

## AS INTERMITÊNCIAS DE BEATRIZ, A AEROMOÇA

*Kátia Barbosa Macedo<sup>1</sup>*

### RESUMO

*O manejo da contratransferência é considerado um instrumento de trabalho importante no campo analítico. O artigo está estruturado visando ilustrar as construções da analista a partir do funcionamento psíquico apresentado pela paciente, aqui denominada Beatriz, visando sua interpretação e elaboração. A lente privilegiada para trabalhar com os conteúdos foi a Kleiniana. A partir de uma dinâmica de funcionamento predominantemente esquizoparanóide, em que a paciente apresentava traços de personalidade esquizoide. No vínculo transferencial com a analista, a paciente utilizava defesas primitivas como cisão, projeção, idealização e identificação projetiva. A discussão do caso aponta a importância da atitude de continência da analista como fator de manutenção do vínculo, mesmo diante da superação das intermitências. O manejo do processo possibilitou uma resignificação das representações de vínculos afetivos, sinalizando a possibilidade de entrada na posição depressiva.*

**PALAVRAS-CHAVES:** *Vínculo, Posição Esquizoparanóide, Esquizoide, Depressiva.*

---

<sup>1</sup> Doutora em Psicologia (Psicologia Social) pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (1999). Atualmente é pesquisador convidado da Universidade Estadual de Campinas, professora assistente da Sociedade de Psicanálise de Brasília e professor titular da Pontifícia Universidade Católica de Goiás. (LATTES, 2019). E-mail: [katiabarbosamacedo@gmail.com](mailto:katiabarbosamacedo@gmail.com). ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-9656-8079>.

## THE INTERMITTENCY OF BEATRIZ, THE FLIGHT COMMISSAIRE

### ABSTRACT

*The management of countertransference is considered an important working tool in the analytical field. The article is structured aiming to illustrate the analyst's constructions from the psychic functioning presented by the patient, here named Beatriz, aiming at its interpretation and elaboration. The prime lens to work with the contents was the Kleinian. From a predominantly schizoparanoïd functioning dynamics, where the patient had schizoid personality traits. In the transference relationship with the analyst, the patient used primitive defenses such as splitting, projection, projective identification and idealization. The discussion of the case points to the importance of the analyst's attitude of continence as a factor in maintaining the bond, even in the face of overcoming the intermittences. The management of the process made possible a resignification of the representations of affective bonds, signaling the possibility of entering the depressive position.*

**KEYWORDS:** *Bond, Schizoparanoïd Position, Schizoid, Depressive*

## INTRODUÇÃO

“É... eu vou pro ar, no azul mais lindo eu vou morar.  
Eu quero um lugar, que não tenha dono, qualquer lugar.  
Eu... Quero encontrar, a rosa dos ventos, e me guiar.  
Eu quero virar, pássaro de prata, e só voar.” (AZIMUTH, 2018)

Falamos de nossa experiência clínica a partir do processo com um paciente é um desafio, à medida que nos convida a estruturar um conjunto de vivências duplas de forma a fazer um sentido. Fazê-lo na primeira pessoa já indica a implicação da contratransferência de forma considerável, na verdade, como instrumento primordial de trabalho no manejo analítico.

É como se fôssemos montando um colar de pérolas ou um quebra-cabeça. A decisão de escolher entre relatar o caso de forma cronológica ou a partir da seleção e descrição de aspectos da dinâmica psíquica também nos leva a recortar vivências, privilegiando algumas em detrimento de outras. O que quero salientar é que todo e qualquer relato de caso clínico é sempre parcial.

Venho relatar minha vivência com Beatriz por considerar que o trabalho desenvolvido por mim, a partir do processo vivenciado em seus atendimentos, me permitiu vivenciar, pela contratransferência, aspectos que não eram percebidos quando eu me atinha aos conteúdos manifestos trabalhados no processo analítico com a paciente. Com isso quero reassegurar a importância de o analista utilizar conteúdos contra transferenciais vivenciados com seus pacientes em sua análise pessoal, além de trabalhá-los em supervisões, para transformá-los em instrumento de trabalho.

## O VÍNCULO TRANSFERENCIAL- CONTRATRANSFERENCIAL

O campo analítico, expressão difundida pelo casal Baranger (1961-1962) indica o fato de que

[...] existe entre o analisando e o analista de forma permanente, de forma manifesta ou latente, uma corrente transferencial - contratransferencial, de influências e efeitos recíprocos, e que sofre sucessivas transformações, constituindo um campo onde circulam necessidades, desejos, angústias, defesas, relações objetais, etc. (ZIMERMAN, 1999, p.337)

É esse campo que possibilita o processo psicanalítico. Atualmente o processo analítico não fica exclusivamente centrado na pessoa do analisando, tampouco na do analista, mas sim, no campo que se estabelece entre eles.

A transferência, juntamente com a resistência e com a interpretação, constituem os três pilares que caracterizam a técnica psicanalítica. Apresento seu conceito

O termo transferência designa em psicanálise o processo pelo qual os desejos inconscientes se atualizam sobre determinados objetos no quadro de certo tipo de relação estabelecida com eles e, eminentemente, no quadro da relação analítica. É a transferência no tratamento que os psicanalistas chamam a maior parte das vezes transferências, sem qualquer outro qualificativo. A transferência é classicamente reconhecida como o terreno em que se dá a problemática de um tratamento psicanalítico, pois é a sua instalação, as suas modalidades, a sua interpretação e a sua resolução que caracterizam este Laplanche e Pontalis (LAPLANCHE & PONTALI, 2001, p. 514).

O termo transferência foi progressivamente introduzido por Sigmund Freud e Sandor Ferenczi entre 1900 e 1909, para designar um processo constitutivo do tratamento psicanalítico mediante o qual os desejos inconscientes do analisando concernentes a objetos externos passam a se repetir, no âmbito da relação analítica, na pessoa do analista, colocada na posição desses diversos objetos (ROUDINESCO & PLON, 1998).

