

Correntes Psíquicas e Defesas: pesquisa sistemática de conceitos psicanalíticos e da prática clínica com o algoritmo David Liberman (ADL)*

*David Maldavsky***

*Clara R. Roitman****

*Cristina Tate de Stanley*****

Resumo: A partir das premissas freudianas, o autor construiu um método de pesquisa (algoritmo David Liberman, ADL) que constitui um aporte em relação aos métodos tradicionais de análises das defesas e, ademais, oferece resultados que permitem enriquecer tanto a elaboração metapsicológica quanto a compreensão dos fenômenos clínicos. A respeito dos instrumentos tradicionais para a pesquisa, o método oferece um refinamento não só do sistema categorial das defesas, mas também da organização dos resultados da aplicação dos instrumentos. Quanto ao sistema categorial, o ADL oferece (1) um ordenamento do repertório das defesas, (2) uma diferenciação entre dois modos de rejeição da realidade, (3) uma proposta referida ao mecanismo central próprio das afecções psicossomáticas e das adições e (4) uma diferenciação entre os estados das defesas. Quanto à organização dos resultados, o método oferece a possibilidade de articular o conjunto em um sistema coerente,

* Este trabalho integra a investigação sobre “Correntes psíquicas e defesas”, que recebeu um *grant* do *Research Advisory Board da International Psychoanalytical Association*, 2007.

** Doutor em Letras e Filosofia, Professor titular da Faculdade de Psicologia da Universidade de Salvador, Diretor do Doutorado em Psicologia da Universidade de Ciências Empresariais (UCES), Diretor do Instituto de Estudos Aplicados em Psicologia e Ciências Sociais (UCES), Diretor de Ensino em Problemas e Patologia do Desvalimento (UCES).

*** Membro Associada da Associação Psicanalítica da Argentina (APA), Professora de Ensino em Desvalimento e do Doutorado em Psicologia (UCES).

**** Membro Associada da Associação Psicanalítica da Argentina (APA).

que inclui diferentes correntes psíquicas e a relação entre elas e as defesas. O ADL destaca o valor mediador do conceito de correntes psíquicas, o que permite enlaçar os estudos clínicos sobre as defesas com a reflexão metodológica sobre as estruturas egóicas. A pesquisa com o ADL põe em evidência a riqueza das combinações das defesas, assim como as diferenças e semelhanças entre as narrações de situações extratransferenciais e as cenas desenvolvidas na sessão, em particular quanto ao estado das defesas patógenas. Além de estudar o intercâmbio entre paciente e terapeuta, o ADL introduz a perspectiva da intersubjetividade, possibilitando a distinção entre as relações fluidas na sessão e as situações de apesamento em armadilhas clínicas, quando o terapeuta fica inadvertidamente localizado na posição de um personagem de uma cena traumática do paciente.

Palavras-chave: Pulsão. Defesa. Intersubjetividade.

I. Introdução

Tradicionalmente, distinguiu-se dois tipos de pesquisa sistemática: a conceitual e a clínica. Uma e outra têm em comum o fato de recorrer a instrumentos desenhados para permitir a obtenção de respostas a determinadas interrogações, sejam estas conceituais ou clínicas. É conveniente não acentuar as diferenças entre ambos os tipos de investigação. De fato, ao dispor-se de instrumentos de investigação clínica desenhados a partir de conceitos psicanalíticos, os resultados de sua aplicação também podem ser aproveitados para o enriquecimento de desenvolvimentos conceituais. Assim pode ocorrer quando se emprega o algoritmo David Liberman (ADL) para o estudo de manifestações clínicas – seus resultados também podem ser úteis para avançar no refinamento de alguns conceitos psicanalíticos. O ADL foi desenhado a partir de dois conceitos psicanalíticos básicos: pulsão e defesa (e seu estado). Na clínica, o ADL permite estudar dois níveis de análise: o das cenas extratransferenciais (atuais e passadas) e o das cenas intra-sessão.

A proposta requer um esclarecimento: apesar de existirem instrumentos para a pesquisa sistemática das defesas, não se leva em consideração do mesmo modo a pulsão, sobretudo a sexual. Por minha parte, penso que a inclusão do conceito de “pulsão sexual” no contexto da pesquisa sistemática pode contribuir para que esta última se harmonize com os interesses daqueles que se preocupam com a teoria e com a clínica. É possível que o

conceito de pulsão não tenha sido incluído no desenho dos instrumentos de pesquisa por duas razões: (1) as críticas de alguns autores (EAGLE, 1984; HOLT, 1967 1976, 1989; KLEIN, 1976; WESTEN, 1997), que o consideraram desatualizado, e (2) as dificuldades surgidas para estabelecer nexos firmes e sistemáticos entre esse conceito e as manifestações.

A respeito das críticas ao processo, vários autores da França (GREEN, 1994, 1997; MISSENARD, 1989; PERRON, 2006; POPPER, SCARFONE, 2005; WIDLOCHER, 2000) e da Argentina (MALDAVSKY, 1982, 1988) não as consideram excludentes e, pelo contrário, mostraram seu valor teórico e clínico. Sobre a operacionalização do conceito, dediquei trabalhos e livros a estabelecer nexos firmes e sistemáticos entre as diferentes pulsões sexuais e as manifestações discursivas (MALDAVSKY, 2001, 2004; MALDAVSKY; et al, 2005, 2006). A investigação sistemática das pulsões sexuais, de qualquer forma, constitui uma contribuição ao estudo das defesas, já que estas são, como sustentado por Freud (1915a), destinos de pulsão.

