivações inconscientes dos analisandos para comprometer o progresso das análises, mas também nos

<sup>10</sup> Eles também podem nos procurar, assim como vampiros, para nos infectar com seu trágico contágio, afim de que jamais nos separemos deles.



Resistência: a pária da técnica psicanalítica – com ênfase especial na reação terapêutica negativa

fortes motivos que levavam estes analistas a ficarem inconscientemente tentados a entrar em conluio. Eu também me dei conta profundamente da atmosfera de empatia e de suporte que ocorria entre tais analistas ao reconhecerem a dificuldade de trabalhar com estes pacientes difíceis e como todas suas vulnerabilidades extremamente humanas foram oprimidas.

Penso que eles podem ter vindo a se tornar vítimas do seu mais íntimo sentido de humanidade, do seu instinto materno, da sua *preocupação materna primária*, e, como resultado disto, da crença inconsciente que tinham de que deviam *reverter as marchas* por assim dizer. Somente quando seus instintos analíticos se aperceberam de sua permanência dentro da ordem do dia da personalidade regredida do analisando, foi que os analistas retornaram à *tarefa analítica*.

É então minha *conjetura imaginativa* (Bion, 1992) que um aspecto específico da sua vulnerabilidade, um instinto maternal primevo em direção a um *bebê naufrago*, veio à tona para lembrar estes analistas que a resistência, particularmente quando apresentada como uma reação terapêutica negativa, pode pressagiar a presença de um mensageiro sagrado de um bebê-extraviado ainda não visto, não conhecido e, até mesmo, mentalmente não nascido. Este paciente vulnerável é capaz somente de falar ou agir no antigo jargão da resistência e da semiótica sensorial motora para obter que a atenção da mãe-analista desligue as máquinas da mudança a fim de prestar ajuda à vítima mais fatal da triagem da vida<sup>11</sup>. A análise da resistência deve ser conduzida com tato e respeito – e com a mesma consideração ao gêmeo mais saudável em crescimento, o que significa que a trajetória analítica em direção à separação, individuação, à realidade, à verdade e ao luto deve ser sempre constante. A resistência tem uma razão de ser. Como Joni Mitchell imortalmente colocou: deveriam ser *Ambos os lados, agora*.

## Técnica

A abordagem para a recuperação e restauração desta enclave perdida é a seguinte:

primeiro, o reconhecimento e respeito pela razão de ser, *pathos*, agonia e insignificância;

segundo, no momento em que o analista começa a aguçar sua penetração nesse reduto da alma perdida, encapsulada e encarcerada intestada dentro de sua

<sup>11</sup> Ouvimos um fenômeno extremamente similar na apresentação comovente de Julie McCraig (2005) e também na apresentação de Danielle Quinodoz (2005). Considerando o espaço a meu dispor, me vejo impedido de dar prosseguimento aqui a suas idéias valiosas.



prisão *protetora*, esse analista pode experimentar culpa retrospectiva ou desalento por ter negligenciado ou impugnado esta personalidade como *resistente* ou sabotadora e por ter vestido o paciente nas *roupas-de-prisioneiro* da reação terapêutica negativa. Ele ou ela (o/a analista) pode começar a sentir outro tipo de culpa, que Grotstein (2000) descreve como a *Pietà da transferência-contra-transferência* na qual o analista, como Maria, a *Madona das Tristezas*, sente a culpa e a responsabilidade de uma maneira exorcizadora que os pais originais não podiam experienciar em sua totalidade. Maria, a Madona das Tristezas, é também a *Madona da Culpa*. Ela é imemoravelmente culpada por ter concordado em trazer ao mundo um bebê que agora estaria programado para o martírio. Todos os pais, de fato, compartilham ou deveriam compartilhar esta culpa – da mesma forma que todo analista que aceita um paciente em análise e lhe aciona uma *correia transportadora* psicanalítica que traz à superfície tristezas esquecidas, independente das conseqüências;

terceiro, a experiência de tristeza e culpa do analista através da *reverie contingente* (Bion, 1962) assemelha-se ao rito místico religioso do exorcismo. Desde a formulação de Bion de continente/conteúdo, a transferência ficou conjugada à contratransferência, uma perspectiva importante, a qual leva à necessidade de o analista experienciar sua própria versão interna do sofrimento do analisando, *vindo-a-ser*, assim, a aflição e a agonia do analisando. Uma de minhas teses é de que, ao passo que o tratamento da personalidade mais saudável ocorre na maneira típica da análise tradicional da transferência/contratransferência, o curso do tratamento do *self* do bebê naufrago, quase que certamente deve envolver indivisibilidade da transferência/contratransferência na *reverie* do analista em sua capacidade de *vir a ser*. Já citei a idéia de Meltzer de que o sentido mais verdadeiro da transferência é a passagem da dor mental de um indivíduo para o outro. O *exorcismo* é minha maneira de descrever um aspecto profundo, emocionante, virtualmente inefável, de continência (Bion, 1962) e a quinta essência espiritual e mística da análise.

Em outras palavras, a suposição encoberta de continente/conteúdo consiste na obrigação do analista de se tornar um real exorcista dos demônios de seu analisando, processo através do qual ele deve não somente *tornar-se* a agonia de seu analisando e sonhá-lo; ele também deve aceitar e *vestir* os últimos introjetos tóxicos e experienciar a tristeza, o pesar e a contrição que os objetos originários não podiam sentir ou expressar adequadamente.



