



O papel do pai na psicose*

*David Rosenfeld***, Buenos Aires

Nesse trabalho, procura-se descrever, através de um extenso material clínico, a imagem interna de pai presente no mundo mental dos pacientes com as características aqui descritas. Imagem esta originada, em parte, pela própria criação da fantasia e, de outra parte, pelos fatos reais em ocasiões muito traumáticas. O papel do pai não existe como “coisa-em-si-mesma”, segundo o filósofo Jean-Paul Sartre. Demanda um longo processo de criação dialética e de aprendizagem. O denominado papel do pai é um processo em movimento e não uma definição estática.

Descritores: Parte psicótica da personalidade. Transtornos de introjeção. Traumas. Mensagens paradoxais. Identificação primária.

* Conferência inaugural do Congresso Francês de 1994, realizado em Mônaco, tendo como debatedores Piera Aulagnier, Renee Diatkine e Didier Houzel.

** Membro Titular da Associação Psicanalítica de Buenos Aires.



Cordelia: *Eu te amei como um pai, nem mais nem menos.*

Rei Lear: *Renuncio aqui aos meus cuidados paternos.*

Shakespeare. *Rei Lear*, ato I

Freud (1914a) nos diz:

“De todas as imagens de uma infância, da qual geralmente não nos recordamos mais, nenhuma é tão importante para um jovem ou para um homem quanto a de seu pai. A determinação orgânica introduz na relação entre um homem e seu pai uma ambivalência emocional que tem sua mais espantosa expressão no mito grego do rei Édipo. A criança pequena não pode deixar de amar e admirar o pai, que lhe parece a mais poderosa criatura, a mais sábia e a melhor do mundo. Deus mesmo, em última instância, nada mais é que a exaltação dessa imagem de um pai, tal como este é mentalmente representado durante a primeira infância. Mas logo aparece a outra face dessa relação. Nosso próprio pai é percebido como o principal elemento capaz de perturbar nossa vida pulsional; torna-se um modelo não somente a ser imitado, mas também do qual precisamos nos desvencilhar para tomarmos seu lugar. A partir de então, os impulsos afetivos e hostis que lhe são dirigidos se mantêm lado a lado, em muitos casos, até o fim de nossos dias, sem que os primeiros ou os segundos possam definitivamente se impor. É nesta coexistência de sentimentos contraditórios que reside o caráter essencial do que denominamos ambivalência emocional. Produz-se uma mudança na relação do filho com o pai durante a segunda parte da infância: não poderíamos desprezar a importância dessa mudança. O olhar da criança começa a se afastar para se voltar para o mundo que a cerca. E ela não pode evitar certas descobertas que vão minar sua opinião original sobre o pai e levá-la a se desligar deste primeiro ideal. A criança descobre que o pai não é o mais poderoso, o mais sábio, nem o mais rico dos seres do mundo.”
(p. 243-244)

Qual é o papel do pai, senão o da interrogação e da descoberta constante que cada paciente faz a si mesmo durante meses e anos? Como nos diz o historiador Braudel (1985): “A história nada mais é que uma constante interrogação dos tempos idos, em nome de problemas e curiosidades – ou mesmo de inquietações e angústias – do tempo presente que nos cerca e nos sitia” O





presente trabalho examina o papel do pai nas psicoses. Para tanto, apresento aqui um exemplo clínico ilustrativo e representativo do assunto. Trata-se do material de um paciente que apresentou episódios psicóticos particularmente relacionados com o papel do pai, tanto do pai real quanto daquele da fantasia interna. Neste trabalho, não incluímos outros casos em que há ausência total e muito precoce do pai, tampouco aqueles em que os transtornos da sexualidade levam a perversões.

Existe o papel do pai sempre que houver um pai com um papel determinado, uma mãe que permita o desempenho deste papel e um filho capaz de identificação introjetiva: tal papel exige um conflito triangular. Destaco esta noção porque, sem ela, não poderíamos entender os numerosos casos de perversão, travestismo, homossexualidade, nem as diversas identificações e projeções bizarras em que ocorrem outros tipos de adaptação ao papel do pai e à realidade (Chasseguet-Smirgel, 1986)

Apresentarei, então, o caso do paciente Pierre-Léonard. Neste exemplo clínico, descrevo modelos de identificação total. Observa-se uma identificação total com o objeto perdido, semelhante àquela que Freud nos relata em seu artigo sobre Leonardo (1910), em que ele descreve uma identificação total com a mãe. No caso que nos ocupa, há identificação com o pai e, ao mesmo tempo, com o papel do pai. Comentarei as sessões dos três últimos meses desse tratamento, em que percebemos uma grande mudança que me faz repensar os modelos de identificação e as formas de relação com o pai, em especial nos processos de desidentificação e de diferenciação. Propomos uma explicação dialética da modificação da imagem interna do pai.

Papel do pai e criação do complexo de Édipo

É importante destacar o papel precoce do pai, conceito este que foi desenvolvido por várias escolas. Freud foi o primeiro a descrever, em vários artigos (1898, 1899, 1900, 1905, 1908, 1913), a função precoce do pai; este conceito é retomado por M. Klein e sua escola. Melanie Klein (1945) diz que a criança busca aspectos do pai no corpo da mãe. Além disso, ela desenvolve, em sua teoria, uma ideia sobre o complexo de Édipo precoce. Associa as angústias precoces a este complexo:

“As situações de angústia precoce e de culpa geram uma fixação exagerada nos estágios precoces da organização libidinal e, de modo recíproco, uma tendência excessiva à regressão a essas etapas precoces. Consequentemente,





o desenvolvimento edípico é dificultado, e a organização genital não pode se estabelecer de forma duradoura. Nos casos apresentados neste artigo, bem como em outros casos, o complexo de Édipo começa a se desenvolver normalmente quando diminuem as angústias precoces. [...] A busca de novas fontes de satisfação parece ser inerente ao movimento progressivo da libido. A satisfação proporcionada pelo seio materno permite que a criança dirija seus desejos para outros objetos, principalmente para o pênis do pai. Entretanto, este novo desejo recebe um impulso particular devido às frustrações sofridas com o seio materno. É importante lembrar que as frustrações dependem tanto de fatores internos quanto de experiências reais, e certa frustração relativa ao seio é inevitável, mesmo nas circunstâncias mais favoráveis, uma vez que são satisfações ilimitadas que a criança realmente deseja. As frustrações causadas pelo seio materno levam tanto o menino quanto a menina a abandoná-lo e estimulam o desejo de uma satisfação oral através do pênis do pai. Portanto, o seio e o pênis são os objetos primários dos desejos orais da criança.” (p. 38).