Assim, partindo dos conceitos acima apresentados, pode-se afirmar que o fenômeno transferencial pode ser compreendido como o conjunto de todas as formas pelas quais o paciente vivencia na experiência emocional da relação analítica, com o psicanalista, todas as “representações” fantasiosas inconscientes e conteúdos psíquicos, de modo a permitir interpretações do psicanalista.

Historicamente, os termos transferência e contratransferência foram abordados na obra de Freud em vários momentos, com diferentes concepções e ênfases. Segue abaixo a Figura 1 que apresenta e comenta o uso destes termos por Freud.

Obra e data	Concepções sobre transferência e contratransferência
Estudos sobre a histeria (1895)	Transferência no sentido de uma forma de resistência, isto é, como um obstáculo à análise.
Dora (1905)	No pós-escrito, repete o termo transferência, tendo esta sido conceituada como novas edições revistas de impulsos e fantasias, passando a ser considerada inevitável necessidade.
O homem dos ratos (1909)	Primeira referência à transferência como agente terapêutico.
Cinco lições de psicanálise (1910)	Analogia com a química. Afirmou que só utilizando a transferência os sintomas poderiam se dissolver.
As perspectivas futuras da terapia psicanalítica (1910)	Contratransferência vista como forma de alertar os analistas sobre o perigo da participação emocional e envolvimento erotizado com pacientes.
Conselhos aos jovens médicos sobre tratamento psicanalítico (1912)	Freud alerta que o psicanalista, tal qual um espelho, somente deve refletir aquilo que o paciente lhe mostrar. O inconsciente do analista deve se comportar como um receptor telefônico em relação ao inconsciente do paciente.
A dinâmica da transferência (1912)	A transferência opera tal como num campo de batalha em que a vitória, ou seja, a cura da neurose, tem que ser conquistada.
Observações sobre o amor de transferência (1915)	Freud classifica as transferências em positivas (amorosas) e negativas (sexuais), essas últimas ligadas à resistência.
Conferências introdutórias sobre psicanálise (1916-1917)	Distingue neuroses transferenciais e narcísicas (psicoses), e afirma que as psicoses não poderiam ser tratadas psicanaliticamente por não haver libido disponível para a formação da transferência.
Além do princípio do prazer (1920)	Freud afirma que há a pulsão de morte e inclui o fenômeno da transferência como um exemplo de compulsão a uma repetição penosa infantil. Ligou a transferência ao complexo de Édipo e concluiu que a neurose original era substituída, na análise, pela neurose de transferência.
O Ego e o Id (1923)	Ampliou a importância do conceito de transferência, de forma a abarcar a repetição das lembranças e pulsões reprimidas, além de figuras superegóticas e dos mecanismos de defesa.
Esboço de psicanálise (1940)	A transferência como o mais poderoso instrumento da psicanálise.

Figura 1- As obras onde Freud utilizou os termos transferência e contratransferência, adaptado de Zimerman (1999) e Roudinesco e Plon (2001).

Assim, percebe-se que houve uma evolução da compreensão da transferência na psicanálise desde Freud até a atualidade. Para Freud,

É tarefa de o analista tirar constantemente o paciente da ilusão que o ameaça e mostrar-lhe sempre que o que ele toma por uma vida nova e real é um reflexo do passado. Um manejo cuidadoso da transferência, de acordo com essa orientação é, via de regra, extremamente compensador. Se conseguirmos, como geralmente acontece esclarecer o paciente quanto à verdadeira natureza dos fenômenos de transferência, teremos tirado uma arma poderosa da mão de sua resistência e convertido perigos em lucros, pois um paciente nunca se esquece de novamente do que experimentou sob a forma de transferência; ela tem uma força de convicção maior do que qualquer coisa que possa adquirir por outros modos (FREUD, 1940, p. 204).

Klein ampliou o trabalho com a transferência, principalmente em sua obra 'As origens da Transferência'(1952). Ela compreende o fenômeno transferencial como uma reprodução, na figura do analista, de todos os primitivos objetos e relações objetais internalizadas no psiquismo do paciente, acompanhadas das respectivas pulsões, fantasias inconscientes e ansiedades. Klein denomina o fenômeno de situações totais para sinalizar que abarca tanto aspectos emocionais quanto pensamento. Ela afirma que

A transferência origina-se dos mesmos processos que, nos estágios mais iniciais, determinam as relações de objeto. Dessa forma, na análise temos de voltar repetidamente às flutuações entre objetos amados e odiados, externos e internos, que dominam o início da infância. Só podemos apreciar plenamente a interconexão entre as transferências positiva e negativa se explorarmos o interjogo inicial entre amor e ódio, e o círculo vicioso entre agressão, ansiedades, sentimentos de culpa e uma maior agressão, em como os vários aspectos dos objetos para os quais são dirigidas essas emoções e ansiedades conflitantes (KLEIN, 1952, p. 76).

Outra contribuição importante de Klein foi a noção de identificação projetiva como forma de comunicação inconsciente, em que o paciente deposita no inconsciente do analista conteúdos que não consegue verbalizar.

Winnicott (1967) também ampliou a compreensão do fenômeno transferencial. Para ele, a transferência era muito mais do que uma repetição de impulsos e defesas, sendo a possibilidade de que o paciente vivenciasse em sua relação com o analista uma continência para repetir e elaborar aspectos emocionais primitivos que não puderam ser elaborados ou pensados. Para isso, o analista deveria desempenhar uma função de holding, significando sua capacidade de aceitar os ataques destrutivos do paciente.