Além disso, pôr a ênfase nas correntes psíquicas e nas defesas revela uma estratégia de argumentação: um grupo importante de pesquisas sistemáticas presta atenção às defesas dos pacientes, porém não estabelece nexos com o conceito de correntes psíquicas, que possui um maior grau de abstração e abre o caminho às elaborações teóricas, em particular àquelas referidas às estruturas egóicas e aos conflitos, nos quais as exigências pulsionais constituem um aspecto inevitável. Conseqüentemente, o nexo entre os conceitos de correntes psíquicas e defesas permite harmonizar as investigações sistemáticas com o interesse dos clínicos e daqueles que se preocupam com as perspectivas metapsicológicas.

O algoritmo David Liberman (ADL) permite estudar o seguinte inventário de pulsões sexuais: Libido intra-somática¹ (LI), Oral primária (O1), Sádico-oral secundária (O2), Sádico-anal primária (A1), Sádico-anal

¹ Com este termo, designo uma primeira fase da libido, imediatamente posterior ao nascimento, na qual o investimento recai sobre os órgãos internos, principalmente coração e pulmões (FREUD, 1926).

secundária (A2), Fálico-uretral (FU) e Fálico-genital (FG). E também o seguinte inventário de defesas centrais patógenas: (1) recalçamento², (2) recusa, (3) repúdio da realidade e da instância paterna e (4) repúdio do afeto. Além disso, a respeito das defesas, o ADL leva em consideração o seu estado (exitoso, fracassado). Tais conceitos podem ser investigados nas relações extratransferenciais (análise do relato) e nas cenas intra-sessão (análise dos atos da fala). O ADL, desenvolvido a partir desses conceitos, está composto de vários instrumentos desenhados para detectar as erogeneidades e as defesas e seu estado, tanto nas relações extratransferenciais como na própria sessão³. Apliquei os instrumentos do ADL a um extenso grupo de materiais clínicos, enfocando cada um como caso único, singular (MALDAVSKY, 2001, 2004; MALDAVSKY; et al, 2005, 2006). A aplicação dos diferentes instrumentos lança resultados multivariados, já que, na análise de um mesmo material, detectam-se várias erogeneidades e defesas coexistentes. Esse fato conduz a decidir sobre as subordinações e prevalências relativas a cada setor e às relações entre eles. Para organizar esse complexo conjunto sem perder matizes nem correr o risco de uma simplificação empobrecedora, foi-me útil o conceito freudiano de correntes psíquicas como um articulador geral amplo, que dá lugar a múltiplas combinações possíveis entre erogeneidades e defesas.

Nessa oportunidade, pretendo mostrar a dupla utilidade do ADL, baseado nas premissas freudianas: por um lado, para os interessados na pes-

² N.T.: os termos usados pelo autor, no idioma espanhol, para referir-se às quatro defesas centrais patógenas, foram traduzidos ao português com referência ao “Dicionário Comentado do Alemão de Freud”, de Luiz Hanns. A seguir, listaremos os termos no idioma original e sua respectiva tradução ao português e ao alemão, conforme a obra consultada: *Represión* (espanhol); Repressão ou Recalçamento (português); *Verdrängen* (alemão); *Desmentida* (espanhol); Recusa (português); *Verleugnen* (alemão); *Desestimación* (espanhol); Repúdio (português); *Verwerfung* (alemão).

³ O ADL é composto por vários instrumentos para a análise das erogeneidades nas relações extratransferenciais (nível das cenas relatadas), publicado no *International Journal* (MALDAVSKY, 2003), e das relações intra-sessão (nível das cenas desenvolvidas, seja como atos da fala, seja como componentes paraverbais, seja como desempenhos motrizes). Além disso, o ADL contém instrumentos para detectar as defesas e seu estado em cada um desses setores de análise, além das instruções para estabelecer relações entre os resultados dos diferentes estudos. Cada um desses instrumentos foi descrito com detalhe em vários livros (MALDAVSKY, 2000, 2003, MALDAVSKY; et al, 2005, 2006).

quisa sistemática das sessões, e, por outro, para os interessados nos desenvolvimentos clínicos e teóricos na psicanálise. Neste trabalho, não tento aplicar o método a um material concreto, mas mostrar que os resultados de sua aplicação, em diferentes estudos, são frutíferos para a pesquisa sistemática, para o enfoque clínico e para a metapsicologia.

Em conseqüência, os temas e as argumentações que exporei pertencem à tradição psicanalítica (teórica e clínica) clássica (mudança clínica, organização egóica) e à recente (intersubjetividade). A respeito da pesquisa sistemática, apenas tentarei mostrar as vantagens de sua combinação com conceitos psicanalíticos, sobretudo o de correntes psíquicas. Além disso, as diferentes exposições metodológicas, metapsicológicas e clínicas que serão expostas na continuidade do trabalho remetem a um amplo leque de temas que foram objeto de discussões e estudos recentes (análise do discurso, organização egóica, contratransferência, empatia, *enactment*, intersubjetividade) – os quais, neste trabalho, não são discutidos em detalhe, já que meu interesse é pôr em evidência a utilidade do ADL no enfoque de todos eles.

