



Adicção¹ ao sofrimento

Helga de S. Machado Quagliatto*, Uberlândia

A partir de uma experiência de violência doméstica narrada na sala de análise, realiza-se uma tentativa de compreensão psicanalítica da adicção ao sofrimento baseada nas contribuições de Freud, Fairbairn, Grotstein, Roussillon e Winnicott. A autora destaca a clínica de situações limites em que se observam movimentos de desintegração frente à incapacidade de ligação da psique entre as ordens da realidade interna e externa, evidenciando-se um paradoxo no qual a paciente não pode parar de se submeter à violência, pois é através deste expediente que ela crê no alívio do seu sentimento de desamparo, garantindo a condição de se sentir amada. Simultaneamente, esse comportamento que a liga ao objeto é fonte de rejeição por parte deste. A situação de sofrimento, resultante deste paradoxo, tem a culpa como elemento que organiza um sistema defensivo em que a submissão e a devoção colocam a paciente como toxicômana do amor do objeto. Frente à adicção ao sofrimento, depurar e converter o objeto se apresenta como uma saída onipotente para salvar-se a si mesma. A intenção da autora é discutir o trabalho analítico dessas configurações paradoxais na estabilidade e previsibilidade do setting, na disponibilidade de escuta e sustentação emocional e no desenvolvimento da confiança, em busca de um amor – transferencial – ainda desconhecido.

Descritores: Sofrimento. Paradoxo. Desamparo. Violência.

* Membro da Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo (SBPSP).

¹ N.E.: *Adicto* do latim *additu*, é o participio passado do verbo *addicere* que significa escravo por dívidas. Também é um santuário secreto, nos tempos antigos, onde só os sacerdotes podiam entrar; lugar secreto (Freire, 2004). No inglês: *addiction* = vício; *addict* = individuo dependente. (<http://www.ciberduvidas.com/>)



As palavras de desespero e agonia de Margarida² invadem, entre soluços e gritos, a sala de análise: *Você sabe da minha luta para não me indispor com o meu marido... mas ele foi novamente muito bruto comigo* (as marcas estão visíveis em seu rosto)... *eu não aguentei e briguei com ele... e ele foi embora... pegou umas roupas e saiu... estou desesperada... quero aquele homem de volta lá em casa, de qualquer jeito... eu o amo... eu não podia ter feito isso.*

A narrativa e as associações de Margarida sobre esta experiência emocional despertam na analista a ideia de que a paciente vive um paradoxo: ela não pode parar de se submeter à violência³, pois é através deste expediente que crê no alívio do seu sentimento de desamparo, garantindo-se assim a condição de se sentir amada. Simultaneamente, esse comportamento que a liga ao objeto é fonte de rejeição por parte deste.

Os paradoxos, formulados por Winnicott (1971) são ao mesmo tempo contraditórios e de qualidades opostas, mas permitem a comunicação ilusória entre as ordens da realidade interna e externa. Tanis (2010) esclarece que os mesmos são constitutivos da subjetividade e possibilitam processos elaborativos de integração das experiências emocionais, entretanto têm um potencial traumático na comunicação e na cultura, quando a tensão inerente a eles e à contradição ultrapassa as capacidades de ligação do eu – criando riscos para a vida psíquica e a saúde mental.

A clínica de situações limites (Roussillon, 1991), em que se observam movimentos de desintegração psíquica, é objeto de reflexão neste trabalho na medida em que se questiona o seguinte: como compreender analiticamente essas configurações paradoxais? Quais as consequências dessas interações? E o sentido de intenso sofrimento e desamparo?

² O material clínico apresentado deve ser compreendido como uma obra de ficção em respeito aos preceitos éticos da psicanálise.

³ A violência contra a mulher é definida pela Organização das Nações Unidas (ONU) como qualquer ato de violência de gênero que resulte ou possa resultar em dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico para com a vítima quando praticada por parceiro íntimo (marido, companheiro ou namorado, vivendo ou não sob o mesmo teto, atual ou pregresso). As mais diversas manifestações de violência doméstica nos instigam a refletirmos, sob o vértice psicanalítico, em suas repercussões drásticas estampadas em cenas de sofrimento que se repetem no relacionamento entre a suposta vítima e seu agressor.