## **Refúgios psíquicos**

Eu já discuti o conceito de organizações patológicas ou de refúgios psíquicos neste artigo e referi que seu conceito louvável constitui sua própria e única extensão aos escritos de Rosenfeld (*narcisismo maligno ou patológico*, Grotstein, 2006) e de Meltzer (1978) em *A Máfia* a respeito das organizações internas patológicas. Também ressaltai que nem Steiner nem seus antecessores explicam como o refúgio foi criado e organizado e por que tem uma multiplicidade de integrantes. Steiner teoriza mais adiante que o refúgio psíquico se constituía numa posição deficiente entre as posições esquizo-paranóide e depressiva, substituindo seu conceito anterior de uma *posição borderline* (Steiner, 1979). Seu conceito de uma posição intermediária recorrente, atingida através de uma regressão da posição depressiva, lembra conceitos de *posições* de Bion (1992), uma combinação de P-S e D (Bion, 1963). Lembramos que ele acreditava que P-S ↔ D começavam e eram alcançadas simultaneamente e existiam em interação dialética desde o início.

Anteriormente sugeri que a resposta à origem do refúgio psíquico e seus habitantes pode residir no conceito de Klein (1928) de complexo de Édipo arcaico e na ênfase que ela coloca na importância que o bebê dá ao interior do corpo da mãe, que eu designei de *o escritório central* do refúgio psíquico depois de ter sido corrompido e malevolamente transformado pela fantasia de invasão do bebê. Postulo, de outra forma, que seus membros abomináveis, a *máfia* (Meltzer, 1978), se constituem de descendentes corrompidos dos ocupantes privilegiados do interior da mãe, por exemplo, o falo-como-pai paterno, os *bebês não nascidos* e as fezes idealizadas da mãe<sup>12</sup>. Estes ocupantes, outrora privilegiados, a *família real* ou a *aristocracia*, por assim dizer, tornaram-se corruptos e perversamente transformados pelos ataques invejosos do bebê contra eles, na medida em que ele procura em sua fantasia inconsciente, com curiosidade sádica, saquear e explorar os interiores da mãe, atacar e capturar seus residentes e confiscar a riqueza interna da mãe para si mesmo. Além disso, acredito que o guardião usual dos interiores é o objeto combinado materno/paterno, que reflete a inabilidade do bebê em distinguir entre os pais e/ou em colocar o falo paterno dentro da mãe, ou até mesmo dentro do seio (Klein, 1928). Este objeto combinado torna-se descomunal, ominoso e ameaçador, constitui-se de uma quimera como a esfinge ou a medusa e emprega um pen-

<sup>12</sup> Embora Klein (1928) não seja clara a este respeito, é minha conjectura que as fezes idealizadas da mãe representam as fezes altamente valorizadas do bebê que a mãe requisita e oculta durante o treinamento esfinteriano. Em outras palavras, o bebê sente-se roubado do conteúdo valioso de seu próprio interior.



samento absoluto, onipotente e ciclópico de uma única via. Este objeto combinado representa o *senhor* da máfia interna, e os *bebês não nascidos*, malevolamente ou perversamente, são transformados em seus capangas.

Assim como foi mencionado, os interiores maternos são o castelo e a catedral da infância. Eles são o domínio do que é sagrado, idealizados pelo bebê que, no entanto, também busca profaná-los – por inveja, segundo a visão de Klein (1928). Tenho como hipótese que a inveja que este *cavaleiro da arca perdida infantil* vivencia e talvez todas as experiências subseqüentes de inveja derivem em parte desta noção de sentimentos de injustiça, rivalidade, desejo por vingança e demanda para que lhe seja restituído seu império perdido: “O corpo de minha mãe era uma vez meu próprio lar, e fui expulso sem cerimônia (injustamente) dele. Não desejo invadi-lo ou confiscá-lo. Quero reclamar pelo que é meu por direito! Todas as vezes que observo o corpo de minha mãe, particularmente seus seios, não posso deixar de lembrar que eles foram uma vez meus e que ela era eu uma vez e agora me encontro do lado de fora olhando para ela e olhando-os amorosamente. Todas as vezes que olho para eles e para ela, sou lembrado de quem e do que não mais possuo – e o que eu não sou mais!” Assim a função da inveja é assumida pelo refúgio psíquico.

Logo, a regressão pode ser a) uma desistência passiva da diferenciação (a fantasia de retornar ao útero) pelo compromisso com o ego devido ao trauma ou à falta de prontidão primária para o nascimento, ou b) uma tentativa ativa e agressiva de reclamar o aspecto infantil que o analisando acredita ser dele por direito – para restaurar seu reino perdido do *serviço uterino umbilical* e absoluta contingência, a ausência total de um estímulo perturbador e a eliminação da necessidade de encarar a luta pela vida, incluindo a inevitável necessidade de confrontar situações de presa-predador (Bowlby, 1988) e encontros de disputa por comida, amor e sucesso. Estas considerações são como *pontos de encruzilhada* para o neonato, e Bion (1977) nos permite ponderar sobre a possibilidade de que, na medida em que o feto se torna um bebê, ele pode experimentar tais premonições. A súbita saída de um meio líquido para um gasoso, no qual o bebê, diferentemente do feto, deve *ativamente* aspirar ar através da respiração, pode estimular nele a emergência súbita de pré-concepções inerentes que eu já mencionei.