II. Correntes Psíquicas e Defesas Patógenas

Freud (1918, p. 18) aplicou o conceito de correntes psíquicas patógenas ao tratar de dar conta da complexa organização psíquica infantil do “Homem dos Lobos”.

Sustentou, então:

Ao final, subsistiram nele, lado a lado, duas correntes opostas, uma das quais abominava a castração, enquanto a outra estava pronta a aceitá-la e consolar-se com a feminilidade como substituto. A terceira corrente, mais antiga e profunda, que simplesmente havia repudiado a castração, a qual não estava ainda em questão o juízo acerca de sua realidade objetiva, seguia sendo, sem dúvida, passível de ativação.

Deve-se advertir que Freud enlaçava o conceito de correntes psíquicas com o das defesas patógenas do ego. Sustentou, assim, que no paciente

deu-se uma combinação entre três tipos de defesas: (1) recalçamento (ao aceitar a castração), (2) recusa (ao abominar a castração) e (3) repúdio. Essas três defesas eram testemunhas das três correntes psíquicas coexistentes no paciente, com o predomínio relativo de alguma delas. Freud agregou que a alucinação infantil do “Homem dos Lobos” era uma testemunha do fracasso do repúdio. A alucinação, então, correspondia ao retorno do repudiado.

Posteriormente, Freud voltou a empregar o termo em seu trabalho sobre o fetichismo (1927a): “Dentro da via anímica daqueles, apenas uma corrente não havia reconhecido a morte do pai; porém, existia outra que havia dado cabal razão desse fato; coexistiam, uma junto à outra, a atitude concordante com o desejo e a concordante com a realidade”. O resultado dessa combinação é a recusa. E, logo: “Posso, em conseqüência, manter a expectativa de que, no caso da psicose, uma dessas correntes, a concordante com a realidade, faltaria efetivamente” (p. 151).

O resultado dessa outra combinação entre as correntes psíquicas (em que uma delas desaparece) é o que no trabalho sobre o “Homem dos Lobos” chamou de ‘repúdio’. Também nessa ocasião, Freud viu-se levado a recorrer a esse conceito quando necessitou dar conta das situações clínicas complexas, ao reconhecer que fórmulas mais simples para encará-las fracassaram. O texto de 1927 permite articular o conceito de correntes psíquicas com o novo ordenamento proposto para as situações clínicas: nas neuroses, o ego se opõe às pulsões e aos desejos; nas psicoses, à realidade; nas neuroses narcisistas, como nas melancolias, ao superego. Além dessa proposta global ordenadora, o conceito de correntes psíquicas insere-se nos interstícios dessas claras delimitações dos conflitos do ego e permite, por um lado, dar conta das manifestações clínicas complexas e, por outro lado, articular entre si opções que, de modo diverso, pareceriam taxativamente contrapostas. Na parte IV, referir-me-ei a que, em cada um dos trabalhos recém-mencionados, o de 1918 e o de 1927, é possível advertir uma aceitação diferente do conceito de “correntes psíquicas” e destacarei a utilidade da segunda delas na investigação clínica e conceitual.

Algumas derivações ulteriores dessas idéias são bastante instrutivas. E. Jacobson (1957) apresentou um panorama esclarecedor do conflito entre duas grandes defesas, uma oposta ao desejo (recalcamento) e a outra à realidade (recusa). Este trabalho recupera a idéia de Freud de que é necessário considerar as defesas a partir da perspectiva da triple servidão do ego e de seus correspondentes conflitos. Por sua vez, a escola kleiniana, sobretudo a partir das idéias de Bion (1966), põe ênfase em outro aspecto: que tais correntes psíquicas são coexistentes – aspecto especialmente importante no tratamento das psicoses, nas quais sobrevive, como diria Freud (1914), um residual neurótico.

O conceito de correntes psíquicas patógenas implica uma posição determinada do ego nos conflitos: o ego se coloca de um lado ou de outro dos termos enfrentados (de acordo com o desejo, com a realidade) e, eventualmente, lhe dá determinado destino o “inimigo”, recorrendo a certo procedimento. Esse destino, e sobretudo o desdobramento do correspondente procedimento, são inerentes à defesa. O conceito de correntes psíquicas se combina também com o das instâncias egóicas, descrito por Freud: *ego-realidade inicial*, *ego-prazer purificado*, *ego-realidade definitivo*. Recordemos que Freud (1915a) definiu cada um desses egos por sua função.

A respeito do ego-realidade inicial, afirmou (FREUD, 1915a, p. 114-115):

Imaginemos um ser vivo quase por completo inerte, não orientado ainda no mundo, que captura estímulos em substância nervosa. Esse ser prontamente se encontrará em condições de estabelecer uma primeira distinção e de adquirir uma primeira orientação. Por um lado, registra estímulos dos quais pode subtrair-se mediante uma ação muscular (fuga), imputando-lhes uma categoria de mundo exterior. Por outro, registra outros estímulos, frente aos quais uma ação assim resulta inútil, já que conservam esse caráter de esforço constante; esses estímulos são a marca de um mundo interior, a testemunha de necessidades pulsionais. A substância perceptiva do ser vivo haverá adquirido, assim, na eficácia de sua atividade muscular, uma ocasião para separar um ‘fora’ de um ‘dentro’.