Melanie Klein pensa em algo além de uma relação com objetos parciais e sugere que a criança associa a percepção desses objetos parciais com a mãe e o pai. Afirma, em seguida, que a frustração e a satisfação modelam a relação do bebê com o seio bom e amado e o seio mau e odiado. Ela acrescenta que essas duas relações em conflito com o seio materno são transferidas para a relação posterior com o pênis do pai (1945).

Meltzer (1973) pensa que o coito, ou a cena primitiva, é uma cena imaginada no mundo interno da criança, onde há um movimento entre seus objetos internos. O *self* pode fazer identificações projetivas dentro dos objetos internos. Às vezes, a identificação projetiva penetra em certas zonas erógenas (ânus, vagina, boca, etc.). Trata-se da continuação da linha original de M. Klein, segundo a qual as identificações não se efetuam somente por introjeção, mas também por identificação projetiva (Segal, 1962).

A cena primitiva é, portanto, uma fantasia que pode dominar o *self*. Do mesmo modo que a criança imagina que sua mente está cheia de objetos em movimento, ela imagina o interior da pessoa que está diante dela como estando cheio de objetos também. Ela projeta o que acontece em sua mente e acredita que isto se produz no corpo de sua mãe. Isso acontece quando a criança encontra um espaço receptivo, ou seja, uma mãe que lhe ofereça um espaço dentro de si.

Se esse espaço não existir, entramos no mundo recentemente descoberto



das crianças sem identificação projetiva: o mundo do autismo (López, 1985; Resnik, 1986; Tustin, 1986).

Passemos agora ao tema da castração: podemos falar também da castração edipiana e pré-edipiana ou mais primitiva. A castração primitiva é vivenciada como a perda ou a desintegração de partes do corpo. McDougall (1982) a descreve nos seguintes termos:

“A angústia de separação é o protótipo da angústia de castração, e a presença e a ausência da mãe são os fatores em torno dos quais se constrói a primeira estruturação edipiana. [...] O traumatismo da castração primitiva, que se expressa no medo da desintegração corporal e no temor da perda de identidade, deixa infalivelmente seus traços nas perversões sexuais.”

Jones (1927) define certo tipo de castração primitiva e a descreve como a perda da libido e da excitação pelo contato sexual, denominando-a afânise.

Acerca do papel do pai, citarei Freud (1910), que descreve diferentes situações:

- a) O papel desempenhado pelo pai no desenvolvimento erótico do filho. Freud nos diz: “*Contato erótico [...] desempenhado pelo pai [...]*”;
- b) As mães com características masculinas, que expulsam o pai de seu lugar. No dizer de Freud: “*Capazes de expulsar o pai de seu próprio lugar.*”;
- c) Os pais ausentes desde o início: “*Os pais ausentes desde a primeira etapa*”, diz Freud.
- d) A função do pai na escolha do sexo oposto. Cito Freud: “*É quase como se [...] a presença de um pai forte assegurasse a tomada de decisão correta da parte do filho em sua escolha do objeto, isto é, o sexo oposto.*” Neste jogo dialético, é necessária a presença tanto de figuras femininas quanto masculinas.

Aulagnier (1985) assinala a importância do papel precoce do pai:

“Reservar à mãe, como o faz a maioria dos psicanalistas, um lugar preponderante não significa, contudo, esquecer o lugar que o pai ocupa. Desde o início da vida, este também exerce uma ação modificadora sobre o meio psíquico ambiente do recém-nascido.

No entanto, na grande maioria dos casos, uma pessoa – geralmente a mãe – tem o papel privilegiado de alimentar, seja no seio ou na mamadeira, proporcionando assim – por desejo ou por dever – uma satisfação vital



para o *infans*. Essa pessoa que tem o poder de satisfazer as necessidades, sendo, por isso, a fonte das primeiras experiências tanto de prazer como de sofrimento, vem cumprir esse papel de modificador da realidade somatopsíquica, através do qual se prenuncia a presença de um mundo habitado.

É por esta razão que a mãe também é aquela que abrirá a brecha na psique do *infans* para o primeiro ‘sinal’ da presença ou da ausência de um pai: sua escolha desses ‘sinais’ dependerá de sua relação com esse pai. Posteriormente, mas, sem dúvida, num tempo muito próximo, a criança poderá recusá-los para forjar seus próprios sinais e, deste modo, estabelecer uma relação com o pai em concordância ou em discordância com a anterior. Porém, no registro do tempo, há efetivamente uma primazia da relação com a mãe, do mesmo modo que a experiência da gravidez vivida por ela induz uma forma de investir esse ser que ela carrega dentro de si; este investimento é de qualidade diferente daquele do pai durante o tempo de espera do filho. Eis um privilégio ‘natural’, cuja marca, positiva ou negativa, o homem sempre carregará.”

Lacan (1976) reconsidera a função do pai, que está no cerne do Édipo, e desenvolve o conceito do Nome do Pai:

“No início do Édipo, a metáfora paterna age por si mesma, pois a primazia do falo é instaurada na ordem da cultura. A existência de um pai simbólico não depende do fato de que, em determinada cultura, a relação entre o coito e o parto seja mais ou menos reconhecida, mas do fato de haver ou não algo que corresponda a essa função definida pelo Nome do Pai.” (p. 86)

Em *Ècrits* (1974), ele diz: “É no Nome do Pai que devemos encontrar a sustentação da função simbólica que, desde a aurora dos tempos históricos, identifica sua pessoa com a figura da lei”. (p. 278) Embora tenha se dedicado principalmente à investigação do psiquismo precoce, Winnicott (1979) também se interessou pelo papel do pai. Em *Da pediatria à psicanálise* (1979), ele fala do papel do pai como *holding* da mãe, como um meio capaz de apoiá-la, enfrentando os problemas. Em seu artigo sobre a obra de Winnicott, Pinceira (1989) cita deste uma frase muito interessante: “A mãe é a estabilidade do lar; o pai, a vivacidade da rua.” (p. 262). Existem outras referências e comentários sobre o papel do pai em alguns escritos e artigos de Winnicott reunidos na obra de Davis e Walbridge (1981).



Identificações

No caso clínico que apresento, as identificações e as introjeções não são a única explicação possível para a compreensão de todas as psicoses. Nem todas são causadas por um transtorno das identificações ou por uma identificação com um pai e/ou uma mãe psicóticos. É importante salientar as diferenças existentes entre identificação primária e identificação secundária. Como já mencionei, a identificação não poderia ser a única explicação para a essência das psicoses. As identificações projetivas e a fragmentação do eu também são importantes. (Bion, 1972). Uma outra ótica ou um outro modelo para a compreensão das psicoses encontra-se nas falhas das simbioses primitivas. (Searles, 1979; Boyer, 1983).