Eu relaciono a função do refúgio psíquico com a) a operação independente do instinto de morte<sup>13</sup> ou um aspecto bifurcado da estrutura oposicionista binária

<sup>13</sup> Acredito que o instinto de morte funciona de uma forma colaborativa binária oposicionista com o instinto de vida. Em psicopatologias severas, porém, particularmente traumas, penso que o instinto de morte é separado do instinto de vida e opera autonomicamente e/ou a estrutura de oposição binária se torna bifurcada e a parte mais patológica da estrutura adquire a *reversão da função alfa* operando perversamente.



do instinto de vida/instinto de morte e com b) a fantasia da estrutura dos interiores do corpo da mãe que Klein descreve em seu conceito de *fase feminina* do complexo de Édipo arcaico formado na fase oral secundária da infância. Quando Steiner descreve o refúgio psíquico, ele lhe atribui a presença e a atividade de uma *gan-gue interna*. Meltzer (1978) refere-se a uma organização que denomina *Máfia*. Consequentemente, parece-me haver um número de membros nesta organização sinistra e todos eles estariam ligados uns aos outros. Eles também parecem, de acordo com Steiner, estar fazendo o jogo de *proteção e extorsão* pela qual a *Máfia* já foi, há tempos, reconhecida. Este jogo consiste no oferecimento regular de dinheiro por comerciantes de um certo bairro para não serem enganados ou intimidados. Em outras palavras, a *Máfia* protege seu paciente desafortunado de inimigos desconhecidos no mundo externo, mas, na verdade, *protege* o paciente de si próprio. Quando se vê este fenômeno na clínica, invariavelmente se reconhece que a organização da *Máfia* inconsciente projeta sua própria diabrura em outros objetos no mundo externo, normalmente no analista e tenta convencer o paciente que o perigo do qual o protegem está no objeto externo.

Um exemplo clínico ilustra isto: MJ era uma mulher em torno dos quarenta anos, advogada, solteira, que vinha saindo com um homem de caráter duvidoso em vários aspectos, de acordo com o que ela havia contado sobre ele no passado. Durante uma sessão, ela relatou um sonho no qual, estacionada em seu automóvel, sentada no banco do motorista, beijava um homem mais velho. De repente, um ladrão com uma arma se aproxima pelo lado dela. O companheiro não parecia ter sido envolvido. O ladrão pediu-lhe dinheiro e ela lhe entregou, mas subitamente ficou inconsciente por sua cabeça ter estourado, provavelmente pelo tiro da arma. Ela lembrava ter acordado e encontrado o ladrão parado do seu lado, fora do carro, apontando para o namorado como o culpado por tê-la atingido. Suas associações com o homem mais velho pareciam descrever a minha pessoa, com o ladrão sugeriam ser seu namorado.

Interpretei-lhe que, mesmo ela estando chateada comigo por eu explorar sua ambivalência em relação ao namorado, ela me colocara em seu lugar no sonho e lhe dera o papel de um impostor perigoso e dissimulado, como se seu inconsciente estivesse se unindo a mim contra ele. O namorado, no sonho, era um aspecto dela que estava tentando convencer um outro aspecto também dela que respondia a mim como se *eu* constituísse um perigo para ela. O namorado representava um objeto interno terrível, semelhante a seu irmão mais velho enganador, que sempre parecia criticar, diminuir, se opor a ela no decorrer de sua vida e ao qual ela sempre se submetera. A paciente, inundada pelas evidências do sonho, concordou com minha interpretação.

## Algumas teorias sobre as resistências nos refúgios psíquicos e equilíbrio psíquico

Devo, agora, tentar responder às perguntas que coloquei antes. Primeiro, ao considerar a inveja como a raiz dos problemas que redundam no equilíbrio psíquico, concordo que isto ocorra. Contudo, a partir de Bion, não podemos mais deixar a inveja permanecer como uma entidade solitária. Devemos considerar que o continente materno tem como consequência a inveja. A visão de Klein é unilateral; a de Bion é bilateral. Um bebê muito invejoso, que projeta sua inveja em uma mãe-continente muito boa, provavelmente passará bem. Porém, como sabemos, devemos em análise analisar somente como o bebê sentiu isto a partir de suas próprias fantasias e do poder do inconsciente.

Enquanto examinava alguns escritos de Bion e consultava ao mesmo tempo trabalhos dos pós-kleinianos de Londres, ocorreu-me o pensamento de que deve haver uma conexão latente importante que ajudaria a organizar nosso pensamento referente à ordem encoberta da resistência analítica. O trabalho específico de Bion foi sua *Grade* (Bion, 1977), particularmente a coluna dois, a coluna psi, que para mim representa -K assim como o princípio do prazer de Freud (1911). Inicia com cada nova hipótese definitiva, isto é, com cada nova idéia, cada nova interpretação. Os trabalhos específicos dos pós-kleinianos foram o conceito de Joseph de *equilíbrio psíquico*, os *refúgios psíquicos* de Steiner (1993) e as contribuições de Feldman (2004) na compreensão da complexidade clínica da *identificação projetiva*, o estudo de caso de Britton (2004) de um paciente complacente e uma pesquisa geral das contribuições clínicas dos pós-kleinianos de Londres no *Workshop de Betty Joseph* (Hargreaves; Varchevker, 2004). Nas idas e vindas entre eles e o trabalho de Bion, um padrão, que pensei ser *um fato selecionado* (Poincaré, ???), começou a aparecer.