A respeito do ego-prazer purificado, Freud (1915a, p. 130-131) afirmou:

Assim, a partir do ego-realidade inicial, que distinguia o dentro do fora, segundo uma boa marca objetiva, se converte em um ego-prazer purificado, que põe o caráter de prazer por cima de qualquer outro. O mundo exterior decompõe-se em uma parte de prazer, que ele havia incorporado, e em um resto que lhe é alheio. E do ego próprio segregou um componente, que lança ao mundo externo e sente como hostil.

Mais adiante, Freud (1925, p. 254-255) volta-se sobre o tema do ego-prazer purificado e o distingue de ego-realidade definitivo:

A função do juízo tem, essencialmente, duas decisões que adotar. Deve atribuir ou desatribuir uma propriedade a uma coisa e deve admitir ou impugnar a existência de uma representação na realidade. A propriedade sobre a qual se deve decidir pode ter sido, originalmente, boa ou má, útil ou daninha. Expresso na linguagem das moções pulsionais orais as mais antigas: 'quero comer ou quero cuspir isso'. E, em tradução mais ampla: 'quero introduzir isso em mim ou quero excluir isso de mim'. O ego-prazer originário quer, como já expressei em outro lugar, introjetar tudo o que é bom e lançar para longe de si tudo o que é mau. Ao começo, são idênticos para ele: o mau, o alheio, o que se encontra fora. A outra das decisões da função do juízo, a que recai sobre a existência real de uma coisa do mundo representada, é um interesse do ego-realidade definitivo, que se desenvolve a partir do ego-prazer inicial (exame de realidade). Agora já não se trata de se algo percebido (uma coisa do mundo) deve ser acolhido ou não no interior do ego, mas de se algo presente como representação dentro do ego pode ser reencontrado também na percepção (realidade). Novamente, como se pode ver, estamos frente a uma questão de fora e dentro. O não real, o meramente representado, o subjetivo, é apenas interior; o outro, o real, está presente também fora. Nesse desenvolvimento, deixa-se de lado o olhar pelo princípio de prazer. A experiência ensinou que não apenas é importante que uma coisa do mundo (objeto de satis-

fação) possua a propriedade 'boa' e, portanto, mereça ser acolhida no ego, mas também que se encontre aí, no mundo externo, de modo que se possa apoderar dela, se necessário.

Para definir cada ego, Freud levou em conta, sobretudo, a função de juízo, porém a esta pode ser adicionada a defesa. Por exemplo, as defesas patógenas, opostas à realidade, parecem principalmente correspondentes a funções do ego-prazer purificado e atacam o mundo das percepções e os representantes psíquicos dela, em particular o ego-realidade definitivo e, inclusive, o superego. Conseqüentemente, apesar de a defesa parecer desenvolvida por um ego (como o ego-prazer purificado), se contrapõe a outro, contra o qual entra em diferentes transações, já que em um caso (a recusa) lhe dá certo lugar, enquanto em outro (o repúdio) o aniquila, ao menos transitoriamente. De fato, Freud (1940) sustentou que no fetichismo ocorre apenas um deslocamento no terreno da percepção (a partir da castração, ao pé ou ao sapato, por exemplo), pelo qual se concede algum lugar à realidade, enquanto na psicose o setor de acordo com a realidade falta (FREUD, 1927b), foi destruído e é substituído por uma realidade auto-engendrada, como a alucinação (FREUD, 1940).

É possível advertir que um e outro modo de rejeição da realidade (a recusa e o repúdio) pertençam a uma mesma corrente psíquica do ego-prazer purificado e tenham nexos diferentes com outros setores psíquicos. Essa corrente psíquica, oposta à realidade e a favor do desejo, coexiste em duas combinações diferentes com a corrente concordante com a realidade, da qual surgem duas defesas apenas parcialmente afins (recusa e repúdio). O conceito de correntes psíquicas parece ter um grau menor de abstração que o de estruturas egóicas (parece o representante de cada ego no contato com as outras organizações egóicas) e o da triple servidão do ego, e possui a flexibilidade necessária para permitir articular a metapsicologia (que descreve as organizações egóicas e a triple servidão do ego) com os fatos clínicos.

O conceito tem, pois, um triplo valor: para as investigações clínicas,

abre a possibilidade de se pensarem os vários mecanismos coexistentes em um mesmo ego; quanto à teoria, conduz a refinar o enfoque das estruturas egóicas e, em relação às pesquisas sistemáticas, permite ordenar os resultados da aplicação de instrumentos específicos.

É importante advertir, além disso, que, para categorizar as defesas patógenas, tomei como base a argumentação teórica freudiana, bastante orientadora, para distinguir, além de tudo, entre os mecanismos centrais e os complementares (por exemplo, anulação, isolamento, projeção). Alguns desses mecanismos complementares podem combinar-se com várias das defesas centrais. A projeção, combinada com o fracasso do repúdio, pode conduzir ao desenvolvimento dos delírios e, combinada com o fracasso do recalçamento, ao desenvolvimento de uma fobia.