O sofrimento

Freud (1915), ao discutir questões relativas às perdas que geram sofrimento, traça um paralelo entre o luto e a melancolia, ressaltando que, nesta última, a perda do objeto é de natureza mais ideal porque a escolha objetal efetuou-se numa base narcisista, dimensionando uma das diversas características possíveis de um vínculo.

As consequências deste sofrimento são o empobrecimento do ego expressas em autorrecriminações deslocadas do objeto, diminuição de atividades, recusa alimentar, insônia, sentimentos de ambivalência e culpa tudo isso revelando a incapacidade de ligação da psique.

Na sequência de sua obra, Freud (1923a) ampliou a tese de que a culpa inconsciente é um estado mental angustiado que surge de um conflito interno, particularmente a respeito do valor do ego. Ele a coloca como um aspecto central da teoria estrutural (1923b), na qual o ego se acha em luta constante para desviar os ataques do superego. Interessado em compreender a relação entre culpa e necessidade de punição, Freud (1924) ligou-a ao masoquismo.

Autores desenvolvimentistas, como Winnicott (1958), revelam que pessoas sobrecarregadas por um sentimento de culpa evitam entrar em contato com a sua destrutividade pessoal e temem que o ódio seja maior que o amor. Nesta perspectiva, Fairbairn (1944) enfatiza que a libido busca o objeto e não o prazer e que a origem dos distúrbios emocionais é a perturbação nas relações de objeto, que causa fragmentação interna e conseqüente devoção aos traços irreconciliáveis destas relações. O objeto idealizado, perdido na realidade, é conservado no interior e investido libidinalmente de forma inconsciente – objetal e narcísica. O destino é um hiperinvestimento idealizado do objeto de amor acompanhado de um desinvestimento e desvalorização do *self*, desculpabilizando o outro e culpando-se a si mesmo.

Os resultados desta culpa patológica, excessiva e ilógica segundo a leitura da obra de Fairbairn realizada por Coimbra de Matos (2000), são a assimilação da culpa como um processo primitivo de construção de identidade e a racionalização para explicar esta perda afetiva, com uma inversão sobre si mesma da agressividade a fim de poupar o objeto.

Após os primeiros meses de análise com Margarida, o sofrimento se manifestou na ação de reclamar sua necessidade de ser vista e considerada, o que a aproximou de uma busca de ligação. Porém, frente à real frustração de sua tentativa, irrompe uma defesa paradoxal (Roussillon, 1991) no sentido de proteger o verdadeiro *self* da ameaça de aniquilamento (Celeri *et al*, 2008). Como saída à



crença que sua atitude provocou a separação do objeto, coloca-se como agente responsável da situação.

Convencida que a culpa da situação foi exclusivamente sua, mantém-se ligada ao objeto/narcísico idealizando-o. Em sua fantasia, seu ódio ficava sob controle. Inerte, paralisada, acreditava que devia aceitar as condições impostas, ao mesmo tempo que temia sentir novamente raiva. Essas explicações defensivas e racionais a colocavam em uma posição de intensificação do sofrimento: *estava sendo desprezada, porque fizera algo errado*. Neste sentido, a situação de sofrimento deste paradoxo mostrava-se aprisionadora, porque se constituía em um arranjo fechado e delirante em que a culpa era o elemento que organizava um sistema defensivo no qual a realidade se tornara insuportável.