A psicanálise modificou-se, da ênfase na pulsão gratuita, à pulsão consagrada ao objeto (relações objetais), à intersubjetividade multifacetada, desviando-se da subjetividade pura. Quando nós como clínicos nos dirigimos a um objeto interno hostil, resistente ou sabotador, podemos chegar a personificá-lo, por exemplo, na forma de *um bebê destrutivo dentro de você que está invejoso da sua relação comigo*. O que nós não fazemos é atribuir a esta entidade subjetividade pessoal na primeira pessoa. Nós o/a consideramos como o vilão em nosso jogo psicanalítico e, na forma de detetives psicanalíticos, temos pleno conhecimento de quem é o *assassino*. Sim, é o analisando, que projetou aspectos dele mesmo ou dela mesma para dentro de um objeto (de fato uma imagem de um objeto) e depois o introjetou. É esta linguagem que eu, seguindo Bion, estou impugnando. Nós



ainda falamos a linguagem antiga dos impulsos e dos objetos com os quais lidamos em nossa psicologia das relações objetais ou definidas por impulsos. Além disso, o contexto dentro do qual fazemos as interpretações é o unidimensional; não seguimos a injunção de Bion para usarmos a *visão binocular* e a *reversão da perspectiva*. “Então qual é a *raison d’être*, qual o ponto de vista, qual o vértice, o ângulo do objeto maligno citado?” Vamos captar o depoimento dele ou dela. Vamos ampliar nossa observação empática (não a empatia) – vamos *nos tornar* ele ou ela, vamos trocar de perspectiva no sentido bioniano de *reverie* e dar o melhor de nós para buscarmos a proveniência de seu ponto de vista. Estou propondo uma perspectiva de via-dupla (Grotstein, 1978).

Lembro-me que, quando a questão da onipotência apareceu em minha análise com Bion, ele invariavelmente dizia: “Você está *reduzido* a tentar usar a onipotência para lidar com seu desamparo”. Conclusão: para Bion a onipotência sempre foi uma defesa contra seu oposto, o desamparo. Não era somente uma afirmação, mas a compreensão piedosa que fazia a diferença. Isto me lembra do meu assunto anterior: a interpretação de Bion parecia me persuadir, de maneira espontânea e inconsciente, a desistir de minha resistência onipotente naquele momento. Será que ela se dissolveu? Será que retornou ao meu *disco rígido* interno para futuros encontros? Agora me pergunto como devo ter me sentido obsoleto, pelo menos naquele momento. Para lembrá-lo, estou falando como se cada parte de mim estivesse holograficamente viva com suas instâncias, subjetividades e *enteléquias* (objetivos de vida).

### ***Equilíbrio psíquico, ou impasse analítico como forma de reação terapêutica negativa***

Tendo estudado os casos relatados no *Equilíbrio Psíquico* de Joseph e os casos extraídos do *Workshop de Betty Joseph*, de Hargreaves e de Varchevker (2005), que explicarei em breve, comecei a observar pelo menos dois padrões de comportamento do lado do analisando e um do lado do analista. Joseph tinha chamado a atenção para o primeiro, a formação de um equilíbrio psíquico entre o progresso psicanalítico e nenhum progresso ou até a involução. A relação transferencial/contratransferencial torna-se uma relação na qual o analisando inconscientemente imploraria ou manipularia o analista a unir-se a ele numa *folie à deux* para evitar ter que lidar com ansiedades mais profundas, isto é, convida o analista a juntar-se a ele num enclave de animação suspensa. O analista, por sua vez,





James S. Grotstein

sofreria pressão (colocada nele ou nela) para que concordasse com o analisando ou para se juntar a ele.

O padrão que encontrei entre analisandos e analistas me lembrou demasiadamente um padrão muito similar que há tempos experienciei com muitos de meus analisandos e com a supervisão de outros analistas e de psicoterapeutas: analisandos que estavam progredindo em suas análises, depois de um certo tempo pareciam desenvolver resistência e levar a análise a uma parada, ou continuavam a fazer progresso analítico até um certo ponto, no entanto a aliança terapêutica (que eu chamo de *pacto*) se tornava menos entusiasta ou desvitalizada. Outros resistiam ao progresso desde o início, muitos utilizando a defesa concreta contra hipóteses metafóricas e outros ainda encerravam de modo prematuro. O conceito de *inanalizabilidade* ocorreu-me em muitos desses casos, mas mais tarde me dei conta que estava usando esta idéia como álibi para minha incapacidade de entendê-los. Assim sendo, a partir de agora devo concentrar-me exclusivamente nas resistências patológicas do tipo envolvido nas reações terapêuticas negativas. Devo citar Joseph (1989):

Muito de nosso entendimento da transferência vem através da compreensão de como nossos pacientes nos influenciam a sentir coisas pelos mais variados motivos; como eles tentam nos levar para dentro de seus sistemas defensivos; como eles inconscientemente dramatizam conosco dentro da transferência, tentando nos fazer dramatizar junto com eles; como eles transportam aspectos de seu mundo interno construído na primeira infância, elaborado na segunda infância e na idade adulta, experiências estas geralmente além do uso das palavras, que somente podemos capturar através dos sentimentos despertados em nós, através de nossa contratransferência utilizada no sentido amplo da palavra (p. 157).