III. Correntes Psíquicas e Defesas Não-Patógenas

Até o presente, referi-me, sobretudo, às correntes psíquicas de cuja combinação derivam as defesas patógenas. É conveniente perguntar-se pelas correntes psíquicas de cuja combinação derivam defesas não-patógenas, já que também elas podem aparecer no paciente e no terapeuta. Metapsicologicamente, é possível distinguir ao menos entre três alternativas: a sublimação, a criatividade e uma defesa funcional, à qual poderíamos denominar, talvez, de “acorde aos fins”. As três coincidem, à medida que concordam com os ideais (não necessariamente com os valores consensuais de uma sociedade em determinado momento) que permitem ao ego dispor do amparo de um superego superinvestido. Tanto a criatividade quanto a sublimação podem opor-se seja à pulsão, seja à realidade, enquanto a defesa acorde aos fins parece encontrar transições harmônicas entre os termos em conflito. As diferenças entre as três correntes derivam, sobretudo, dos procedimentos para resolver os conflitos. Nas três defesas, os egos antes mencionados (ego-realidade inicial, ego-prazer purificado, ego-realidade definitivo) se combinam sob a hegemonia de um superego protetor. Freud (1915a) descreveu metapsicologicamente a sublimação. A criatividade, cuja importância destacaram Kris (1952) e Winnicott (1972),

pode ser entendida teoricamente a partir dos desenvolvimentos freudianos sobre o chiste (FREUD, 1905a) e o humor (FREUD, 1927a).

Quanto à corrente psíquica da qual deriva a defesa de acordo com os fins, de tanta importância na prática laboral e nos estudos, etc., parece requerer uma conceitualização afim com os desenvolvimentos de Hartmann (1958) sobre a área livre de conflitos do ego – ainda que, poderia agregar, incluída no marco do conflito e das defesas entre Eros e pulsão de morte. A defesa de Eros contra a pulsão de morte implica uma dessexualização da libido, com o qual esta não pode ser levada a uma descarga sensual imediata, o que deixaria o psiquismo carente de energia de reserva. Tal dessexualização da libido a converte em energia disponível para o ego em seu nexos com a realidade e com o superego. As atividades em que intervêm são, então, de acordo com os fins, acordos com a pulsão de autoconservação, que pretende neutralizar a pulsão de morte, interferindo no esvaziamento total da energia, mantendo uma reserva, uma tensão interna necessária (FREUD, 1923). Libido e autoconservação são, então, articuladas em uma aliança contra a pulsão de morte. Essa energia dessexualizada, por sua vez, se combina de forma harmônica no ego com as exigências da realidade e do superego.

A criatividade e a sublimação podem opor-se à realidade, porém apelando a recursos que, ao mesmo tempo, implicam um reconhecimento da realidade e, sobretudo, da lei. No humor, por exemplo, pode-se dar um triunfo sobre a realidade desprazerosa imediata, graças ao amparo do superego (1927a). Obtém-se, então, um prazer mitigado: não uma risada, mas um sorriso. Na sublimação, pode-se dar igualmente a ilusão de substituir uma realidade imediata por um produto gerado pela própria mente, ao mesmo tempo em que se respeitam certas leis, entre elas as próprias da prática (obra pictórica, por exemplo) em questão.

Criatividade e sublimação podem opor-se também ao desejo. A sublimação impõe à pulsão sexual uma mudança de meta, a dessexualiza, o que se combina com uma elevação dos ideais, que impõem o desenvolvimento de manifestações com um valor social. A criatividade permite alcançar um

prazer (como a risada nos chistes) simultâneo com a produção de uma manifestação; isto é, o pré-consciente não opera com o contra-investimento do desejo, mas altera regressivamente sua forma (não o seu conteúdo) para dar expressão a um desejo, sem que, ao mesmo tempo, se dê uma elevação dos ideais. Além disso, a busca do prazer (como a risada nos chistes) imediato substitui a tentativa de reconhecimento por alcançar conquistas sociais.

Em suma, a criatividade e a sublimação podem opor-se à realidade ou ao desejo, porém, para isso, não recorrem a soluções patógenas – mesmo que sim, relativamente custosas, sobretudo a sublimação, enquanto a criatividade oferece mais oportunidades a um prazer imediato, substitutivo.

IV. Pesquisa Sistemática, Correntes Psíquicas, Defesas

A pesquisa conceitual pode ter distintas metas: (1) examinar um conceito em um autor e estudar em que se transformou, em outros autores, de outros países, como EUA e Alemanha ou França; (2) examinar um conceito de um autor e estudar se as críticas que fazem outros a esse conceito implicam que o entenderam corretamente ou que estão discutindo o que o autor original não disse. E, se o entenderam bem, se têm ou não razão, e o que aportam no caso de ter razão; (3) examinar um conceito de um autor ou um grupo deles e estudá-lo a partir de outra perspectiva, por exemplo, a neuropsicologia recente; (4) estudar um conceito à luz da pesquisa clínica sistemática.