Freud passa a considerar a identificação como um mecanismo muito importante e vital para o aparelho mental – com resultados constitutivos e modificadores desse aparelho –, especialmente em *Sobre o Narcisismo: uma introdução* (1914b), quando descreve o ideal do eu e a consciência moral. Em *Luto e Melancolia* (1917), ele passa a chamar esse mesmo mecanismo de “identificação”. Descreve como o sujeito passa de uma escolha narcísica de objeto à elaboração da perda dessa escolha e como a elaboração patológica do luto conduz à identificação narcísica. Assim, o objeto se torna uma parte do aparelho mental.

A frase “*A sombra do objeto recai sobre o eu*” é uma metáfora. O objeto entrou no aparelho mental, como uma parte do próprio eu. Esta parte se dissocia e estabelece uma relação com o resto do eu. É deste modo que Freud explica a origem do supereu. Este se forma a partir do luto dos objetos edípicos. As identificações narcísicas se formam com objetos escolhidos de maneira narcísica. Essas identificações reforçarão as identificações primárias (Brundy, 1980, 1989; Freud, 1939).

Essas identificações primárias, somadas às introjeções resultantes do luto dos objetos edípicos, constituem o supereu. As identificações primárias são mais precoces (precedem as escolhas do objeto); as secundárias são mais tardias (resultantes do luto dos objetos). Quando as identificações são primárias ou secundárias, qual é sua importância para o prognóstico? Mais tardias, as secundárias teriam um melhor prognóstico. Encontramos um exemplo delas no capítulo sobre o paciente Pierre-Léonard, onde descrevemos seu modo de olhar. (Avenburg, 1975).

As identificações são traços mnésicos de percepções e, enquanto tais, não se perdem, nos diz Freud. Em contrapartida, perdem-se as relações entre os traços mnésicos. Sobre a identificação mais primitiva, citemos um comentário



interessante de Anna Freud (1985): “Refiro-me à identificação primária da criança com a mãe: somos um.”

No que diz respeito à identificação primária psicótica, Anna Freud (1985) comenta: “Se um adulto desenvolve um processo que pertence ao primeiro ano da vida, então ele é psicótico.” E ela acrescenta: “A identificação primária só é encontrada nos adolescentes ou em doentes muito graves.” (p. 518) Por seu lado, J. Sandler (1985) assinala que a capacidade de desidentificar, de impor fronteiras, não está perdida no adolescente, ao passo que, no esquizofrênico, sim.

H. Rosenfeld (1987), em seu trabalho com pacientes psicóticos, observou que esses processos de identificação total, ou psicóticos, são a repetição exata dos mecanismos infantis, tal como produzidos no passado, aos quais vêm se somar processos posteriores de dissociação ou fragmentação. Talvez a diferença provenha do fato de que Rosenfeld trabalhe com uma parte do *self* chamada de parte psicótica ou onipotente.

Penso que todas as identificações primitivas podem perder-se em decorrência de um acontecimento traumático, como descrevi num trabalho sobre a identificação e o fenômeno nazista. Estes pacientes podem perder o pai introjetado, principalmente por causa dos paradoxos pragmáticos a que são submetidos: se o indivíduo identifica-se com o pai enquanto homem, matam-no por ele ser homem, e se ele se identificar na condição de judeu, matam-no porque é judeu. (Rosenfeld, 1984, 1985, 1986, 1988).

As identificações introjetivas nem sempre permanecem inalteráveis. Tudo se mantém em movimento. As introjeções também podem se perder ou perder os elos das relações dos traços mnésicos.

Deixo ao leitor o cuidado de tirar suas próprias conclusões sobre essas discussões teóricas, depois de examinar o material do paciente que apresento a seguir. Às vezes, a teoria não basta para abranger toda a riqueza e a dialética da psicanálise clínica. A clínica, com seus jogos de identificações projetivas, de introjeções e com a troca dialética contratransferência/transferência, é muitas vezes muito mais rica, dinâmica e dialética que a maioria das teorias. No meu exercício da clínica, interesse-me pela criação ou pela reconstrução do papel do pai na transferência. A lei, a ordem, aquilo que é permitido, os limites no tempo, as horas fixas, as regras do *setting* são formas de criar uma lei, uma ordem e uma lógica das diferenças, além de tornar possível um universo semântico comum.



O paciente Pierre-Léonard

Abordarei aqui o retorno ao tratamento psicanalítico, em maio de 1989, do paciente Pierre, após uma interrupção de três anos. Descreverei as primeiras entrevistas e as sessões de dezembro de 1989 e janeiro de 1990. É importante destacar que, três anos antes, quando Pierre era meu paciente, ele tivera um episódio psicótico depois de ter sido operado do cérebro para a ablação de um tumor benigno (glioma) do quiasma ótico.

Após alguns meses de tratamento e certa melhora de seu quadro psicótico, ele voltou à sua residência habitual, onde exercia a profissão de veterinário. Devemos lembrar que seu pai faleceu por causa de um mieloma ósseo, antes da operação de Pierre.

Em maio de 1989, sua família decide trazê-lo a Buenos Aires para consultar comigo, e ele aceita. Um familiar relata que o paciente se torna às vezes violento, consome muito álcool, carrega um revólver com ele e se envolve frequentemente em brigas. Os familiares temem que ele perca o controle e decidem então hospitalizá-lo numa clínica de Buenos Aires. Vou até lá para vê-lo já na primeira noite, encontro-o sonolento e em estado de confusão. Diz ter adormecido com o rádio ligado e que a enfermeira o assustou quando veio tirar-lhe o aparelho. Tem um sobressalto e, em seguida, reage violentamente.

Durante esses três anos passados desde a interrupção de seu tratamento, Pierre fundou uma família. Tem três filhos, e o início do seu estado atual de desorganização coincide com o nascimento do terceiro filho, um mês antes (devemos assinalar que Pierre é o terceiro filho em sua família).

Ele se casou com a mulher pela qual se apaixonou em sua juventude. Pierre se envolveu em uma briga durante um baile, e sua esposa conta que, depois deste episódio, as queixas começaram; ele diz que se sente mal e fraco por estar com a pressão muito baixa. Certo dia, sua mulher o surpreendeu com um copo de aguardente puro para se recompor, diz ele, pois está sempre tonto e tem a impressão de que vai cair.

Descreverei detalhadamente algumas informações significativas obtidas nas primeiras entrevistas de maio de 1989 e nas sessões entre dezembro de 1989 e janeiro de 1990, durante as quais ressurgiram elementos que já estavam presentes no episódio psicótico após a operação, três anos antes. Na primeira entrevista depois de três anos, em maio de 1989, Pierre fala das razões pelas quais se sente mal. Sua fala é confusa, lenta e cheia de pausas e hesitações. Diz andar agressivo há algum tempo e brigar com a mulher porque ela se zanga quando ele sai à noite.