Joseph (1989) – eu a cito novamente –, na discussão sobre uma jovem mulher obsessiva-compulsiva que estava tratando e que desenvolveu um equilíbrio psíquico, enfatiza que o fator crucial era a rivalidade da paciente e o ressentimento que a impedia de reconhecer sua relação dependente com a analista. Ao relatar a história passada da paciente, ela afirma:

[...] descreveu sua mãe como sendo uma mãe que satisfazia e atendia bem as necessidades materiais das crianças, *mas estava sempre inquieta e na corrida e nunca sentando tranquilamente com elas. A mãe parecia esquecer-se das crianças... e em especial da minha paciente, a qual ela freqüentemente*





*esquecia de servir nas refeições quando havia visitas ou ia buscá-la nas festas bem mais tarde, quando todas as outras crianças já tinham sido buscadas. Parece que ela amamentou A por três meses, quando então seu leite secou. Algo faltava em sua casa e em sua relação com a mãe, do qual ela necessitava; mas tristeza e afeição ou desejo consciente de afeto por parte de qualquer familiar eram marcadamente ausentes (p. 19, grifos meus).*

Algumas linhas mais abaixo sobre a passagem acima Joseph refere: “*Tinha-se aos poucos a impressão de que o que estava emocionalmente disponível na casa não podia ser utilizado por esta criança*” (p. 19, grifos meus). E algumas páginas mais adiante:

*Agora estava se tornando cada vez mais claro que o problema não era ter sido decepcionada [itálicos meus]; de fato, historicamente, quem era acarinhado era a pessoa mais confiável e sempre presente e a mãe, apesar da sua inquietação, continuou sempre morando com as crianças. Parecia mais ser um problema relacionado à rivalidade e ressentimento que seriam suscitados se eu fosse valorizada e fosse alguém de quem ela dependesse e isto evitava que ela fizesse uso do que estava disponível em sua casa (p. 23, grifos meus).*

Uma segunda opinião sobre o ponto de vista de Joseph é que seu material apresenta os seguintes temas para discussão: Klein e seus seguidores foram sempre criticados por ignorarem fatos realísticos no desenvolvimento infantil de seus pacientes. Eles respondem a isto com citações de Klein e seus seguidores de que as experiências passadas são levadas em conta – *mas não dentro de sua técnica!* Há um bom motivo para isto, que eu coloquei em meu artigo *The importance of solitude*, no qual explico o conceito de responsabilidade psíquica que cada indivíduo deve aceitar a partir do dia de seu nascimento. Creio que os kleinianos seguem esta linha de raciocínio, mais concreta do que metafóricamente no entanto. Explicando-me, na análise procuramos aprender como o analisando acredita, dentro de sua fantasia inconsciente concreta, ter tratado seus objetos de maneira tal que internalizou aquilo que foi transformado e instalado dentro de seu mundo interno. Uma *koan* (lenda) kleiniana seria que *nos tornamos* o que acreditamos ter *feito* a nossos objetos. Esta crença deve-se à fantasia inconsciente elaborada pela criatividade autóctone (Grotstein, 2000). Em outras palavras, enquanto o bebê está na posição esquizo-paranóide e ainda não separado o suficiente de seus objetos, ele acredita solipsisticamente que os criou, então projeta sentimentos para



dentro deles e é perseguido pelo que criou.

Joseph, como muitos kleinianos, inicia como se acreditasse na fantasia inconsciente como fantasia e então concretiza isto em *status nascendi* para a situação infantil. Em outras palavras, de acordo com Joseph, a inveja do paciente era, *de fato*, a culpada! Joseph, assim, torna-se inconsistente entre o seu uso da fantasia e suas considerações sobre a realidade. A mãe da paciente é descrita como hipomaníaca, esquecida ao extremo, desprezando sua filha; nos é dito que a mãe pode ter reagido à rivalidade (inveja) e que sua paciente não fez o melhor uso do que *estava* a sua disposição. Mas desde a formulação de Bion (1962) de continente/conteúdo e de reverie materna, do surgimento do desenvolvimento infantil e da pesquisa sobre apego e a emergência em nossa prática clínica de maus tratos em crianças e transtorno pós-traumático, somos obrigados como analistas não somente a *reconhecer* o trauma infantil, mas também a desenvolver técnicas psicanalíticas dirigidas corajosamente a estas situações.

Quando se lê o material de casos clínicos de Klein e de seus seguidores, temos a clara impressão de que ela tanto quando eles estão muito em contato com as dificuldades que seus analisandos sofreram e são empáticos em relação a elas. Porém aquela empatia *parece* ficar suspensa na análise – e por uma razão especial. A análise kleiniana, assim como a análise freudiana ortodoxa e ao contrário da análise clássica (psicologia do ego) e seus descendentes reativos (psicologia do *self*, relacionismo e intersubjetividade), faz a diferenciação *do que* presumivelmente *ocorreu* historicamente ao analisando como bebê e/ou criança e como o bebê/criança *experenciou* o evento *subjetivamente*. A psicanálise abstém-se da primeira e lida com a última. Colocado de outra maneira, o sujeito bebê/criança sofre *ativamente*, não passivamente.

Uma segunda possibilidade pode ocorrer ao bebê ou à criança desamparada, traumatizada. Penso que é comum que se forme um refúgio psíquico, conforme Steiner (1993) sugere, como uma terceira posição intermediária entre a posição esquizo-paranóide e a posição depressiva, que também é chamada de uma *organização patológica*, mas que tem, a partir de uma perspectiva, uma função protetora para os bebês ou crianças extremamente desapegadas e traumatizadas. O custo desta proteção é enorme: perda do senso de autonomia e função do ego. É quase como se o bebê/criança procurasse proteção através do abandono de seu pedido de uma vida futura de crescimento, desenvolvimento e amadurecimento. Ele verdadeiramente *vendeu sua alma ao diabo* e fez uma *barganha faustiana* de paralisar sua vida, para sentir-se livre de estímulos e de atuais e futuros encontros com objetos que despertem rivalidade, isto é, rivalidade invejosa pelo seio da mãe, rivalidade pela mãe em relação ao pai, rivalidade em relação a irmãos e