Ao se tratar de uma investigação com todas as regras, esta deve conter um estado atual da arte, no qual se ordena e discute outra bibliografia sobre o tema, uma explicitação do marco conceitual do investigador, uma descrição da mostra com a que se trabalhará e uma explicitação e justificativa do método que se empregará. Com esse método, analisar-se-á a mostra, e os resultados dessa investigação serão comparados com os estudos resenhados no estado da arte. A partir daí, serão expostas as conclusões da pesquisa.

Em cada um dos quatro tipos de pesquisa, o estado atual da arte de-

pende do que outros autores expuseram sobre tal conceito, claro está, a partir da interrogação inicial, já que “outros autores” é algo diferente para as metas 1, 2, 3 ou 4. O estado atual da arte contém uma resenha comentada e discutida sobre o que outros autores tenham escrito sobre, por exemplo, a transformação do conceito de transferência entre os estudiosos alemães ou americanos (investigação 1), o estudo dos comentários e as críticas de outros autores ao conceito de pulsão de autoconservação ou de instinto em Freud (investigação 2), os estudos recentes sobre a pulsão a partir do enfoque neurológico (investigação 3), o estudo do conceito de defesa à luz da investigação clínica sistemática recente (investigação 4).

Em cada uma dessas áreas existem diferenças de opinião, as quais devem ser consideradas para se escolher uma perspectiva definida. O marco teórico pode consistir, para (1), nos enfoques da história social da ciência; para (2), na teoria da argumentação como fundamento do debate; para (3), nos desenvolvimentos em neuropsicologia recente; e para (4) no estabelecimento do conceito por investigar e de outros afins. Quanto à mostra, consistiria para 1, 2 e 3 no conceito original e o posterior resumo esquemático e, além disso, para (1), no resumo (esquemático) dos trabalhos nos EUA, Alemanha, etc. sobre o conceito exposto originariamente (sobre o qual logo se realizará uma análise para comparar com o conceito original); para (2), no resumo (esquemático) das críticas, etc.; para (3), no resumo (esquemático) da nova perspectiva; e, para 4, a mostra consiste em um material clínico ou em um conjunto deles, reunido para investigar determinado conceito.

A mostra visaria, em todos os casos, transformar os dados em um “preparado” para a análise. Na análise, para as investigações tipo 1, 2 e 3, confrontar-se-iam os correspondentes resumos esquemáticos, nos quais estão contidos os aspectos nucleares de determinado conceito. Para 4, a análise consistiria na aplicação de um método sistemático de investigação, desenhado para detectar o conceito que se pretende estudar. Em todas as ocasiões, a discussão posterior junta os resultados das análises com (a) as interrogações iniciais, expressas na meta, com (b) o exposto no estado atual da

arte e com (c) a exposição sobre a estrutura de uma ciência, etc., para decidir o que aporta a análise dos dados aos estudos prévios. As conclusões contêm uma síntese dos passos da pesquisa realizada e dos novos aportes, assim como uma descrição de outros estudos que se tornam possíveis a partir dos achados recentes, alguns rendimentos práticos de ditos achados, etc.

Este trabalho, centrado na investigação de dois conceitos, correntes psíquicas e defesas, requer que reconsideremos o exposto pouco antes sobre as propostas de Freud. Advertiu-se que Freud definiu inicialmente uma corrente psíquica do mesmo modo que uma defesa. Afirmou (Freud 1918b), então, que no “Homem dos Lobos” uma corrente psíquica repudiava a castração, outra a abominava (no sentido de que a recusava) e outra a aceitava como um fato. Porém, logo, Freud (1927b) sustentou que, na recusa e no repúdio, havia uma corrente psíquica que rejeitava a realidade desprazível e que, na recusa, essa corrente combinava-se com outra, contraposta, que tendia a aceitar essa mesma realidade. Nessa segunda acepção do termo, uma corrente psíquica constitui uma orientação do ego para resolver um conflito entre o desejo e a realidade. O ego pode colocar-se a favor ou contra um dos termos em conflito. Costumam-se dar, então, combinações específicas entre correntes psíquicas que conduzem ao surgimento de alguma das defesas, como a recusa, o recalçamento, etc. Essa segunda alternativa parece ter algumas vantagens sobre a primeira, sobretudo porque permite reunir defesas com orientações parcialmente similares, como a recusa e o repúdio, ambas contrapostas à realidade, mesmo que de um modo mais ou menos radical, por uma combinação diferente com uma corrente psíquica acorde com a realidade.

Uma das vantagens do conceito de correntes psíquicas consiste em dar lugar à possibilidade de pensar que, num mesmo momento de um paciente, podem coexistir várias defesas, mais ou menos patógenas ou funcionais, e, além disso, vários estados de uma mesma defesa, ligados, cada um deles, a uma pulsão sexual diferente. As defesas podem corresponder a diferentes combinações entre correntes psíquicas em conflito (como a recusa ou a

criatividade), porém, além disso, os vários estados (exitoso, fracassado, etc.) de uma mesma defesa correspondem a relações dentro de uma mesma combinação entre correntes psíquicas. Em tais circunstâncias, é possível traçarem-se interrogações referidas ao predomínio de alguma dessas defesas no conjunto e sua relação conflitiva, de subordinação, etc., com as restantes defesas. Essas defesas podem corresponder à mesma ou à diferente combinação entre correntes psíquicas.