Neste período da análise, frente à percepção do estado de fragilidade de Margarida, comunicar-me sem ser invasiva ou disruptiva era algo laborioso. Eu me via escolhendo as palavras, o tom, o jeito, na tentativa de ir ao encontro da realidade do seu sofrimento. Em suas associações carregadas de culpa ainda não havia espaço para dúvidas ou questionamentos, mas somente para a expressão de sentimentos intoleráveis fixados no tema específico da realidade perceptível – a separação do marido. Minha esperança residia no fato de que a vivência emocional dessas experiências viesse a se constituir numa necessidade de contato humano verdadeiro, para que pudéssemos atestar sua existência tendo a mim como testemunha. Seria essa uma possibilidade de romper o círculo vicioso da configuração paradoxal, apesar da dor e do desamparo?

Adicção ao sofrimento

O ser humano faz qualquer coisa para se livrar do desamparo e evadir-se da dor. Por isso, às vezes, tolera um alto nível de excitação que, embora doloroso, contenha algum nível de prazer. Essas ideias de Freud (1924) são discutidas quando ele descreve o masoquismo em suas três formas: o erógeno, baseado em linhas biológicas e constitucionais, compreendidas na condição imposta à excitação sexual; o feminino, que independe do gênero e baseia-se no masoquismo primário, no qual há um prazer no sofrimento, mas vinculado a sentimentos de culpa e fantasias de punição; e o moral, em que a culpa revela-se como uma transição e o que importa é o próprio sofrimento, não vinculado necessariamente a um objeto. Assim, o sadismo volta-se contra o eu produzindo o masoquismo secundário – “[...] o verdadeiro masoquista sempre oferece a face onde quer que tenha oportunidade de receber um golpe” (Freud, 1924, p. 206).



O regulador dessas excitações é o ego, que as vincula ao princípio da realidade. Se o ego não for coeso, o indivíduo adocece. Neste vértice, o masoquismo apresenta-se como uma recusa pela pouca instrumentalização do ego em examinar a realidade. Mas que realidade? Segundo Forlenza Neto (2002), hoje se admite que a percepção da realidade externa é afetada pela realidade interna e, portanto, as percepções e ideias são construções e não percepções diretas da realidade:

No trabalho analítico podemos dizer que algo existe, e, portanto, é real. Como as pessoas mudam, a compreensão também muda – a realidade é *sempre relativa e provisória*. Se atentarmos para isto, estaremos mais predispostos a indagar sobre o sentido da realidade para o paciente, e a “chamada realidade” estaria menos disponível para o analista se defender. O que é realidade para o paciente merece ser apreendido em seu sentido e não contestado. Na investigação da realidade há uma interação constante entre percepção e imaginação (fantasia inconsciente) que determina o modo pelo qual a realidade é representada. Os dois processos não são basicamente antagônicos. (Forlenza Neto, 2002, p. 822).

Quanto a Fairbairn (1944), sua argumentação é que o ego, portanto, busca o objeto e, desta forma, a realidade, porque um objeto tem uma parte do ego ligado a ele por serem inseparáveis. Mas se ocorrerem falhas significativas neste encontro, as experiências de dor e sofrimento infligidas pelo objeto não dariam algum tipo de prazer, como propõe Freud (1924), mas a submissão ao objeto por ser parte dele mesmo. Dá-se uma identificação com o objeto que falhou e um sentimento de inutilidade.

Abram (2000) observa que, para Winnicott (1960), a submissão se associa sempre a um viver constituído a partir do falso-*self*. E está vinculada ao desespero, em lugar da esperança.

A base dessas emoções estaria relacionada às experiências da criança com a sua mãe, que, ao desprezar o amor e os cuidados ao filho, falhando por insensibilidade repetitiva, imputaria nele sentimentos de humilhação e vergonha pela manifestação de uma necessidade que é desconsiderada e minimizada, levando-o a se sentir inferior. A criança, para se defender, justifica que ela própria é má e se culpa. Prefere que o perigo venha dela mesma, pois assim conserva o controle onipotente da maldade, ao invés de sentir o desprezo.