Resistência: a pária da técnica psicanalítica – com ênfase especial na reação terapêutica negativa

colegas, etc. Juntamente com desfazer-se de seu senso de autonomia (função) e de seu direito a um futuro, eles também abandonam seu senso de *responsabilidade como self* e o projetam em seu objeto cuidador, que podem depois tratar como um serviçal delegado. Este é o cenário para a dependência patológica. Esta porção da personalidade pode, então, concretizar-se e fixar-se em sua própria mente como um bebê *paralisado, subdesenvolvido e sem possibilidade de crescer*, que desertou de sua vida, bem como de seus talentos e de suas promessas por uma vida livre de estímulos e da contingente ausência de frustração. Torna-se, como a lenda do vampiro, *não-morto*, isto é, não vivo e não morto, mantendo-se em anomia suspenso sem nenhuma esperança de alívio ou de restauração – já que vendeu sua alma ao diabo, isto é, o bebê/criança *abriu mão de sua inocência* em troca da ilusão da segurança ontológica.

## Considerações técnicas

### A posição depressiva para nosso resgate

A teoria kleiniana permite que nos adaptemos com facilidade a esta necessidade. Eu já mencionei o conceito de Bion de continente/conteúdo e de *reverie* materna. O que tenho em mente mais especificamente é uma nova perspectiva sobre a posição depressiva. Quando o bebê transcende a posição esquizo-paranóide e alcança a posição depressiva, ele ou ela se torna um ser mais separado de seus objetos nutridores e uma pessoa mais individuada. Estas aquisições pressagiam o aumento das capacidades de *teste de realidade* e a aquisição de uma delimitação de ego segura entre o interno e o externo. Estamos familiarizados, na teoria kleiniana da posição depressiva, com o desespero infantil depressivo e com a dor relacionada ao que ele acredita ter feito a seus objetos em sua fantasia inconsciente, o sofrimento por suas perdas e, de acordo com Klein, a tentativa de fazer reparações<sup>14</sup>. Mas graças aos conceitos de Bion (1962, p.54) de *visão binocular* e de *reversão da perspectiva*, nós como analistas podemos nos beneficiar de o analisando ter alcançado as capacidades de separação, individuação, teste da realidade e posse de uma delimitação de ego, de poder, agora que está na posição depressiva, trazer suas experiências emocionais traumáticas realistas ao *tribunal* analítico, detalhá-las e *exorcisá-las* no que eu chamo de *Pietà de transferência-contratransferência*.

<sup>14</sup> Não acredito que o bebê seja capaz de fazer *reparações* de fato. O conceito de reparações é *ipso facto* onipotente. Nunca se pode reparar o dano causado a um objeto. Somente se pode lamentar, arrepende-se e buscar restaurar a imagem do objeto dentro de seu mundo interno.



Nesta situação o bebê é capaz de fazer a catarse das injustiças reais nele causadas por seus cuidadores, projetando-as em seu analista que, tal como Cristo, – o bode expiatório inocente e consumado –, absorve a dor e, de modo vicário, toma a responsabilidade deixada pela falha dos pais (Girard, 1986; Grotstein, 2000). Meltzer (1978) referiu-se a esta idéia de maneira tocante quando disse que o sentido mais verdadeiro da transferência é o transporte da dor mental de uma pessoa para outra. Isto seria, se já não o é de fato, o modo kleiniano de abordar intersubjetivamente o trauma real que permanece separado da fantasia inconsciente. Constituiria um modo kleiniano de lidar com intersecções do *O* em evolução (Bion, 1965, 1970).

#### ***A Pietá de transferência/contratransferência: o exorcismo do trauma***

Limitações de espaço permitem somente uma breve alusão a um assunto que eu encaminhei de forma mais extensa em outros trabalhos (Grotstein, 2000, 2006). Em situações pós traumáticas, percebi que o analisando projeta inconscientemente no analista de maneira tal, que o mesmo, mesmo sendo inocente, é forçado a experimentar a culpa que o analisando em vão desejou que os vitimizadores ou atormentadores originais tivessem sentido ou reconhecido, o que se constitui na versão psicanalítica do exorcismo. Meltzer (1978) disse isto de forma pungente quando afirmou que o sentido mais verdadeiro da transferência consiste no transporte da dor mental de uma pessoa para a outra. Em outras palavras, o analista deve realmente *conhecer e vir a ser* a paixão do analisando. □

#### **Abstract**

#### **Resistance: the pariah of psychoanalytic technique – with special emphasis on the negative therapeutic reaction**

Psychoanalysts almost universally seek to promote *psychic change* in their patients and consider all forms of resistance as impediments to the achievement of this change. The author believes that resistance generally and the negative therapeutic reaction and/or psychic equilibrium specifically constitutes a hitherto overlooked entity of considerable importance in its role of *protecting a failure-to-thrive castaway infant* from the specter of catastrophe by being abandoned by its more successful false-self twin. From this perspective the analyst is felt by the castaway infant to be in collusion with the successful twin to make progress (psychic change) and thereby jeopardize its fragile security. The psychoanalyst must therefore attend to both personalities.



Resistência: a pária da técnica psicanalítica – com ênfase especial na reação terapêutica negativa

Keywords: Resistance. Negative Therapeutic Reaction. Psychic Equilibrium. Impasse. Psychoanalytic Technique.