Durante essa entrevista, com frases entrecortadas, Pierre repete que se assustou quando quiseram lhe tirar o rádio que estava ouvindo, que sente tonturas e que o fizeram vir para Buenos Aires porque brigava com as pessoas. Diz também estar preocupado com sua memória que está enfraquecendo, com o fato de enxergar mal, e pensa que as pessoas mentem para ele. Tem medo que o prejudiquem lhe escondendo a verdade. Repete várias vezes que suas calças compridas não lhe servem bem, porque estão muito grandes e caem por ele ter emagrecido. Para me provar isso, Pierre se põe de pé e me mostra sua barriga. Na verdade, constato que seu peso parece normal, talvez mesmo um pouco excessivo. Quando Pierre me diz estar com medo por ter emagrecido, comento que ele aceitou consultar comigo justamente porque está atemorizado e quer que eu o ajude. Pierre concorda, balançando a cabeça.

Pergunto-lhe então por que pensa ter emagrecido; ele responde que seus ossos doem, quando toca no fêmur, no joelho e no calcanhar. Repete que sente dor nos ossos há um mês e que está emagrecendo por esta razão. Decido então pedir-lhe que se lembre das coisas que tínhamos conversado três anos antes, após a operação. Digo-lhe que ele ainda parece acreditar ter um mieloma e que, por isso, pensa estar emagrecendo e sentir dor nos ossos. Ele responde: “Isso deve ser psicológico, não é?”

Na entrevista seguinte, sua esposa conta que, durante o último mês, Pierre conseguiu receber várias transfusões de sangue porque acreditava estar com anemia; acreditava não ter sangue suficiente. Isso parece ser uma identificação com o pai, acometido de um mieloma, de um câncer. Em certo momento, pergunto-lhe se não está se confundindo com o pai, ao imaginar que todo mundo lhe mente, que eu minto a respeito do seu diagnóstico, quando pensa que um mieloma o devora e que está a ponto de morrer. Então, pela primeira vez durante essa entrevista, Pierre fala com maior clareza que de costume, dizendo:

P.: É uma maneira de manter meu pai perto de mim, não é? Penso que meu pai vai voltar e me insultar hoje; neste momento, é o que eu temo...

Depois disso, Pierre fala do filho que nasceu há um mês e repete que tem medo de perder a memória. Diz mais uma vez que também está perdendo peso. Pergunto-lhe se o nascimento do filho caçula poderia ter tido alguma influência e estar ligado à sua crise atual. Ele responde:

P.: Não sei, é possível...

T.: Talvez o fato de ter agora três filhos, como seu pai, o faça pensar que



você é seu pai. Talvez por isso você se sinta como ele e pense que é um pai velho, com um mieloma, prestes a morrer.

Pierre pensa durante alguns instantes:

P.: (ele começa a gaguejar alguns sons incompreensíveis, mas, de repente, fala de forma mais clara). Então, doutor, isso é uma coisa psicológica, é psicológico. Mais adiante, estabelece-se o seguinte diálogo:

T.: Veja só, você pensa que está emagrecendo, que está com muito pouco sangue. Aparentemente, você ainda se confunde com seu pai e acredita também que lhe mentem a respeito de seu diagnóstico. Você acha que foi por isso que quis voltar a Buenos Aires para consultar comigo?

P.: O retorno a Buenos Aires me trouxe a lembrança de que eu havia acompanhado meu pai até aqui: já sabíamos que ele tinha um mieloma, um câncer ósseo, mas eu lhe dizia: “Não é nada, você não tem nada...”. Eu estava mentindo para ele.

T.: (Pierre olha para mim fixamente) Então, como voltou a Buenos Aires, você acredita estar tão doente quanto seu pai e pensa que estou lhe mentindo.

Depois de uma de minhas interpretações, Pierre se lembra que seu pai costumava bater nele, impedindo-o de gritar. Acrescenta que não se sente “muito forte” e queixa-se do fato de que seus irmãos, tendo uma saúde melhor, zombam dele. Essas observações são pontuadas por injúrias.

O final dessa sessão é espantoso. Digo-lhe que suas crises começaram com o nascimento de seu filho caçula. Pierre continua falando da dor nos ossos, dos joelhos e das transfusões, repete que os irmãos lhe tiram seu dinheiro: suspeita de que eles o enganem e roubem seu dinheiro. Desloca então esta fantasia para a transferência e começa a pensar que eu lhe tomo muito dinheiro. Em outra sessão, ressurgem a ideia de que seu pai voltará para insultá-lo. O material parece sugerir que há um pai odiado em seu interior, que o persegue, o ataca e lhe causa dores, e outro pai, projetado para o exterior, que zomba dele, o insulta e quer lhe roubar suas posses. Transcreverei a seguir uma parte de uma sessão realizada dez dias após sua hospitalização e que mostra claramente seu estado paranoide:

P.: Sim, hum..., é..., hum..., eles fazem tudo isso de propósito e se atravessam no meu caminho, como a moça que pisou no meu pé na rua e me machucou com o salto, isso foi de propósito... a moça pra quem eu gritei “sua vaca”..., e é também de propósito que eles riem de mim..., aqui na clínica, as pessoas zombam



de mim, sou o centro da atenção de todo mundo (o analista pensa aqui em um delírio de autorreferência), eles zombam de mim (algumas frases ininteligíveis), escondem os fones do meu rádio..., e depois colocam biscoitos na minha mala, de propósito..., as pessoas aqui na clínica..., bom, depois eu tiro os biscoitos.

T.: Você acha que fazem de propósito?

P.: Sim, sim, de propósito... Tenho medo dos encontros sociais, de estar com as pessoas..., com grupos onde se fala... Tenho medo de alguém mais velho que eu, ou de alguém mais forte.

Nesse momento o terapeuta pensa na transferência e se pergunta se Pierre tem medo dele, ou do pai, como ele disse na primeira entrevista, ou de uma pessoa mais velha que pudesse lhe fazer mal. Seguindo esta hipótese, o analista pergunta:

T.: Você tem medo que alguém possa lhe fazer mal, alguém mais velho? Quem pode ser? Será que poderia ser seu pai ou, então, eu mesmo?"

Pierre logo começa a falar dos problemas que tem nos olhos, da dificuldade para enxergar o que está à sua frente. Apesar da grande melhora depois da extirpação do tumor que pressionava o nervo ótico, ele tem certa dificuldade para enxergar as letras e os números que estão à sua frente, e precisa olhar de lado, como se sua visão lateral fosse melhor. Estas observações conduzem a um material muito interessante, que transcrevo literalmente:

P.: Quero lhe falar sobre meus olhos, sobre a minha visão, porque minha mulher me diz o tempo todo: "Olha esta casa, olha o jornal". E eu não tenho vontade de ler, leio, mas, você sabe, a luz nos olhos me incomoda...