Bion (1963), em sua ampliação da noção de transferência, observou que a transferência é uma experiência transitória, é um pensamento, sentimento ou ideia que o paciente vivencia junto com seu analista. Para ele, no complexo transferencial podem ocorrer três tipos de vínculos: o amor; o ódio e o conhecimento. Ele ainda considerava que a transferência não ocorre unicamente com a pessoa do analista, mas também de uma parte do paciente em relação com ele mesmo. Como pode ser percebido, partindo de Laplanche e Pontalis (2001) e ainda de Roudinesco e Plon (1998), não se pode abordar, atualmente, a transferência sem abordarmos também a contratransferência.

A constante interação entre analista e paciente implica um processo de uma recíproca introjeção das identificações projetivas do outro. Quando isso ocorre mais especificamente na pessoa do analista, pode mobilizar nele, durante a sessão, uma resposta emocional. Não raramente essa resposta emocional pode prolongar-se no analista para fora da sessão, pelos sonhos, *actings*, identificações ou somatizações que traduzem a permanência de resíduos contratransferenciais. Apresento a seguir três definições sobre o termo.

O termo contratransferência designa em psicanálise “o conjunto de reações inconscientes do analista à pessoa do analisando e, mais particularmente, à transferência deste” (LAPLANCHE & PONTALIS, 2001). Contratransferência refere-se a “um conjunto das manifestações do inconsciente do analista relacionadas com as da transferência de seu paciente” (ROUDINESCO & PLON, 1998). Adotando o conceito total de contratransferência, Eizirik e Lwekowicz afirmam que “todos os sentimentos e atitudes do analista em relação ao paciente são considerados contratransferência” (EIZIRIK & LEWKOWICZ, 2005). Apesar da diversidade de conceituações, pode-se afirmar que, na atualidade, predomina entre os psicanalistas a aceitação do tríplice aspecto da contratransferência: como obstáculo, como instrumento e como campo, no qual o paciente pode reviver as fortes experiências emocionais que, originalmente, ele teve. Desde então vem sendo trabalhada nas supervisões, análises didáticas dos analistas e em vários textos sobre técnica.

O objetivo deste texto foi ilustrar, a partir da apresentação de fragmentos do processo analítico de Beatriz, a construção contratransferencial da analista a partir dos conteúdos apresentados por sua paciente.

A contratransferência foi primeiramente descrita por Freud (1910), compreendida como os sentimentos que surgiam no inconsciente do terapeuta como resultado dos sentimentos inconscientes do paciente, sendo necessário seu reconhecimento e superação por parte do analista.

Desde então vem se constituindo como uma ferramenta singular no campo analítico. Vários autores pós-freudianos como Klein (1946), Winnicott (1947) e Heiman (1950) ampliaram sua compreensão, o que resultou na recomendação de que seu manejo

pode se constituir importante instrumento no processo analítico. Também vem sendo trabalhada nas supervisões, análises didáticas dos analistas e em vários textos sobre técnica. O objetivo deste texto foi ilustrar, a partir da apresentação de fragmentos de um processo analítico, a construção contratransferencial da analista a partir dos conteúdos apresentados por sua paciente.

### APRESENTANDO BEATRIZ

Beatriz é uma paciente que chegou ao consultório via CENAPP – Clínica Social. À época estava com 24 anos, era solteira e cursava faculdade. Trouxe como queixa angústia extrema ligada à dificuldade de relacionamento. Beatriz é a filha mais velha, tem um irmão dois anos mais jovem que ela. Os pais se separaram quando ela era adolescente. Descreve os pais como “distantes, explosivos e de difícil relacionamento”, tanto entre eles quanto em sua relação com ela. Conta que o modelo da família se baseava no tradicional, sendo o pai o provedor e a mãe quem cuidava da casa e dos filhos. Em função disso, o pai adotou uma postura de ausentar-se para trabalhar, ficando a mãe em casa. Ao descrever a dinâmica familiar, Beatriz disse:

Desde que me entendo por gente, meu pai estava fora de casa, longe. Saía cedo e às vezes eu o via à noite, nem sempre vinha almoçar. Eu às vezes ficava acordada até tarde da noite, esperando ele chegar, para conversar um pouco, brincar, mas quase sempre dormia esperando, nem o via muito. Algum final de semana ou outro era maravilhoso, ele nos levava para passear, comprava presentes...Minha mãe era quem cuidava de nós, mas do jeito dela. Levava, buscava, dava comida, mas conversar e dar notícia de como estávamos parecia impensável. Me lembro quantas vezes ela se esqueceu de me buscar na escola. Era comum a aula terminar, eu sair e ficar esperando, vendo todos os alunos da escola serem buscados e irem para a casa com os pais, e eu ficar lá até de noite, quando a diretora ligava para minha mãe, dizendo que ninguém havia me buscado, e que ela precisava fechar a escola. Me sentia péssima com isso, como se ninguém se importasse comigo, largada, deixada.

Desde nosso primeiro encontro, chamou a atenção sua aparência física: alta, magra, muito bem arrumada e articulada. Parecia uma *Top model*, articulada, autônoma e inteligente. Nas entrevistas iniciais, Beatriz trouxe um histórico de uma família onde ambos os pais apresentavam uma característica comum: variações de humor, variações



de atitudes entre disponibilidade interna para atender os filhos (predominância de pulsão de vida) e isolamento afetivo, sendo que em várias situações relatadas foi se delineando internamente em mim a imagem de pai ausente e uma mãe ‘operacional ou burocrática’.

A palavra que ilustra essa dinâmica é intermitente: do latim *intermittens*, significa qualidade do que é intermitente; descontinuação; interrupção momentânea; pausa; intervalo em fenômenos (MICHAELIS, 2019).

Beatriz relata que cresceu em um ambiente onde os modelos identificatórios eram intermitentes. Ela conta que nunca sabia como seria o dia quando o assunto era seu vínculo afetivo, se haveria alguém disponível para atendê-la ou não.