Por exemplo, em um momento de uma sessão, pode-se detectar que em um paciente coexistem duas recusas, uma exitosa e outra fracassada (a primeira delas ligada ao erotismo sádico-oral secundário e a segunda, ao erotismo sádico-anal primário) – a primeira delas combinada, além disso, com a criatividade exitosa. Então, pode-se perguntar se prevalece a criatividade ou a recusa (interrogação referida ao predomínio entre defesas correspondentes a diferentes combinações entre correntes psíquicas), porém, também é possível perguntar-se qual das duas recusas predomina: a exitosa ou a fracassada.

O problema cobra particular relevância quando alguma das defesas de uma mesma combinação entre correntes psíquicas (como pode ser o mecanismo da recusa) subordina ou fica subordinada a uma defesa mais patógena (como o repúdio do afeto), inerente a outro tipo de combinação entre correntes psíquicas, já que tal mescla entre defesas pode ter um particular caráter como núcleo patógeno, em que cada um dos mecanismos potencializa o poder negativo do outro.

A respeito das combinações entre correntes psíquicas coexistentes em um mesmo paciente, cabe agregar, ainda, que é possível diferenciar quatro tipos de relações. Uma delas é a coexistência sem conflitos, outra é a pugna entre elas, outra, a subordinação de uma a outra e, por fim, o reforçamento recíproco. Às vezes, uma corrente está em pugna com outra, subordina uma segunda e reforça sua eficácia pela imbricação com uma terceira.

Passemos, agora, a considerar as defesas. O estudo dos mecanismos tem sido o centro do interesse recente entre os psicanalistas por exemplo, (STEINER, 1995; MISSENARD; et al, 1989). A defesa é também um dos

pontos de partida preferidos na pesquisa sistemática, fato que levou ao desenho e à aplicação de diferentes instrumentos específicos. Alguns deles se baseiam na categorização das defesas feita por A. Freud (1937), enquanto outros (HOROWITZ, 1990; VALLIANT, 1992; PERRY, 1990) agregaram novos mecanismos ao inventário. Alguns de tais métodos alcançaram crescente refinamento, razão pela qual o inventário de defesas que propõem revela a falta de diferenciação de uma defesa específica para as psicoses e de outra para as afecções psicossomáticas ou as adicções, que McDougall (1991) e eu mesmo (MALDAVSKY, 1992) descrevemos: o repúdio do afeto. Tampouco se perguntam se as defesas são exitosas ou fracassaram – interrogação essa de grande importância clínica, já que a maioria dos sintomas neuróticos depende do fracasso do recalçamento (e o retorno do recalçado) e a alucinação infantil do “Homem dos Lobos” derivou do fracasso do repúdio (e do retorno do repudiado).

No entanto, além dessas dificuldades, há outra, que se adverte na hora de se apresentarem os resultados da aplicação dos instrumentos: freqüentemente estes são expressos em termos de porcentagens da incidência de determinadas defesas, o que leva a identificar o predomínio de certo mecanismo. Essa forma de elaborar os resultados das análises sistemáticas conduz a que se desaproveitem esforços, se percam matizes e se produza simultaneamente uma indesejada rejeição por parte da comunidade de psicanalistas interessados nos problemas clínicos.

Em um trabalho recente, estudei (MALDAVSKY, 2007a) detidamente uma primeira sessão textual analisada (a da sra. Smithfield) já por sete equipes de metodólogos, cada uma delas com seus instrumentos específicos. Ao comparar minhas conclusões com as dessas sete equipes, encontrei coincidências, sobretudo com duas delas. Ambas as equipes detectaram defesas afins às que eu mesmo inferi. No entanto, a apresentação da análise de conjunto que realizaram difere da minha, ordenada em torno do conceito das correntes psíquicas coexistentes. Minhas conclusões consistiram em descrever uma triple estratificação da organização psíquica da paciente: (1) uma estrutura centrada em traços caracterológicos históricos e fóbicos; (2)

uma estrutura caracterológica tendente ao sacrifício, em que dependia afetivamente de personagens vingativos; e (3) uma estrutura caracterológica que combinava uma intelectualização desconectada do mundo, consumo de drogas, acidentes, doenças, ser objeto da violência por parte de outras pessoas. O primeiro estrato corresponde à apresentação fenomênica da paciente; o segundo, que contém o núcleo “passional” do sofrimento da paciente, era apresentado por ela como o setor central; o terceiro, entretanto, parece ser o verdadeiramente eficaz na organização do conjunto. No primeiro estrato prevalecem defesas, como o recalçamento e outras, complementares, que geram a organização caracterológica, com componentes fóbicos/contrafóbicos e histéricos. No segundo estrato, prevalece a recusa. Também no terceiro predomina a recusa, porém combinada com o repúdio do afeto (por exemplo, no consumo de drogas).