T.: Como esta luminária, aqui?

P.: Quando a luz está assim, ou quando o sol bate no meu rosto, isso me incomoda, não consigo ler. É normal, não é?

T.: Sim, a luz está nos seus olhos. Mas talvez haja outra coisa que o preocupa.

P.: Mas meus olhos estavam muito piores antes da operação, não é mesmo?

T.: Sim, e agora, como estão?

P.: Bom, um pouco melhor, mas... não sei por quê..., e esta fobia que tenho, não agüento mais, é como se eu fosse, sabe, doutor, uma imitação do meu pai.

Com admiração e surpresa, pergunto-lhe sobre sua criação linguística:



T.: Como assim, uma imitação de seu pai?

P.: Pois é, a imitação do meu pai, os ossos que me doem, e depois, meu pai estava sempre com raiva.

T.: Como você?

P.: É isso. Ele dizia palavrões, injúrias, me insultava, me batia e, além disso, me dizia para não gritar, dizia: “Cala a boca, seu idiota”. Sabe, doutor, eu... eu sou a imitação..., é como se eu quisesse imitá-lo, então desconfio, desconfio quando olho..., e deve ser isso, o problema nos olhos, não é?

T.: Como assim, você desconfia quando olha? É porque você não enxerga bem de frente?

P.: É que não enxergar bem me deixa desconfiado, e me dá medo.”

Pierre continua sua descrição impressionante:

P.: Doutor, imito os gritos do meu pai, porque ele passava o dia inteiro gritando insultos..., e eu o imito também, não me permitindo enxergar bem... Eu o imito em tudo..., mesmo em ser um agricultor como meu pai e não vendo bem, como ele. Meu pai olhava para a frente e podia enxergar bem, mas, quando alguém falava com ele, olhava de lado.

T.: Por quê? Ele usava óculos?

P.: Não, porque ele desconfiava, olhava de lado, virava assim, de lado. Parecia estar sempre brabo e assustava as pessoas. Sabe, doutor, era sua defesa contra o medo.

T.: Sim, é isso.

P.: Então, é por isso que ele gritava comigo e me batia, certo? (silêncio). E eu me sinto culpado por deixar tudo isso atrás de mim..., por sair dessa.

T.: Você só está começando a perceber que talvez sua tendência a olhar de lado não tenha uma causa orgânica, que talvez esta seja uma maneira de se parecer com ele, como você mesmo acaba de descobrir. Seu pai estava sempre furioso, olhava atravessado. Note que você me mostra suas dores, seu joelho, seu pé, e acha que está com um mieloma, exatamente como seu pai. Acha que está emagrecendo, como seu pai, quando ele estava doente.

P.: E eu queria enfrentá-lo, não é?

T.: Mas você pode, sim ou não? O que você acha?

P.: O ódio fazia eu me sentir culpado, não é, doutor? Talvez seja por isso que o imito... Me desligar dele..., hum..., hum..., talvez também não enxergar melhor, hem?

T.: Sim, é possível.

P.: E apesar..., e além do fato de eu não poder enxergar bem por causa da



pressão sobre o quiasma ótico, quer dizer, além do quiasma ótico, eu o imito, não é? Sabe, começo a me lembrar melhor das coisas.

T.: Sim, você pensa, você pensa sozinho.

Passemos agora às sessões de dezembro de 1989 e janeiro 1990, em que se manifestam algumas mudanças incríveis na modalidade de expressão de Pierre e em sua capacidade para expressar afetos; ainda mais considerável é o fato de que ele descobre a importância do papel do pai em seu mundo interno. É somente a partir de então que ele começa a desidentificar-se de um pai que funcionava nos níveis mais primários da identificação como um supereu severo e cruel. Mesmo o terapeuta surpreende-se quando descobre que o transtorno da visão do paciente, que consistia em olhar de lado, era uma identificação com o pai ou uma imitação dele (o pai desconfiado, que olhava de lado ou atravessado). A partir de sua desidentificação, o paciente pode começar a ver, a ler e a escrever, olhando de frente. É importante destacar o processo de criação do espaço mental que se produz cada vez que o paciente pergunta e descobre: “isto é psicológico” ou “isto é uma fantasia”.

Sessão de 15 de dezembro de 1989

Esta sessão é importante por nos permitir observar que o paciente, em vez de sua verbosidade habitual, semeada de insultos (coprolalia), emprega uma linguagem mais polida e consegue telefonar para sua mulher, dizendo-lhe carinhosamente que está com saudades dela. Então, o terapeuta diz:

T.: Observe que durante toda a sessão você não disse nenhum insulto e não mencionou o mieloma que acredita ter.

P.: E estou vendo bem, não é mesmo? Antes, eu olhava de lado, era desconfiado. Agora, quase não olho mais de lado. Só fico com raiva. Mas somente quando estou brabo ou quando estou com medo.

T.: Quer dizer que, quando está com raiva ou com medo, você fica igual ao seu pai e olha de lado.

P.: De lado, era por causa da desconfiança, e me transformei no meu pai, insultando, chateando todo mundo..., sem deixar os outros falarem ou darem sua opinião. Eu discutia com ele..., não se podia discutir com papai, não se podia teimar, não se podia... E agora, não insulto mais minha mulher.

O terapeuta considera importante o seguinte fato: Pierre começa a falar em resgatar os diplomas dos estudos realizados na Itália. Pensa novamente em



voltar a estudar. Isto me faz repensar meu diagnóstico. Enquanto penso nisso, o paciente diz textualmente:

P.: Eu vim também para cumprimentá-lo e agradecer pelo que você fez por mim.” (Esta é uma referência à transferência).

Em seguida, o paciente fala da esposa:

P.: Você sabe que sou carinhoso com ela, eu a mimo..., tenho boas relações sexuais, tenho prazer com ela mais do que nunca; está muito melhor.

T.: Tem mais carinho e menos violência.

P.: Começo a me reencontrar como Pierre, a me reencontrar como sujeito.

T.: Você não é mais seu pai, você é você mesmo.

P.: As coisas que aconteceram..., que eu não me lembrava mais, que eu não associava mais entre si e que começam a aparecer, começo a me lembrar. Esqueço muito menos. Noutro dia, comecei a escrever em italiano. Imagina, eu tinha parado de escrever!

O paciente ri, com um sorriso alegre, sem tiques, sem insultos:

T.: Há muito tempo que você não ria assim nas sessões, de maneira tão prazerosa.

P.: Agora..., atualmente, me entendo bem com minha mulher, tenho prazer com ela, gozo bem, gozo com ela, nós dois melhoramos nossas relações e nos acertamos melhor um com o outro. Quando ficava bravo, eu batia no meu filho.

T.: Eu não sabia que você batia nele.