Margarida depurou o objeto e se submeteu a ele. Chamou a parte negativa para si e se identificou, sentindo-se incondicionalmente má. A certeza de que destruiu esta relação a fez temer entrar em colapso e seu *self* naufragou por



conexões com experiências de desamparo primitivas anteriores. Elementos de sua história pessoal me permitiram algumas conjecturas, dentre elas que, do ponto de vista transgeracional, houve uma sucessão de herança emocional de desvalorização, perdas e abandonos, indicando uma insuficiência de experiência humana verdadeira e amorosa.

Desta forma, a manifestação do marido em se casar com ela e desejá-la sexualmente a fez acreditar ter encontrado um objeto que lhe daria o amor e a atenção que lhe faltavam. Assim, a escolha objetal de Margarida recaiu sobre esta pessoa, transformando o casamento em algo ideal e cindindo os aspectos relacionados à violência, rejeição e promessas não cumpridas.

Os maus objetos, na perspectiva de Fairbairn (Greenberg; Mitchell, 1994), são aqueles que não foram gratificantes – por terem sido excitantes, pela sedutora promessa de relacionamento e por terem sido hostis e rejeitantes. A porção do ego que se identifica com o objeto excitante, que promete e não cumpre, chama-se *ego libidinal* e a porção que se identifica com o objeto rejeitante chama-se *ego antilibidinal*. A angústia vivida por Margarida ficou condicionada à dependência e submissão ao objeto: não confiava em sua afetividade e temia ao mesmo tempo sentir raiva, tornando-se uma toxicômana do amor do objeto. Margarida estava *adicta* ao sofrimento. Esta *adicção* a mantinha exposta ao sofrimento, submetida às suas defesas paradoxais. Mas é legítimo acrescentar que o sofrimento é uma forma de ligação muito intensa, tanto quanto o amor. Em Margarida, seu medo revelava que, se perdesse o sofrimento, permaneceria em sua fantasia sem nenhuma ligação.

Na nossa relação, este momento exigiu-me muitos cuidados para não identificá-la com o crachá de “vítima” e sentir por ela ódio e indignação. Margarida alimentava seu sofrimento e o colocava em evidência. Lentamente percebi o componente narcísico destas experiências em que o ganho secundário se fazia presente, por ser uma forma de me manter ligada a ela.

Realidade(s) sem limite: a conversão do objeto

Apesar do ódio à sua realidade, Margarida começa a se aperceber que o marido não se adaptava à sua criação. Gradativamente, uma série de evidências também foi se apresentando em suas memórias. Porém ela mantinha o padrão de fidelidade ao objeto: tentar salvá-lo e torná-lo bom era a condição para salvar-se a si mesma. Pois, se o objeto a aceita e a ama, esse fato aliviaria sua teoria de ser



alguém negativo, seria a sua redenção. Daí converter o objeto. Fantasiando seu poder de transmutação do bem melhoraria seu autoconceito:

A necessidade de ser amada é nela imperiosa, constante e quase insaciável. Quer ser única e especial para o seu objeto. Nessa mira, promete fidelidade canina – para ter sempre o amor do objeto. (Coimbra de Matos, 2000, p. 29).

As reações ativas deste objeto, mesmo que violentas e agressivas, contrastavam com o que sentiu de suas experiências com o objeto primário. Para ela, o que caracterizava a relação primária eram a passividade e a apatia. E esses elementos foram associados com o desamor.

Consequentemente, não podia desconfiar de qualquer atitude que se opusesse ao ideal que tinha construído. A necessidade de ser amada era imperiosa e, por ser uma necessidade, a falta do amor foi transformada em decepção e o reflexo deste sentimento foi a perda da esperança.

Com a perda do objeto, perderam-se também partes do *self* de Margarida. Por isso, mantinha-se dependente, viciada no amor do objeto e submetida ao seu sadismo, o que lhe intensificava o sofrimento, fazendo-a entrar em uma luta desesperada para salvar esse amor: *Será que a sua agressividade é que destruía e afastava o outro?*

Com a autoestima deteriorada e seus valores projetados, não reconhecia seus bons objetos. Queria o marido idealizado de volta a qualquer custo para se sentir perdoada e retomar sua bondade. Essa necessidade de conservá-lo denotava sua dependência, submissão e fusão, gerando uma ferida narcísica, atuando a própria raiva contra si mesma.