Ao escutar Beatriz, e talvez como resultado de uma identificação projetiva exitosa, vivenciei um sentimento de desamparo e pena, ao imaginá-la esquecida na escola. Essa vivência contratransferencial me indicou que, apesar da aparência de *Top Model* poderosa, havia em minha frente uma pessoa com um histórico de vivências traumáticas ligadas à ansiedade de ser esquecida, deixada de lado, sentindo que não era importante, carente de atenção, queixosa e magoada.

Ela conta que enquanto esperava a freira/diretora ligar para alguém da família pedindo para irem buscá-la, para não ser tomada pela angústia de abandono, ela fantasiava, imaginando-se uma linda *Top Model*, famosa, cheia de fãs, que entrava em um avião e ia voar, viajar para um lugar lindo e alegre. Comenta que brincava com essa imagem e isso a acalmava. Beatriz usava a fantasia como defesa para lidar com sua angústia.

A fantasia pode ser compreendida como uma expressão mental dos instintos que objetiva satisfazer os impulsos instintuais, além de defender contra a realidade da privação. Segal (1975) afirma que a formação da fantasia é uma função primitiva e pertence ao princípio do prazer-sofrimento. Para ela, a fantasia preenche, na vida mental primitiva, algumas das funções posteriormente assumidas pelo pensar.

Ao buscar compreender qual seria o contraponto de vivência de acolhimento e continência que ela teve como substrato para sobreviver, me deparei com seu relato da presença marcante de sua avó, representada como uma pessoa continente, carinhosa, disponível e presente. Relata ela: “quem ajudou muito quando éramos crianças foi a

minha avó, ela sim gostava de cuidar da gente, conversava, ajudava a fazer tarefas, a preparar festinhas de aniversários. Era um amor”.

O seu desenvolvimento emocional resultou em uma forma de representar o mundo de forma dividida. Beatriz representava o mundo (externo e vivências internas) e suas relações de forma dividida, ou seja, seus vínculos ocorriam com objetos parciais, conforme Klein (1946) os descreve na posição esquizoparanoide. De um lado, avó boa (que gostava e cuidava dela, com quem podia contar) de outro, pais relapsos (que a esqueciam, deixavam de lado). Assim, durante todo nosso processo ela repetia na relação transferencial a descrição das pessoas e situações utilizando tonalidades de idealização ou perseguição, como resultado de suas projeções e identificações com essas figuras. Seu mundo era dividido entre perfeito e horroroso, não havia meio termo, como no relato:

Eu era apaixonada pelo meu pai. Ele é lindo, inteligente, um empresário bem-sucedido. Me lembro que quando ele chegava era uma alegria, mesmo se estivesse fazendo tarefa podia parar. Ele me chamava de princesa, me levava para passear, me dava presentes, e até discutia com minha mãe, me defendendo, ficando do meu lado. Já minha mãe, nunca nos demos muito bem. Muito explosiva, instável, chata. Sempre brigando, ameaçando me deixar de castigo se não obedecesse, um saco.

Segal afirmou que

A idealização é a base da crença na bondade de objetos e na própria bondade, sendo a precursora de boas relações de objeto. A relação com um objeto bom geralmente contém um certo grau de idealização, e essa idealização persiste em várias situações, tais como apaixonar-se, apreciar a beleza, formar ideais sociais ou políticos. (SEGAL.1975. p. 48).

Essa idealização do pai, que apesar de ausente representava o poder na família, talvez tenha sido um dos elementos que a levou a identificar-se com ele, inclusive na escolha de sua profissão e nos projetos de se formar e trabalhar com ele na empresa da família. A destinação da raiva, angústia, desamparo para a projeção na figura da mãe, que era mais próxima.

O uso maciço da idealização ligada à fantasia de onipotência constituiu um dos principais componentes para a construção de uma couraça narcísica, sua máscara de “perfeita, linda, poderosa, autônoma, que consegue tudo sozinha”. Ela se refugiava

nessa fantasia sempre que se sentia angustiada ou ameaçada (KLEIN, 1946). Essa fantasia desempenha importante papel na dinâmica psíquica dessa paciente, sendo reativada sempre que se sente ameaçada ou angustiada.

A constituição da identidade resulta de inúmeras identificações com figuras, geralmente parentais. Quando essas figuras são suficientemente boas, sua identificação permite que a criança internalize funções do Ego importantes para a maturação. Quando há falhas nesse processo primitivo, isso acarreta um funcionamento psíquico que necessita utilizar várias defesas primitivas para lidar como a angústia. Dentre as defesas primitivas utilizadas, a fantasia de onipotência com características maníacas teve um papel importante, uma vez que o contraponto da vivência de se sentir desvalorizada, desconsiderada e com risco de ser jogada fora seria uma fantasia de ser uma pessoa especial, inteligente, amada e líder. Desse modo nasceu Beatriz, que era uma atriz (aterrorizada).

Quando estava na adolescência seus pais se separaram, uma separação judicial que se prolongou por vários anos em função de sua mãe ter brigado na justiça para preservar o patrimônio da família. Ela relata que ficou aterrorizada diante da possibilidade de perder totalmente o contato com o pai.

A predominância das experiências boas sobre as más se constitui como condição para que o desenvolvimento ocorra. No caso de Beatriz isso ocorreu, ou seja, a pulsão de vida se sobrepôs, ela cresceu, mas as marcas traumáticas dessas vivências tiveram um papel importante nas suas relações futuras. Conta que adotou uma postura de líder do grupinho de amigos. Inventava as brincadeiras, era alegre, tirava boas notas na escola, o que lhe rendia vários elogios. Na adolescência chegou a ter uma banda de rock, tocava guitarra e cantava também, músicas que compunha.