P.: Sim, e agora ele se ofende, está rebelde.

T.: Lembre-se que quando seu terceiro filho nasceu, você perdeu o autocontrole e precisaram hospitalizá-lo.

P.: Acho que eu me sentia como um filho castigado, maltratado, e não como pai..., eu pensava ser o terceiro filho e não o pai.

Sessão de 19 de dezembro de 1989

Lá na metade da sessão, ele comenta um sonho:

P.: Sonhei com minha mulher. Às vezes penso..., penso na minha mulher, e, na verdade, a gente se entende bem, mas tenho que..., hum..., continuar, não é?



Com... minha mulher, tenho meus filhos, não é? Que... precisam de mim também, não é? E..., e acho que eu não gostaria de criar todo um complexo neles, tenho medo que possam sofrer, ou então minha mulher..., eu gostaria que meus filhos crescessem bem..., sem... sem problemas.

T.: Você não quer que eles sofram como sofreu quando era criança.

O paciente associa com histórias de seu medo de animais e insetos na infância:

P.: É como se os animais fossem meu pai, quando ele se tornava violento e eu tinha medo..., como quando ele me batia ou me insultava.”

Nesse momento, lembra-se de uma ocasião em que o pai cortou a orelha de um cão e diz:

P.: Fiquei com muito medo na época, quando o cão sangrava.

Após a sessão, o terapeuta entende que, naquele momento, o medo infantil de animais é uma projeção do medo do pai e da castração, que aparece na lembrança da orelha cortada do cão:

P.: Eu também tinha medo de ser ferido, ferido ou batido.

Pierre se lembra que, quando era criança, falava-se muito em casa de alguém que tinha sido morto com um revólver ou uma faca. Então o terapeuta interpreta:

T.: Você fala de você mesmo; sempre temeu que o atacassem, que lhe cortassem a orelha, ou as “bolas”, ou o pênis, como com os animais. Teve medo de ser castrado, ficou apavorado.

P.: E isso me impedia de fazer certas coisas, não é?

T.: Então, seu medo se baseava em algo real. Na sua casa, batiam em você. Isso é verdadeiro; e depois, você deixou sair todo esse medo e o via fora de você, em todo mundo: medo das pessoas, dos animais...

P.: Sim, em todos os adultos...

T.: Sim, os adultos eram seu pai.

P.: Parece que eu estava com meu pai na cabeça, não é? Quer dizer, que eu tinha raiva dele, não? E acho que isso não me deixava crescer.

Ele continua:



P.: Bom, então posso ser Pierre, posso falar, posso ler, escrever, falar outra língua, conversar com as pessoas, aprender, não é, doutor? Quer dizer, posso ver, começo também a ver o..., começo a me livrar de..., a tirar meu pai da cabeça, então, vejo o medo, hum? O medo de não ver parece o medo de não crescer, não? De crescer na vida, não é, doutor? Ver, olhar, aprender, me desvencilhar dos temores.

Sessão de janeiro de 1990

Nesta sessão, o paciente conta que quer agradecer à sua mulher e levar presentes para os filhos. Em seguida, o terapeuta diz:

T.: Como era desconfiado, ele olhava para as pessoas de lado (de soslaio), e você acabou por olhar de lado como ele.

P.: Sim, sim, na realidade, era um problema psicológico, de ser assim, de olhar..., quer dizer, às vezes, a gente observa a figura paterna quando é criança, quando é adolescente, para se desenvolver como um homem também, não é?

T.: E você acabou imitando tudo. Então pensou que era sua visão; mas não, você simplesmente imitava seu pai.

P.: Hum..., eu queria lhe dar algo..., vou comprar presentes para as crianças, né?

Papel do pai na evolução normal e na psicose

Na dinâmica dos pequenos grupos – por exemplo, numa família –, os papéis são funcionais e intercambiáveis de acordo com os momentos, as realidades que devem ser enfrentadas e as características pessoais ou “especializações” de cada um de seus membros.

Neste sentido, a relação com o mundo externo não é somente aquela da criança-em-direção-ao-mundo ou, como dizem os filósofos, do homem-perante-o-mundo. Proponho outro modo de concebê-la: trata-se de uma relação dialética; como diz Sartre (1960), a criança integra-se, inicialmente, no pequeno grupo, na família, e é a partir do grupo, isto é, através de um grupo, que se estabelece o contato com a realidade externa e se produz o conhecimento desta. Não é uma relação mecanicista, mas dialética: o pequeno grupo é o intermediário. É o pequeno grupo, não o homem sozinho, que se encontra diante do mundo.

Se considerarmos este modelo, a inclusão nos códigos sociais, afetivos e



simbólicos se dá por intermédio do grupo familiar ou de cada um de seus membros, segundo as capacidades pessoais de cada um para introduzir a criança em códigos simbólicos, afetivos, sociais, de conhecimento e de pensamento. Cada membro da família pode representar aspectos parciais do “papel do pai”, ou mesmo supri-lo em outros aspectos. O importante é a tarefa ou o papel paterno, que consiste em explorar, desenredar, desmanchar e livrar a criança daquilo que chamamos, na teoria da comunicação, as mensagens paradoxais ou os paradoxos pragmáticos, para tirar a criança disso. São as mensagens que os especialistas em teoria da comunicação definem como sendo capazes de produzir efeitos reais e concretos, modificando o *self* (a *mente*) e a conduta do receptor da mensagem (Lieberman, 1982).

Quero destacar, sobretudo, as mensagens de duplo vínculo (*double bind*), ordens contraditórias, respostas tangenciais, desqualificações, etc., que podem enlouquecer a criança que as recebe. São chamadas de pragmáticas porque essas mensagens produzem efeitos reais e concretos. (Watzlawick; Beavin; Jackson, 1976).

O papel paterno poderia ser denominado *decodificador*. Nas psicoses, este papel não é cumprido, não retifica as mensagens paradoxais emitidas pela mãe ou pelos outros membros do grupo primário. Ele pode enviar mensagens de duplo vínculo e não consegue ajudar o filho a se livrar dos paradoxos pragmáticos em que todos estão mergulhados. Lembremos que a característica das mensagens paradoxais está no fato de que nada do que a criança faça ou diga é considerado certo ou adequado; qualquer que seja sua resposta, esta será julgada errada, e, à criança, resta uma única via disponível: fraturar seu *self*, enlouquecer ou tentar eliminar o emissor da mensagem, interna ou externamente. O papel do pai é cumprido quando as angústias primitivas da criança são contidas, isto é, quando o *holding* (a contenção, a moderação, a sustentação) existe ou, então, quando o papel paterno existe como uma presença psicológica e não somente física.