Em meio a essa tentativa desesperada de salvar o objeto, surge, na transferência, uma nova forma de se relacionar, a qual se processa da experiência de ruptura para a expressão do sentimento de raiva. Margarida começa a se queixar da análise: – *Me sacode, me sacode, para eu acordar [...] me dá uns tapas!; estou ficando sem dinheiro para te pagar, se você quiser, pode pôr outra pessoa em meu lugar! [...] (como se ela não fizesse diferença); eu faço tudo: rezo, venho aqui, mas a minha dor não acaba...; para você é fácil, tudo é fácil, você não sente a dor [...]* (o que tinha valor eram as coisas difíceis, a disponibilidade e o trabalho analítico eram desvalorizados).

Acredito que essa mudança visava a atestar a minha presença viva, na busca do vir-a-ser. Ora me queria agressiva, ora que eu a desprezasse, em outros momentos me subestimava. Aceitei suas reclamações, sua verdade, acolhi seus



impulsos agressivos e mantive-me com ela, sobrevivendo para darmos continuidade ao processo de tentar integrar o que estava dissociado:

Como analistas, estamos falhando o tempo todo, e as reações de irritação do paciente pelas quais esperamos acabam por acontecer. Se sobrevivermos, seremos usados. São inúmeras as falhas, seguidas pelo tipo de cuidados que as corrige, que acabam por constituir a comunicação do amor, demonstrando o fato de haver ali um ser humano que se preocupa [...]. Portanto, a tarefa do paciente é provocar condições nas quais a repetida correção das falhas seja um padrão de vida. (Winnicott, 1968, p. 87).

Sonhos como limites: elaborações

O manejo transferencial envolvendo a estabilidade e previsibilidade do *setting*, a disponibilidade de escuta e o desenvolvimento da confiabilidade foram dando sustentação emocional para que, pouco a pouco, Margarida pudesse se sentir mais confiante em investigar aspectos da realidade interna e externa que a apavoravam: – *Quero que você repita para mim e, por favor, não se canse de repetir que eu não fui culpada!* Depois deste período extremamente doloroso e difícil, surgiram os primeiros sonhos e outras formas de nomear seus estados mentais:

M – *Eu estava em um banheiro grande, de mármore bege, sentada ao lado de uma banheira enorme. Tão grande que nem parecia uma banheira. De repente, o meu ex-marido entra no banheiro de calça e camisa social, arrumado da forma como ele costumava se vestir quando éramos casados. E estava mais gordinho. Logo que o vejo, a minha empregada grita que o almoço está pronto. Eu me levanto. Ele me abraça e diz: – Deixa esse almoço pra lá.*

Ela associa que se sentiu muito mal com aquele abraço.

A – *Esta é a dúvida. Se você vai se manter em algo que lhe faz mal ou se vai se deixar ser nutrida e cuidada pelas outras coisas da vida.*

Na sessão do dia seguinte, chega contando: – *Estou percebendo que uma coisa que faltou na minha vida foi limites. Eu sempre aceitei tudo, nunca eu colocava o que queria, parece que eu nem existia. Agora estou sonhando muito. Tive outro sonho e pensei neste negócio de limites: eu estava de novo em um banheiro, nua, com uma almofada colocada à frente do meu corpo que tapava os meus seios, minha barriga e os meus genitais. Meu ex-marido chegou perto de mim e eu disse: – Eu não quero!*



A – No banheiro que é o lugar onde você mostra a sua intimidade e seus conteúdos, você quer criar uma condição íntima de dizer não. Mas teme ainda se mostrar por inteira, inclusive para mim.

Na semana seguinte: – Eu tive outro sonho no banheiro, engraçado eu só sonhar com banheiro – era um banheiro muito simples, todo vermelho, desses de cimento em que se passa cera vermelha no chão e nas paredes. Batem na porta – era uma porta de madeira dessas que tem um trinco fechando, sem maçaneta. Eu estava nua e, quando abri, era o meu ex-marido nu e minha filha enrolada em uma toalha. Eles queriam um sabonete e eu dei.