### **BEATRIZ, A AEROMOÇA**

À medida que avançávamos no processo analítico, aquela imagem inicial de *Top Model* ia se esfacelando em minha representação sobre a paciente, ao mesmo tempo em que se delineava ou descortinava uma outra face de Beatriz: uma menina

aterrorizada, com medo de ser abandonada, esquecida, era quase como um não existir. Beatriz tinha fome, não de comida, mas de atenção e amor. Apesar dessa fragilidade, ela construiu como defesa uma imagem de autônoma, forte e independente. Compreendi então que a imagem de *top model* constituía uma defesa de Beatriz. Quanto mais fragilizada e amedrontada ela se sentia, mais se mostrava autônoma. Beatriz tinha se tornado uma atriz para sobreviver.

Outro papel que Beatriz desempenhava atendia à sua necessidade de dissimular sua orientação sexual. Mesmo tendo tido relacionamentos com homens, ela tinha preferência por mulheres como parceiras. Talvez Beatriz buscasse em outras mulheres uma aceitação, intimidade e suporte que gostaria de ter recebido de sua mãe, mas que em sua vivência não foram suficientes para contê-la e se sentir aceita e amada. Esse aspecto também pode ser um indicador de ela ter buscado uma analista mulher.

Um dos grandes dilemas dela se referia a contar ou não a seus pais e assumir publicamente sua homossexualidade, pois isso em sua fantasia seria um motivo para ser alvo de críticas ou excluída. O pior é que a fantasia de perder o amor dos pais poderia se concretizar na forma de uma exclusão da família. “Ser jogada no lixo”, frase que repetia durante as sessões. Foram inúmeras as sessões que ponderava de forma objetiva as vantagens e desvantagens caso revelasse seu “segredo”. Isso constituía um conflito que causava muita angústia nela.

A dinâmica do funcionamento psíquico de Beatriz remete à descrição de personalidade esquizoide. Do ponto de vista clínico, os pacientes esquizoide apresentam uma cisão na personalidade. Assim, por exemplo, podem manter uma vida profissional bem-sucedida, com talentos e capacidades autênticas, ao mesmo tempo em que mostram uma frieza afetiva e uma incapacidade para amar e deixar-se ser amado.

A causa mais comum da personalidade esquizoide reside na primitiva falha da função continente da mãe que não pôde acolher, conter e processar as demandas e angústias do bebê, de modo que este se tornou temeroso de que suas exigências amorosas tenham ficado cruéis e destrutivas e que seu amor seja desprezível ou maligno. O risco de isto acontecer aumenta nos casos em que a falha do continente materno provém de uma mãe deprimida. Nesses casos, as pessoas esquizoide têm dificuldade de odiar e de amar, e vivenciam o enamorar-se como um extravasamento da libido represada, o que pode ocasionar uma sensação de fusão com a pessoa amada. Para fugir do receio de uma regressão com extrema dependência, aprisionamento e perda de identidade, o sujeito esquizoide lança mão de mecanismos defensivos, como

os de isolamento afetivo, um rígido controle obsessivo e, especialmente, de defesas esquizoides, ou seja, uma clivagem de aspectos do ego, pulsões de objetos, os quais, de acordo com Klein, são colocados dentro de outras pessoas através de identificações coletivas. (ZIMERMAN, 1999, p.129-130).

Como filha de pais com funcionamento esquizóide, ela internalizou via identificação esse modelo de vinculação afetiva e o repetiu. Segal (1975) comenta que outro aspecto encontrado na clínica com pacientes esquizoides é uma falta de discriminação entre bom e mau e a fixação em objetos maus que tendem a ser idealizados, que na fantasia são persecutórios. Beatriz sentia muito medo de ser atacada, excluída, jogada no lixo. Talvez esse medo resultasse da projeção que fazia de seus conteúdos odiosos nos objetos externos, representantes das figuras dos pais.

#### **OS TRÊS VÔOS DE BEATRIZ, A AEROMOÇA**

Durante nosso processo, que dura seis anos até o momento, Beatriz repetiu na análise o “jogo da aeromoça” que havia inventado desde criança quando se sentia angustiada. Em várias sessões, quando algum ponto difícil era abordado, ela encontrava uma forma de “sair de cena, levantar vôo”, mudava de assunto e trazia algum elemento prazeroso idealizado para tamponar a angústia, pois não havia desenvolvido a capacidade de lidar com a frustração. Chamava a atenção ainda que em várias situações testava se eu estava prestando atenção nela, disponível para uma sessão extra. Compreendi que ela precisava se certificar de minha continência para atendê-la.

Mas, além dessas evasões durante as sessões, por três momentos ela interrompeu o processo analítico, retomando-o depois. O que chama a atenção é a forma como fez a ruptura, indicando uma atuação de repetição.

A primeira vez foi quando, após a conclusão das entrevistas iniciais e três meses de análise, no final da última sessão da semana me comunicou que não viria mais por um período, pois iria fazer um curso no exterior planejado há muito tempo e que quando voltasse entraria em contato comigo. Na mesma sessão, ao ser questionada acerca dos motivos que a levaram a não ter trazido essa informação anteriormente, apenas respondeu que sabia que se contasse antes talvez não teria sido selecionada para

ser atendida pelo Cenapp. Fiquei mobilizada e busquei na supervisão e análise pessoal um suporte para manejar a situação.

Os sentimentos despertados no analista frente a manifestação da parte destrutiva do paciente podem ser de diferentes tipos. Assim, poderemos observar no analista um temor à parte destrutiva do paciente, bem como o despertar de fantasias destrutivas nele próprio. A ação da parte destrutiva pode também mobilizar no analista sentimentos de outra ordem tais como impotência, nulidade, paralisia, desinteresse, rechaço, distanciamento afetivo, etc. (CALICH, 1993, p.418)

Considerando o aspecto contratransferencial e percebendo-me tão mobilizada, comecei a identificar aspectos meus, provocados por essa paciente, que pediam um trabalho mais cuidadoso. Desse modo, a minha necessidade de supervisões e análise se tornava intensa.