A presença real do pai numa família não garante a existência do papel paterno; existem pais que estão ausentes no que se refere à atenção psicológica, mesmo estando presentes o dia inteiro. O verdadeiro alimento do *self* é a atenção afetiva, a atenção psicológica. Em síntese, o papel do pai tem especial importância e se destaca nos níveis pré-edípicos. Sua ausência constitui a base das psicoses, e somente mais adiante vem o papel do pai no nível edípico.

Dissemos que o papel do pai é um dos papéis do pequeno grupo, ou do grupo primário, dentro do qual a criança se desenvolve. É um papel de *holding*, de contenção dos afetos, das angústias e dos temores. *Ele é complementar e indissociável do papel materno, com o qual forma um processo dialético.* O pai



deve estar disponível para receber identificações projetivas e remetê-las modificadas, além de ter de ser resistente às identificações projetivas invasoras e parasitárias (Mahler, 1971).

Ele deve dispor tanto de tempo como de espaço. Um aspecto da capacidade receptiva do pai, que deve ser completada pelo papel materno, receptivo e feminino, é a capacidade de conter, em seu espaço interno, os temores, os afetos, as angústias psicóticas, as identificações projetivas parasitárias da criança.

Ser receptivo não quer dizer ser mulher ou feminino. A receptividade é uma qualidade indispensável para conter a criança, criar para ela um envelope psicológico, uma pele que a envolve, e esta tarefa cabe ao pai e à mãe. Certas concepções do espaço interno, da receptividade, ligadas ao corpo feminino, que somente a criança pode carregar e produzir, são evidentemente exclusivas da mãe-mulher. Como diz Annie Anzieu (1989):

“O ódio contra os conteúdos maternos e a inveja que eles provocam são suficientemente fortes para gerar um sentimento de limitação ou sufocação catastrófica do ser-mulher em decorrência da modelagem sofrida pelo continente materno” (p. 138).

Se não existir um espaço do pai (e da mãe enquanto conjunto) para receber suas identificações projetivas, a criança não poderá aprender a desenvolver essas identificações úteis, nem a introjeção. Do mesmo modo que os irmãos unidos podem suprir a ausência da mãe, o grupo coeso pode substituir o papel do pai ausente. O papel do pai é útil quando satisfaz as necessidades de cada uma das etapas evolutivas do desenvolvimento da criança: os papéis do pai serão úteis de acordo com cada etapa.

A constância e a estabilidade afetiva são fundamentais para que o papel seja credível para a criança. A falta de constância pode gerar desilusões. As grandes desilusões ou os traumatismos podem esmorecer ou apagar e fazer perder as introjeções recebidas anteriormente ou as relações internas com o objeto. A necessidade do apoio, do suporte, da sustentação e do auxílio fornecidos ao mundo interno é permanente, para ajudá-lo a conter objetos com funções e papéis a partir dos quais sempre surgirá o desenvolvimento das fantasias.

A cena primária é um jogo de personagens paternos e maternos em movimento, um espaço teatral pleno de personagens. A falta de um terceiro gera dificuldades para a concepção do espaço tridimensional: pude observar isso graças à minha experiência com as crianças.

Sabe-se bem que o papel do pai ou o pai real desempenham a principal



função no complexo de Édipo. Sua estruturação e sua resolução são fundamentais para a estruturação mental. Reitero, portanto, que o pai desempenha o papel de decodificador de mensagens, de retificador, de facilitador do grupo primário. Uma parte do papel do pai consiste em dar coerência afetiva às sensações e às percepções do mundo dos objetos vivos que cercam a criança. Este papel é indissociável daquele da mãe.

A pessoa do sexo masculino que cumpre esse papel do pai deverá permitir e ajudar a identificação sexual masculina, a diferença entre os sexos e a conclusão de um longo processo de evolução, obtido somente depois de poder distinguir o fora e o dentro, o eu e o outro, o espaço mental pleno e o vazio, a criação da noção psicológica de pele que envolve e contém com uma voz, um odor, um toque e uma melodia conhecidos. (Anzieu, 1985).

É somente quando os papéis pré-edípicos estiverem cumpridos ou desempenhados que se pode entrar no mundo dos objetos totais e do complexo de Édipo descrito por Freud. Somente então alcançamos a vivência das angústias depressivas e a identificação introjetiva do objeto total. Existem sociedades em que os códigos sociais colocam o homem-pai no papel de enfrentar a realidade externa. Mas minha experiência com pacientes gravemente doentes (drogados, psicóticos, etc.) me permitiu observar de maneira cada vez mais nítida a existência de microculturas com códigos que lhe são próprios.

Evidentemente, trata-se de uma estrutura e de um conjunto de relações, o filho estando incluído nesta totalidade. A criança tem suas próprias fantasias, sua própria maneira de organizar as sensações, as percepções e os afetos, seu modo particular de administrar as angústias esquizoparanoides e depressivas. A criança pode ter suas próprias perturbações que afetam a recepção das introjeções em seu mundo interno; pode ter também seu modo particular de utilizar as identificações projetivas, seja através de uma comunicação normal ou, então, de forma exagerada, maciça ou onipotente. Existem também a inveja e o ódio.

O papel do pai é também atribuído pela criança. Um bebê que desvia a cabeça, que recusa o seio e não aceita os cuidados maternos é uma criança que impede a mãe de ser mãe. Do mesmo modo, existem crianças que impedem o pai de ser pai. O papel do pai não existe como coisa-em-si. Este papel é, ao contrário, um longo processo dialético de criação e de aprendizagem que provavelmente nunca acaba. O que chamamos de papel do pai é um processo em movimento, não uma definição estática.

É claro que seria desejável, ou ideal, que o papel do pai fosse cumprido pelo verdadeiro pai da criança e que este fosse uma figura unitária capaz de centrar



ou concentrar todas as funções e os papéis enumerados, além de outras funções que vão além das palavras e que fogem dos limites desta apresentação.

Abstract

The role of the father in psychosis

The intention in this paper is to describe, by means of an extensive clinical material, the internal image of father present in the mental world of the patients with the characteristics here described. This image is partially originated from the creation of fantasy itself, as well as from the real facts in very traumatic occasions. The role of the father does not exist as a “thing-in-itself”, according to the philosopher Jean-Paul Sartre. It demands a long process of dialectic creation and of learning. The so-called role of the father is a moving process and not a static definition.

Keywords: Psychotic part of reality. Introjection disorder. Traumas. Paradoxical messages. Primary identification.

Resumen

El rol del padre en la psicosis

Se describe en este trabajo, a través de un extenso material clínico, la imagen interna del padre que llevan dentro de su mente los pacientes aquí narrados. Imagen que se ha formado, en parte, por la propia creación de la fantasía y, de otra parte, por los hechos reales, en ocasiones muy traumáticos. El rol del padre no es algo que existe como “cosa-en-si-misma”, como dice el filósofo Sartre. Es un largo proceso de creación dialéctica y de aprendizaje. Lo que llamamos rol del padre es un proceso en movimiento y no una definición estática.