A – Um banheiro simples, mas que tem gente querendo o que tem lá dentro. Você o destravou e tinha algo a oferecer – um sabonete, que limpa e perfuma. Ela se emociona e diz: – Será que vou ter algo a oferecer a alguém?

A – Esse é o seu medo, de oferecer algo que promova tragédias, perversões, violência...

Hoje penso que ela é também essa menina numa situação filial de dependência, que precisava ser lavada e depurada. E a “limpeza” se apresenta como um recurso da análise.

Considerações

Diante desta experiência clínica em que situações limites são confrontadas por paradoxos com potencial traumático, o trabalho analítico se faz árduo para “atrair” a relação transferencial rumo a um amor ainda desconhecido. Oliveira (2007) discute o desenvolvimento da capacidade de amar como um processo de amadurecimento, que ocorre ao longo da aquisição de outras capacidades mentais.

Baseada nas ideias de Grotstein (2000), Oliveira (2007) denomina de Amor Verdadeiro aquele estabelecido na relação com algo existente fora do *self*, relativamente independente deste e de Amor Primitivo o relacionado a algo que é uma posse do *self*, indiscriminado deste. Assim, considera-se que, para o amadurecimento do primeiro, o analista deve estar em condições de se permitir identificar-se e ser atraído por esta relação direta e íntima com o paciente, a qual deve ser sustentada por um manejo transferencial que favoreça a transicionalidade de estados mentais tais como subjetivo/objetivo – presença/ausência – dependência/independência – percepção/fantasia – ilusão/realidade – ressignificando amor/ódio para o caminho da simbolização e integração do *self*. □



Abstract

Addiction to suffering

From an experience of domestic violence reported in the consulting room, a psychoanalytic understanding of *addiction to suffering* is attempted, based on the contributions of Freud, Fairbairn, Grotstein, Roussillon and Winnicott. The author examines clinical situations present in borderline states in which movements of disintegration in face of the psychic incapacity to connect inner and outer reality are observed, revealing a paradox in which the patient cannot stop her submission to violence, because it is through this type of relationship that she believes in the alleviation of her sense of helplessness, guaranteeing the condition of feeling loved. Simultaneously, this behavior that connects her to the object is a source of rejection. The situation of suffering as a result of this paradox has guilt as an element that organizes a defensive system in which submission and devotion render the patient addicted to the love of the object. In this state of *addiction of suffering*, an omnipotent outlet to save herself is presented by filtering and converting the object. The author's intention is to discuss the analytical work of these paradoxical configurations in the stability and predictability of the setting, by the availability of listening and emotional support, and in the development of reliability, in the search for love – a transferential love – yet unknown.

Keywords: Suffering. Paradox. Helplessness. Violence.

Resumen

Adicción al sufrimiento

A partir de una experiencia de violencia doméstica narrada en la sala de análisis, se realiza un intento de comprensión psicoanalítica de la *adicción al sufrimiento*, basada en las contribuciones de Freud, Fairbairn, Grotstein, Roussillon e Winnicott. La autora destaca la clínica de situaciones límites en que se observan movimientos de desintegración ante la incapacidad de ligazón de la psiquis entre los órdenes de realidad interna y externa, evidenciando una paradoja en la cual la paciente no logra dejar de someterse a la violencia, pues es a través de esto que ella cree en el alivio de su sentimiento de desamparo, asegurando la condición de sentirse amada. Simultáneamente, ese comportamiento que la liga al objeto es fuente de rechazo de parte de éste. La situación de sufrimiento que resulta de esta paradoja tiene a la



culpa como elemento que organiza un sistema defensivo en que la sumisión y la devoción plantean a la paciente como toxicómana del amor del objeto. Ante la *adicción al sufrimiento*, depurar y convertir al objeto se presenta como una salida omnipotente para salvar a sí misma. La intención de la autora es discutir el trabajo analítico de esas configuraciones paradójicas en la estabilidad y previsibilidad del *setting*, en la disponibilidad de escucha y sustentación emocional y en el desarrollo de la fiabilidad, en búsqueda de un amor transferencial – aún desconocido.