## Resumen

### **Resistencia: el paria de la técnica psicoanalítica – con énfasis en la reacción terapéutica negativa**

La mayoría de los analistas busca promover un *cambio psíquico* en sus pacientes, y considera todas las formas de resistencia un impedimento a la obtención de esos cambios. Según el autor, todas las resistencias, y especialmente la reacción terapéutica negativa y/o el equilibrio psíquico, constituyen una entidad de considerable importancia, hasta el momento menospreciada respecto a su rol de *protección* de un *niño que no se desarrolla, un naufrago* que sobrevivió a la catástrofe de ser abandonado por su falso *self* gemelo que tuvo más éxito. Desde esta perspectiva, el superviviente del naufragio ve al analista como alguien en acuerdo con su hermano gemelo exitoso (en el cambio psíquico) y que, por lo tanto, amenaza su frágil seguridad. El analista deberá, pues, estar atento a esas dos personalidades.

Palabras llave: Resistencia. Reacción Terapéutica Negativa. Equilibrio Psíquico. Impase. Técnica Psicoanalítica.

## Referências

- ABRAHAM, K. (1921). Contributions to the theory of the anal character. In: *Selected Paper of Karl Abraham*. Trans> Douglas Bryan and Alix Strachey. London: Hogarth Press, 1949, pp.370-392.
- BEEBE, B. & LACHMAN, F. (2002). *Infant Research and Adult Treatment: Co-Constructing Interactions*. Hillsdale, N J: Analytic Press.
- BION, W.R. (1959). Attacks on linking. In: *Second Thoughts*. London: Heinemann, 1967, pp. 93-109.
- . (1962). *Learning From Experience*. London: Heinemann.
- . (1963). *Elements of Psycho-analysis*. London: Heinemann.
- . (1965). *Transformations*. London: Heinemann.
- . (1967). *Second Thoughts*. London: Heinemann.
- . (1970). *Attention and Interpretation*. London: Tavistock.
- . (1977). *Two Papers: The Grid and the Caesura*. Ed. Jayme Salomao. Rio de Janeiro: Imago Editora, Ltd.
- . (1992). *Cogitations*. London: Karnac Books.



- BOWLBY, J. (1988). *A Secure Base: Clinical Applications of Attachment Theory*. London: Routledge and Kegan Paul.
- BRITTON, R. (2004). Complacency in analysis and everyday life. In: *In Pursuit of Psychic Change: The Betty Joseph Workshop*. Hove & New York: Brunner-Routledge, p. 68-84.
- BROWN, L. (2005a) The cognitive effects of trauma: reversal of alpha function and the formation of the beta screen. *Psychoanalytic Quarterly*, 64 (2):397-420.
- . (2005b). Julie's museum: the evolution of thinking, dreaming, and historicization in the treatment of traumatized patients. Paper delivered at the International Psychoanalytic Congress, Rio de Janeiro.
- DE CASPER, A. & CARSTENS, A. (1980). Contingencies of stimulation: Effects on learning and emotion in neonates. *Infant Behavior and Development*, 4:19-36.
- DE CASPER, A. & SPENCE, M. (1986). Prenatal maternal speech influences newborn's perception of speech sounds. *Infant Behavior and Development*, 9:133-150.
- FAIRBAIRN, W.R.D. (1940). Schizoid factors and personality. In: *Psychoanalytic Studies of the Personality*. London: Tavistock, 1952, pp. 3-27.
- . (1944). Endopsychic structure considered in terms of object-relationships. In: *Psychoanalytic Studies of the Personality*. London: Tavistock, 1952, pp. 82-136.
- FELDMAN, M. (2004). Supporting psychic change: Betty Joseph. In: *In Pursuit of Psychic Change: The Betty Joseph Workshop*. Hove & New York: Brunner-Routledge, p. 20-37.
- FONAGY, P. (2001). *Attachment Theory and Psychoanalysis*. New York: Other Press.
- FREUD, S. (1905). Three essays on the theory of sexuality. *Standard Edition*, 7:125-245. London: Hogarth Press, 1953.
- . (1911). Formulations of the two principles of mental functioning. *Standard Edition*, 12:213-226. London: Hogarth Press, 1958.
- . (1915a). Repression. *Standard Edition* 14:141-158. London: Hogarth Press, 1957.
- . (1917). Mourning and melancholia. *Standard Edition*, 14:237-260. London: Hogarth Press, 1957.
- . (1926). Inhibitions, symptoms, and anxiety. *Standard Edition*, 20:77-178. London: Hogarth Press, 1959.
- GIRARD, R. (1986). *The Scapegoat*. (Trans.) Y. Freccero. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- GROTSTEIN, J. (1978). Inner space: Its dimensions and its coordinates. *International Journal of Psychoanalysis*, 59:55-61.
- . (1979). Demoniacal possession, splitting, and the torment of joy. *Contemporary Psychoanalysis*, 15(3):407-453.
- . (1993). Towards the concept of the transcendent position: Reflections on some of 'the unborns' in Bion's 'Cogitations.' A contribution in the Special Issue on "Understanding the Work of Wilfred Bion" for *The Journal of Melanie Klein and Object Relations*, 11(2):55-73.
- . (1995a). Orphans of the "Real": I. Some modern and post-modern perspectives on the neurobiological and psychosocial dimensions of psychosis and primitive mental disorders. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 59: 287-311.
- . (1995b). Orphans of the *Real*: II. The future of object relations theory in the treatment of psychoses and other primitive mental disorders. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 59: 312-332.
- . (1997). Integrating one-person and two-person psychologies: Autochthony and alterity in counterpoint. *Psychoanalytic Quarterly*, LXVI:403-430.
- . (2000). *Who is the Dreamer Who Dreams the Dream?: A Study of Psychic Presences*. Hillsdale, NJ: The Analytic Press.