Palabras llave: Parte psicótica de la personalidad. Trastornos en la introyección. Traumatismos. Mensajes paradójales. Identificación primaria

Referências

- ANZIEU, A. (1989). *La femme sans qualité, esquisse psychanalytique de la feminité*. Paris: Dunod.
ANZIEU, D. (1985). *Une peau pour la pensée*. Paris: Clancier-Guénaud.
AULAGNIER, P. (1985). Naissance d'un corps, origine d'une histoire. In: MIJOLLA, A. *Corps et histoire: rencontres psychanalytiques d'aix-en-provence*. Paris: Les Belles Lettres.



- AVENBURG, R. (1975). *El aparato psíquico y la realidad*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- BION, W. R. (1972). *Volviendo a pensar*. Buenos Aires: Hormé-Paidós.
- BOYER, B. (1983). *The regressed patient*. New York: Jason Arosón.
- BRAUDEL, F. (1985). *La mediterrannée. L'espace et l'histoire*. Paris: Flammarion.
- BRUNDY, G. (1980). La represión primaria en la obra de Sigmund Freud. *Psicoanálisis (APdeBA)*, v. 2, n. 1, p. 401-486.
- _____. (1989). *Conferencia sobre metapsicología en Freud*. Buenos Aires: Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires.
- CHASSEGUET-SMIRGEL, J. (1986). The role of the father and the mother in the psyche. In: *Sexuality and mind*. New York: New York University.
- DAVIS, M.; WALLBRIDGE, D. (1981). *Límite y espacio: introducción a Winnicott*. Buenos Aires: Amorrótu.
- FREUD, A.; SANDLER, J. (1985). *The analysis of defense*. New York: Universities.
- FREUD, S. (1898). Sexuality in the aetiology of neuroses. In: *Standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud*. v. 3. London: Hogart, 1962.
- _____. (1899). Letters numbered. In: *Standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud*. v. 1. London: Hogart, 1962.
- _____. (1900). The interpretation of dreams. In: *Standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud*. v. 5. London: Hogart, 1962. Cap. 4.
- _____. (1905). Three essays on the theory of sexuality. In: *Standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud*. v. 7. London: Hogart, 1962.
- _____. (1908). On the sexual theories of children. In: *Standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud*. v. 9. London: Hogart, 1962.
- _____. (1910). Leonardo da Vinci and the memory of his childhood. In: *Standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud*. v. 11. London: Hogart, 1962.
- _____. (1913). Totem and Taboo. In: *Standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud*. v. 13. London: Hogart, 1962.
- _____. (1914a). Some reflections on schoolboy psychology. In: *Standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud*. v. 13. London: Hogart, 1962.
- _____. (1914b). On narcissism: an introduction. In: *Standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud*. v. 14. London: Hogart, 1962.
- _____. (1917). Mourning and melancholia. In: *Standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud*. v. 14. London: Hogart, 1962.
- _____. (1939 [1934-1938]). Moses and monotheism. In: *Standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud*. v. 23. London: Hogart, 1962.
- JONES, E. (1927). *Psicoanálisis y sexualidad femenina*. Buenos Aires: Hormé.
- KLEIN, M. (1945). El complejo de Edipo a la luz de las ansiedades tempranas. In: *Contribuciones al psicoanálisis*. Buenos Aires: Hormé, 1964.
- LACAN, J. (1974). Función y campo de la palabra y el lenguaje en psicoanálisis. In: *Escritos I*. Madrid: Siglo XXI.
- _____. (1976). *Las formaciones del inconsciente*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- LIBERMAN, D. (1972). *Lingüística, interacción comunicativa y proceso psicoanalítico*. Buenos Aires: Nueva Visión, 1982.
- LOPEZ, B. (1985). Una distorsión semántico-pragmática: el paciente del discurso interrumpido. *Psicoanálisis (APdeBA)*, v. 7, n. 1-2, p. 279-300.
- MAHLER, M. (1971). The role of the father in the separation-individuation process. In: ABELIN, E. *Separation-individuation*. New York: J. McDevitt Settagé. p. 229-253.
- MCDOUGALL, J. (1982). *Alegato por cierta anormalidad*. Buenos Aires: Petrel.



- MELTZER, D. (1973). *Sexual states of mind*. Perthshire: Clunie.
- PAINCEIRA, A. (1998). Nascimento y desarrollo del self a partir de la obra de Winnicott. *Psicoanálisis (APdeBA)*, v. 11, n. 2, p. 257-280.
- RESNIK, S. (1986). *Teatros del sueño*. Madrid: Tecno.
- ROSENBAUM, B.; SONNE, H. (1986). *The language of psychosis*. New York: New York University.
- ROSENFELD, D. (1984). Hypochondrias, somatic delusion and body scheme in psychoanalytic practice. *International Journal of Psychoanalysis*, v. 65, Pt. 4, p. 377-387.
- _____. (1985). Distorsions: sur un mode particulier de résistance. *Nouvelle revue de psychanalyse*, v. 31, p. 191-199.
- _____. (1986). Identification and its vicissitudes in relation to the nazi phenomenon. *International Journal of Psychoanalysis*, v. 67, p. 53-64.
- _____. (1988). *Psychoanalysis and groups, History and dialectics*. London: Karnac.
- ROSENFELD, H. (1987). *Impasse and interpretation*. London: Tavistock.
- SANDLER, J. (1976). Countertransference and role-responsiveness. *Int. Rev. Psychoanal.*, v. 3, p. 43-47.
- SARTRE, J. P. (1960). *Critique de la raison dialectique*. Paris: Gallimard.
- SEARLES, H. (1979). *Countertransference*. New York: International Universities.
- SEGAL, H. (1962). *Introduction to the work of Melanie Klein*. London: Karnac, 1988.
- TUSTIN, F. (1986). *Autistic barriers in neurotic patients*. London: Karnac Books.
- WATZLAWICK, P.; BEAVIN, J.; JACKSON, O. (1976). *Teoría de la comunicación humana*. Buenos Aires: Tiempo Contemporáneo.
- WINNICOTT, D. W. (1979). *Escritos de pediatría y psicoanálisis*. Barcelona: Laia.

Recebido em 09/12/2009

Aceito em 10/01/2010

Tradução de **Vanise Dresch**

Revisão Técnica de **Gisha Brodacz**

David Rosenfeld

Billingurst 1451

Piso 9 "A" Buenos Aires – Argentina (1425)

e-mail: rosenfelddavid236@arnet.com.ar

© David Rosenfeld

Versão em português da Revista de Psicanálise – SPPA