Pallabras llave: Sufrimiento. Paradoja. Desamparo. Violencia.

Referências

- ABRAM, J. (2000). Self. In: *A linguagem de Winnicott: dicionário de palavras e expressões utilizadas por Donald W. Winnicott*. Rio de Janeiro: Revinter, p. 220-237.
- CELERI, E. H. R. V., OUTERIAL, J., MELLO FILHO, J. de, GOLDSTEIN, R. Z. (2008) Paradoxo, objeto transicional e fetiche. *Rev. Bras. Psicanálise*, v. 42, n. 1, p. 60-73.
- COIMBRA DE MATOS, A. (2000). O problema da melancolia na obra de Fairbairn. *Rev. Bras. Psicanálise*, v. 34, n. 1, p. 25-37.
- FAIRBAIRN, W. R. (1944). Las Estructuras endopsíquicas consideradas em términos de relaciones de objeto. In: *Estudio psicoanalítico de la personalidad*. Buenos Aires: Paidós, 1978, p. 91-133.
- FREUD, S. (1915). Luto e melancolia. In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. v. 14. Rio de Janeiro: Imago, 1976, p. 275-292.
- _____. (1923a). As relações dependentes do ego. In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. v. 19. Rio de Janeiro: Imago, 1976, p. 64-76.
- _____. (1923b). O ego e o id. In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. v. 19. Rio de Janeiro: Imago, 1976, p. 23-284.
- _____. (1924). O problema econômico do masoquismo. In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. v. 19. Rio de Janeiro: Imago, 1976, p. 217-228.
- FORLENZA NETO, O. (2002). Da realidade do mundo ao sentir-se real. *Rev. Bras. Psicanálise*, v. 36, n. 4, p. 817-826.
- GREENBERG, J. R.; MITCHELL, S. A. (1994). W. R. D. Fairbairn. In: *Relações objetais na teoria psicanalítica*. Porto Alegre: Artes Médicas, p. 111-169.
- GROTSTEIN, J. S. (2000). “O tigre no portão”, reflexões sobre a turbulência emocional, de Bion. *Rev. de Psicanálise da SPPA*, v. 7, n. 3, p. 461-472.
- OLIVEIRA, A. R. D. (2007). Amor primitivo, amor verdadeiro. *Rev. Bras. Psicanálise*, v. 41, n. 4, p. 89-102.
- ROUSSILON, R. (1991). *Le fait psychanalytique: paradoxes et situations limites de la psychanalyse*. Paris: PUF, 1992.
- TANIS, B. (2010). Presença do paradoxo na construção de vínculos: clínica, alteridade e cultura. *Jornal de Psicanálise – São Paulo*. v. 43, n. 78, p. 57-78.
- WINNICOTT, D. W. (1958). Psicanálise do sentimento de culpa. In: *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1983, p. 19-30.



Helga de S. Machado Quagliatto

_____. (1960). Distorção do ego em termos de falso e verdadeiro “self”. In: *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1983, p. 128-139.

_____. (1968). A comunicação entre o bebê e a mãe e entre a mãe e o bebê: convergências e divergências. In: *Os bebê e as mães*. São Paulo: Martins Fontes, 1988, p. 79-92.

_____. (1971). O lugar em que vivemos. In: *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago, 1975, p. 145-152.

Recebido em 31/05/2012

Aceito em 11/07/2012

Revisão técnica de **Magali Fischer**

Helga de S. Machado Quagliatto

Av. Amazonas, 2245 – Jardim Umarama

38405-302 – Uberlândia – MG – Brasil

e-mail: hquagliatto@yahoo.com.br

© Revista de Psicanálise – SPPA