- . (2004). “The Seventh Servant: The implications of a truth drive in Bion’s theory of ‘O’ ” *International Journal of Psychoanalysis*, October 2004 Vol. 85: Part 5, pp.1081-1101.
- . (2006). “...But at the Same Time and on Another Level...”: *Psychoanalytic Technique in the Kleinian/Bionian Mode: A Beginning*. New York and Paris: The Other Press. In press.
- HARGREAVES, E. And VARCHEVKER, A. (2004). *In Pursuit of Psychic Change: The Betty Joseph Workshop*. London: Brunner-Routledge.
- JOSEPH, B. (1989). *Psychic Equilibrium and Psychic Change*. London: Routledge.
- KLEIN, M. (1928). Early stages of the oedipus conflict. In *Contributions to Psycho-Analysis, 1921-1945*. London: Hogarth Press, 1950, pp. 202-214.
- . (1929). Infantile anxiety situations reflected in a work of art and in the creative impulse. In *Contributions to Psycho-Analysis, 1921-1945*. London: Hogarth Press, 1950, pp. 227-235.
- . (1935). A contribution to the psychogenesis of manic-depressive states. In *Contributions to Psycho-Analysis, 1921-1945*. London: Hogarth Press, 1950, pp. 282-310.
- . (1940). Mourning and its relation to manic-depressive states. In *Contributions to Psycho-Analysis, 1921-1945*. London: Hogarth Press, 1950, pp. 311-338.
- KOHUT, H. (1971). *The Analysis of the Self: A Systematic Approach to the Psychoanalytic Treatment of Narcissistic Personality Disorders*. New York: International Universities Press.
- MAHLER, M.S. (1968). *On Human Symbiosis and the Vicissitudes of Individuation*. New York: International Universities Press.
- MASON, A. (1994). A psychoanalyst’s looks at a hypnotist: A study of folie a deux. *Psychoanalytic Quarterly*, 63(4):641-679.
- McCAIG, J. (2005). Incarnations, foreign bodies and the gesture in psychoanalysis. Lecture presented at the “Primitive Mental States Conference sponsored by the Psychoanalytic Center of California, May 14, 2005.
- MELTZER, D.W. (1978). *The Kleinian Development. Part I. The Clinical Significance of the Work of Klein*. Perthshire, Scotland: Clunie Press.
- O’SHAUGHNESSY, E. (2005). A projective identification with Frankenstein: some questions about psychic limits. In: Hargreaves, E. And Varchevker, A. (2004). *In Pursuit of Psychic Change: The Betty Joseph Workshop*. London: Brunner-Routledge, pp.168-180.
- QUINODOZ, D. (2002). A language that touches. In: *Words that Touch: A Psychoanalyst Learns to Speak*. Trans. Philip Slotkin. London: Karnac, 2003, pp.35-52..
- RANK, O. (1924). *The Trauma of Birth*. New York: Harper & Row (Torchbook edition), 1973.
- RIVIÈRE, J. (1936). A contribution to the analysis of the negative therapeutic reaction. *International Journal of Psycho-Analysis*, 17:304-320.
- ROSENFELD, H. (1964). On the psychopathology of narcissism. In: *Psychotic States*. New York: International Universities Press, 1965 (pp.1-55).
- . (1968a) Notes on the negative therapeutic reaction. Lecture read to the British Psycho-Analytical Society (referred to in Rosenfeld, 1968) pp.74-81).
- . (1968b). Afterthought: changing theories and changing techniques in psychoanalysis. In: *Impasse and Interpretation: Therapeutic and Anti-Therapeutic Factors in the Psychoanalytic Treatment of Psychotic, Borderline, and Neurotic Patients*. London: Tavistock, pp.265-280.
- . (1968c). *Impasse and Interpretation: Therapeutic and Anti-Therapeutic Factors in the Psychoanalytic Treatment of Psychotic, Borderline, and Neurotic Patients*. London: Tavistock.
- SCHORE, A. (2003a). *Affect Regulation and the Repair of the Self*. New York & London: Norton.
- . (2003b). *Affect Dysregulation and Disorders of the Self*. New York & London: Norton.
- STEINER, J. (1979). The border between the paranoid-schizoid and the depressive positions in the borderline patient. *British Journal of Medical Psychology*, 52:385-391.





James S. Grotstein

———. (1993). *Psychic Retreats: Pathological Organizations in Psychotic, Neurotic and Borderline Patients*. London: Routledge.

STERN, D. (1985). *The Interpersonal World of the Infant*. New York: Basic Books.

WINNICOTT, D. W. (1951). Transitional objects and transitional phenomena. In: ————. *The child and the outside world: studies in developing relationships*. London: Tavistock, 1957.

———. (1960). The theory of the parent-infant relationship. In: *The Maturation Processes and the Facilitating Environment: Studies in the Theory of Emotional Development*. New York: International Universities Press, 1965, pp. 37-55.

———. (1971). Dreaming, fantasizing, and living: A case-history describing a primary dissociation. In: *Playing and Reality*, London and New York: Tavistock Publications, pp. 26-37.

Recebido em 08/02/2006

Aceito em 31/03/2006

Tradução de **Karina Brodski**

Revisão técnica de **Anette Blaya Luz, Lúcia Thaler e Suzana Fortes**

**James S. Grotstein**

522 Dalehurst Avenue

90024-2516 Los Angeles – USA

© Revista de Psicanálise – SPPA