Essa atuação dela possibilitou que eu compreendesse que ela condensou de forma ilustrativa como ocorriam seus vínculos afetivos. Repetia uma dinâmica de pouco envolvimento afetivo com as pessoas, mantendo uma distância de segurança, manipulava informações, situações visando alcançar seus objetivos e desconsiderando as outras pessoas. Beatriz me comunicou via identificação projetiva, me fazendo compreender como se sentia diante dos inúmeros abandonos e das ameaças de abandono. Ela repetiu na transferência com a analista o seu jogo da aeromoça. Compreendi que, ao mesmo tempo, testava se o vínculo transferencial seria continente para ela mostrar seus aspectos violentos e agressivos. É como se me perguntasse por meio de uma identificação projetiva: “Você aguenta? E ainda, como se me desse um xeque-mate: depois que eu sumir, você me aceitará de volta?”.

O termo identificação projetiva se refere a

[...] um mecanismo inconsciente em que o paciente projeta impulsos e partes de seu self para dentro do analista, a fim de que o analista sinta e compreenda suas experiências e seja capaz de contê-las, de tal modo que elas percam sua qualidade assustadora ou insuportável e tornem-se significativas pela capacidade do analista de colocá-las em palavras através de interpretações. (ROSENFELD, 1991, p. 129).

Após oito meses, concluiu o curso e retornou para a análise. O fato de ter sido aceita após a interrupção teve um efeito terapêutico, pois nessa fase do processo foi

possível trazer núcleos mais violentos e intensos relacionados às suas dificuldades de vinculação com outras pessoas, trabalhadas no vínculo transferencial comigo. As queixas apresentadas no início se repetiram e o ponto nevrálgico do processo era o modelo violento e instável das relações que estabelecia com seus pais, irmão e namoradas.

Ela apresentava aspectos primitivos de seu funcionamento psíquico, funcionando a maior parte do tempo na posição esquizoparanóide descrita por Klein, utilizando defesas primitivas como: divisão, negação, projeção, introjeção e identificação projetiva. Em sua fantasia existiam dois polos, lugares que ela e as outras pessoas poderiam ocupar em suas relações: o pedestal e/ou a lixeira. Os relacionamentos eram pautados na posição que cada um ocupava nesses dois polos. Quando alguém lhe dizia que a amava, se sentia em um pedestal. Mas, diante de qualquer ameaça de ser abandonada, a angústia a remetia à lixeira. Ao funcionar assim, ela repetia o que havia aprendido desde criança para sobreviver na instabilidade. O que chamava a atenção era que as figuras que ela elegia para se relacionar afetivamente (namorar) tinham traços comuns de seus genitores: eram intermitentes e pouco continentais.

Em nossas sessões ela trouxe inúmeras situações onde a violência, chantagem emocional, culpa, prazer e dor estavam presentes. Ao escutá-la, a imagem que me vinha era como se ela vivesse em uma montanha russa, buscando um chão firme para se apoiar e ser suportada. Beatriz terminava um relacionamento e iniciava outro imediatamente, mas com a mesma dinâmica. Era a repetição da mesma peça, apenas com atores diferentes. Esse fator de repetição remete a Freud (1914), que comenta que

Podemos agora perguntar o que é que ele de fato repete ou atua (*act out*). A resposta é que repete tudo o que já avançou a partir das fontes do reprimido para sua personalidade manifesta – suas inibições, suas atitudes inúteis e seus traços patológicos de caráter. Repete também todos os seus sintomas, no decurso do tratamento. (FREUD, 1914, p. 198)

Após um ano desde seu retorno, novamente fui surpreendida quando, em pleno andamento de nosso trabalho, Beatriz me comunicou que se mudaria para outro estado

na semana seguinte, visando fazer pós-graduação, por um período entre 12 a 18 meses. O pai sugeriu e ela aceitou prontamente. Era o segundo vó de Beatriz

Durante esse período, quando vinha à cidade, me ligava pedindo um horário. Quando possível fazíamos algumas sessões e ela me relatava como estavam as coisas. Com muita dificuldade concluiu o curso e retomamos nosso trabalho, após a segunda interrupção.

Conforme já anteriormente mencionado, a representação da figura paterna ocupou para Beatriz um lugar central em sua vida psíquica, marcada de forma ambivalente com tonalidades de idealização, ausência, frustração e falta de limites. Às vezes chego a pensar que grande parte da trajetória de sua vida foi marcada por decisões que atendiam ao desejo de ser admirada por seu pai. Chamava a atenção o fato de que quanto mais ela se esforçava para agradar o pai e ser reconhecida, admirada e amada por ele, menos ele demonstrava reconhecimento. Assim, ela seguia “com fome, frustrada e triste”, como em várias sessões dizia, quase sempre chorando. Apesar disso, buscava estabelecer vínculos que a alimentassem melhor. Comigo, se sentia mais aceita (contida) e à vontade para trabalharmos seus aspectos mais difíceis e primitivos.

Um fato novo ocorreu quando se interessou por uma mulher que julgava ser diferente, o que a mobilizou para conquistá-la. Um aspecto que diferenciou essa relação das anteriores é que já pensava antes de atuar e quando via o sofrimento alheio se sentia culpada e com desejo de reparação. Beatriz estava ampliando sua possibilidade de lidar com relações emocionais.

Todo seu projeto de vida se contrapunha ao modelo materno. Decidiu estudar e optou por uma carreira em uma área que lhe possibilitasse trabalhar em grandes empresas, ganhar muito dinheiro e ser uma mulher independente. Após um ano participando de vários processos seletivos sem sucesso, recebeu o convite de ir trabalhar com seu pai. Aceitou e se mudou para outro estado, deixando para trás seu namoro, a casa da mãe e a análise.

Como vinha periodicamente à cidade, foi possível adequarmos horários e mantermos nosso vínculo, ainda que de forma intermitente. Chamava a atenção o investimento dela nessa empreitada e o descompasso na atitude de seu pai, que



continuava repetindo a falta de reconhecimento e o uso de sua filha, como se fosse um objeto a ser manipulado a seu bel prazer. Prometia promoções e aumentos, mas não os realizava, de forma que ela ficava dependendo dele, tanto financeira quanto afetivamente.

À medida que o processo analítico foi se desenvolvendo, Beatriz começou a trazer para a sessão novos elementos que indicavam que, ainda que em nível inconsciente, o pai tinha características que se contrapunham à figura idealizada que ela havia construído. Também começou a reconhecer que sua mãe tinha atitudes e valores que a protegiam até mesmo diante de atitudes do pai que visavam espoliá-la. Em uma das sessões relatou:

Só agora percebo os motivos que fizeram minha mãe brigar na justiça durante anos para garantir que pelo menos metade dos bens ficassem vinculados aos nossos nomes como herdeiros. Descobri que meu pai passou um tanto de coisas para o nome dos parentes dele para não entrar no inventário da separação. Ele é assim mesmo. Ainda bem que minha mãe garantiu um mínimo para nós. Se não fosse ela, provavelmente estaríamos largados, jogados por aí, tendo que depender dele até para comer. E depois da separação, ela teve que se reinventar. Começou a trabalhar, mudou de cidade, e nos sustentou por muitos anos. Ele mandava dinheiro quando e quanto queria, ela teve que se virar para cuidar de nós.

Em várias sessões relatava quantas vezes ele combinava de vir visitá-la e não aparecia, como a deixava esperando sem nenhuma satisfação. Ter que lidar com isso de uma forma mais realística na análise foi permitindo que ela construísse uma representação mais integrada dos pais. Ela começava a ter relações com objetos totais, indicando a entrada na posição depressiva.

A posição depressiva marca uma etapa crucial no desenvolvimento do bebê e sua elaboração é acompanhada de uma radical alteração em sua visão da realidade. O desenvolvimento de seu sentido de realidade psíquica está inseparavelmente ligado a seu crescente sentido de realidade externa e a pessoa começa a diferenciar os dois. Se a posição depressiva foi alcançada e pelo menos parcialmente elaborada, as dificuldades encontradas no desenvolvimento posterior do indivíduo não são de natureza psicótica, mas de natureza neurótica. [...] na posição depressiva é que a capacidade de vincular e abstrair se desenvolvem e formam a base da espécie de pensar que esperamos no ego maduro, em contraste com o pensar desarticulado e concreto, característico da posição esquizoparanóide. (SEGAL, 1975, p. 86-87).

Entrou em contato com aspectos perversos do pai e teve que reconhecer a importância dos traços integradores e de suporte que a mãe proporcionava a ela e a seu irmão. Seguramente foram fatores que contribuíram para sua entrada na posição depressiva, que muitas vezes é acompanhada por sentimento de culpa e desejos de reparação. A pessoa percebe que ninguém (nem ela mesma) é totalmente perfeita ou péssima, todos possuem traços integradores e desagregadores. Daí a crítica e rigidez de julgamento em relação às próprias ações e às dos pais puderam adquirir outro olhar, possibilitando o surgimento de sentimentos de remorso, ressentimento e de desejos de reparação.

No remorso, há um sentimento de culpa e um desejo de punição por algo que a pessoa fez ou deixou de fazer para outra, conforme Kanciper (1992). Klein pontua que o desejo de reparação é um indicador importante de que a pessoa está na posição depressiva. Beatriz sentiu remorso quando reconheceu as dificuldades enfrentadas pela mãe para garantir direitos a ela e seu irmão e pela primeira vez também experimentou o sentimento de gratidão, que só é possível quando se reconhece o bom que há no outro.

## CONCLUSÃO

Como participantes de uma mesma condição de humanos, tudo que trazemos originariamente advém, sobretudo, de nossa constituição pessoal e da interação com as outras pessoas, com o ambiente em geral. Somos constituídos a partir de como vivenciamos nossas relações primitivas, que imprimem em cada um de nós um modo de representar o mundo em nosso psiquismo. Na construção dessa representação interna, colaboram fatores descritos nas séries complementares apontadas por Freud (1905), a capacidade inata de tolerar a angústia; o ambiente que nos acolhe com mais ou menos continência e o modo como vivenciamos tudo isso. Nem sempre podemos atribuir à mãe, ou à pessoa cuidadora, a ‘culpa ou responsabilidade’ pelas falhas no nosso desenvolvimento, apesar de contribuir de forma fundamental para a constituição de nosso psiquismo.

Beatriz apresentava uma dinâmica de funcionamento esquizóide, que se caracteriza por: uma violenta divisão do Eu e a projeção excessiva do objeto que é visto

como perseguidor; sua natureza narcisista, a qual deriva dos processos introjetivos e projetivos infantis. Quando o Ego ideal é projetado em outra pessoa, esta passa a ser predominantemente amada e admirada, porque contém as partes boas do eu. Da mesma forma, a relação com outras pessoas na base da projeção das partes más é de natureza narcisista, porque o objeto representa acentuadamente uma parte do eu. Esse tipo de relação narcisista com o objeto manifesta partes características obsessivas. O impulso para controlar outras pessoas é um elemento presente. Essa perspectiva de controlar o outro deriva de querer controlar partes do eu. Quando essas partes foram excessivamente projetadas em outra pessoa, só podem ser controladas desde que se controle essa pessoa. A personalidade esquizoide apresenta, ainda, um acentuado artificialismo e falta de espontaneidade.

Atender pacientes que apresentam essa dinâmica se constitui um desafio, uma vez que demanda do analista um trabalho árduo no campo transferencial, pois em decorrência da dificuldade de simbolização desses pacientes, o analista se vê na empreitada de receber conteúdos inconscientes, realizar uma construção e posteriormente realizar uma interpretação que auxilie o paciente a expandir sua capacidade de simbolização.

Situações onde a identificação projetiva e as vivências contratransferenciais mobilizam o analista são frequentes, o que exige um cuidado mais acurado para o trabalho de supervisão e análise pessoal.

Tudo isso foi vivenciado durante nosso processo. Apesar disso, quando penso nessa paciente, o sentimento é de estar sempre no limbo, no limiar. Talvez seja como ela ainda se sinta em relação a tantas questões que não conseguiu encaminhar até o momento. Mesmo quando Beatriz retoma o processo e comparece às sessões frequentemente, às vezes me deparo com perguntas que solto ao vento: Será que a verei novamente? Será que ela conseguiu realizar o que tinha planejado ou não? E por mais difícil que seja me propor a trabalhar nessa intermitência toda, por um lado, se pensarmos bem, a vida também é assim: hoje existe, amanhã, quem sabe? Por outro lado, como toda a dificuldade, já estamos “juntas-separadas” há seis anos, o que indica

que um vínculo afetivo supera o tempo e a distância. E me pego pensando como estará Beatriz hoje?

**Sobre o artigo:**  
**Recebido: 15/10/2019**  
**Aceito: 19/11/2019**

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AZIMUTH, G. *A linha do horizonte*. 2018. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=xf1LsJ5JgEo>

BIONION, W. (2004) **Elementos de psicanálise**. Trad. Jayme Salomão. (2ª. Edição), Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1963)

ELZIRIK, C.; & LEWKOWICZ, S. (2005) Contratransferência. **In: Psicoterapia de orientação analítica: fundamentos teóricos e clínicos**. Eizirik, C. Aguiar, R. Schestatsky, S. (Organizadores). Porto Alegre: Artmed, 2005.

CALICH, J. C.; LEVY, R. Organizações narcisistas: alguns aspectos técnicos, **In Revista Brasileira de Psicanálise**, vol. XXVII, n.3, p. 405-422, 1993.

FREUD, S. Fragmentos da análise de um caso de histeria (1905). **In Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1986, v. VII, p.5 - 128.

FREUD, S. Estudos sobre a Histeria (1895). **In Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1986, v.2, p.P. 43-269

FREUD, S. A interpretação dos sonhos (1900). **In Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1986, v. 4 E 5, p.P. 1 - 752

FREUD, S. Fragmentos da análise de um caso de histeria. (1905). **In Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1986, v. 7, pp. 5-128.

FREUD, S. O homem dos ratos (1909). **In Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1986, v. 10, pp. 15-153

FREUD, S. Cinco lições de psicanálise (1910a). **In Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1986, v. 11, pp. 13-58

FREUD, S. As perspectivas futuras da terapia psicanalítica (1910 b). **In Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1986, v. 11, pp. 127-140

FREUD, S. Conselhos aos jovens médicos sobre tratamento psicanalítico (1912). **In Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1986, v. 12, pp. 149-163

FREUD, S. Recordar, Repetir e elaborar (1914). **In Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1986, v. 12, pp. 193-207

FREUD, S. Observações sobre o amor de transferência (1915). In **Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1986, v. 12, pp. 208-221

FREUD, S. Conferências introdutórias sobre psicanálise (1916). In **Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1986, v. 15-16, pp. 20-557

FREUD, S. Além do Princípio do Prazer (1920). In **Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1986, v. 14, p. 77-113

FREUD, S. O Ego e o Id (1923). In **Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1986, v. 19, p. 22-277

FREUD, S. Esboço de psicanálise (1940). In **Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1986, v. 23, p. 168-246

FREUD, S. ( ). In **Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1986, v.

FREUD, S. As perspectivas futuras da terapia psicanalítica (1910), In **Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1986, v.XI, p.

HEIMANN, P. On conter-transference.(1950) Int. Journal of Psychoanalysis, n.31, p.81- 84,1960.

KLEIN, M. Notas sobre alguns mecanismos esquizoides. (1946), In KLEIN, M. **Inveja e Gratidão e outros trabalhos**. Rio de Janeiro: Imago, 1991.

KLEIN, M. Sobre a teoria da ansiedade e da culpa (1948). In KLEIN, M. **Inveja e Gratidão e outros trabalhos**. Rio de Janeiro: Imago, 1991.

LAPLANCHE, J.;& PONTALI Sontalis, A. (2001) *Vocabulário de Psicanálise*. Tradução de Pedro Tamen, 4ª. Edição, São Paulo: Martins Fontes, 2001.

MACÊDO, K. B.; HELOANI, J. R. Identidade. In VIEIRA, F.; MENDES, A.; MERLO, A. (Org.). **Dicionário Crítico de Gestão e Psicodinâmica do trabalho**. Curitiba: Juruá, pp. 219-224, 2013.

SEGAL, H. **Introdução à obra de Melanie Klein**. Rio de Janeiro: Imago, 1975.

ROSENFELD, H. Uma contribuição à psicopatologia dos estados psicóticos: a Importância da identificação projetiva na estrutura do Ego e nas relações de objeto do paciente psicótico. In **Melanie Klein: Desenvolvimento da teoria e da técnica**. Rio de Janeiro: Imago, 1991.

ROUDINESCO, E.; PLON, E. **Dicionário de psicanálise** Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

WINNICOTT, D. W. (1971) O papel do espelho da mãe e da família no desenvolvimento infantil. In: **O Brincar e a realidade**. Trad. Irineu Ortiz, Porto Alegre, Artmed, 1971. (Trabalho original publicado em 1967)

WINNICOTT, D. W. O ódio na contratransferência. (1944). In Textos selecionados: **Da pediatria à psicanálise**, Porto Alegre: Francisco Alves, 1988. (Trabalho original publicado em 1944)

WINNICOTT, D. W. O brincar: uma exposição teórica In **O Brincar e a realidade**, Porto Alegre: Artmed, 1971. (Trabalho original publicado em 1961).

ZIMMERMAN, D. **Fundamentos psicanalíticos: teoria, técnica e clínica – uma Abordagem didática**. Porto Alegre: Artmed, 1999.