O exemplo que acabo de expor põe em evidência os rendimentos que pode ter um enfoque das correntes psíquicas para (1) dar coerência a um conjunto complexo de informações e (2) ordenar os resultados de uma investigação sistemática nos termos de uma linguagem que possa ser útil àqueles interessados, sobretudo na prática clínica. No entanto, além disso, abre uma nova interrogação, já que descrevi dois setores nos quais predomina uma recusa, a qual tem, então, duas orientações: por um lado, conduz ao desenvolvimento da posição tendente ao sacrifício ante personagens vingativos; e, por outro, conduz ao desenvolvimento de uma intelectualização abstrata, desconectada da realidade imediata. É possível complexificar algo mais desse delineamento do problema, já que o personagem vingativo do qual a paciente dependia afetivamente era a expressão de outra orientação, baseada na recusa – claro que dessa vez dirigida contra a paciente. Então, nas recusas em que a paciente se sacrificava por outro ou se movia em um mundo de abstrações, o ego era ativo, enquanto era passivo ante a vingança do personagem do qual a paciente dependia afetivamente.

A essa situação pode-se agregar outro resultado, complementar, da investigação: enquanto nas cenas que a paciente narrava e que expressa-

vam os conflitos extratransferenciais as defesas patógenas (sobretudo a recusa) haviam fracassado, nas cenas desdobradas na sessão, no vínculo com o terapeuta, ditas defesas evidenciaram-se exitosas.

V. Pesquisa Sistemática e Pesquisa Conceitual

A apresentação do problema que acabo de formular é uma das vantagens da aplicação de um método sistemático de pesquisa que permite ordenar os problemas que requerem tanto um trabalho quanto uma teoria. De fato, Freud (1915b) havia feito referência ao recalçamento em termos genéricos, o que lhe permitiu realizar um enfoque teórico do conceito. No entanto, ao referir-se à clínica, aludiu aos recalçamentos, e não apenas porque fizera referência ao recalçamento primário e ao secundário, mas porque, além disso, pensava que essa defesa, de caráter pontual, apontava contra fragmentos que são representantes de diferentes pulsões. O mais claro exemplo disso aparece em Freud (1913a), quando se refere a um texto bilingüe e destaca que o recalçamento pode opor-se aos derivados de mais de uma pulsão, sendo, em cada ocasião, um mecanismo que opera em forma pontual, específica. Cabe pensar que algo similar ocorre com a recusa e não apenas porque pode opor-se a realidades desprazíveis diversas (como à morte do pai ou à castração), mas porque também essa defesa se combina com a pulsão. Claro está que a recusa não se opõe à pulsão, mas que o ego que desenvolve essa defesa o faz em nome dela. Porém, dito ego pode ser o representante ou o executor de diferentes pulsões e, segundo a erogeneidade a que dito ego representa, será diferente a orientação da recusa. Por exemplo, se o ego se combina com uma erogeneidade sádico-anal primária, prevalece uma recusa centrada no afã de vingança, porém, se predomina a combinação dessa defesa com a erogeneidade sádico-oral secundária, então prevalecem no ego a dependência amorosa e a tendência ao sacrifício; e se predomina o enlace entre a recusa e a erogeneidade oral primária, terá hegemonia uma tendência à intelectualização abstrata, desconectada dos fatos concretos.

Esses comentários põem em evidência que é necessário refinar os con-

ceitos e esses são um aporte da investigação sistemática psicanalítica à teoria. De fato, é possível distinguir entre uma combinação entre correntes psíquicas (como a que conduz à recusa ou a que leva ao recalçamento) e uma defesa concreta, já que em cada combinação entre correntes psíquicas podem coexistir várias defesas (várias recusas, vários recalçamentos). Assim, pois, não apenas em cada ego uma mesma corrente psíquica pode ter diferentes combinações com outras, mas, ademais, em cada combinação podem coexistir várias defesas.

Adverte-se, pois, que a investigação sistemática das manifestações clínicas permite complexificar mais o estudo da organização psíquica. Um estudo bastante instrutivo consistiu na investigação de um fragmento das “Memórias de Schreber”, o capítulo “Sobre as alucinações”. Ali Schreber descreveu dois tipos diferentes de alucinações: auditivas e visuais. As primeiras eram desprazíveis, humilhantes e injustas; as segundas permitiam-lhe supor-se o escolhido de Deus para receber uma mensagem pela via do milagre – mensagem que ele se dispunha a transmitir ao mundo. A análise sistemática do texto me permitiu (MALDAVSKY; et al, 2005) inferir a coexistência de dois repúdios: um deles ligado ao erotismo sádico-anal primário (de onde derivam suas vivências de injustiça e humilhação) e o outro ligado ao erotismo oral primário (de onde deriva a ilusão de ser o escolhido para receber a mensagem divina). Até esse ponto, o avanço conceitual parece ser escasso; contém apenas uma extensão (ao terreno de outra combinação entre correntes psíquicas, a que conduz ao repúdio) das conclusões prévias referidas – existem múltiplas versões da mesma defesa, cuja diversidade depende da erogeneidade com a qual se combine. Porém, existe outra novidade: é possível advertir que a mesma defesa (repúdio) tem dois estados diferentes: fracassou ao combinar-se com o erotismo sádico-anal primário (e então retornou o repudiado) e foi exitosa ao combinar-se com o erotismo oral primário (e então predominava uma posição megalomaníaca).

Às vezes, a conclusão (aparentemente contraditória) sobre o êxito e o fracasso de uma mesma defesa deriva do fato de que se levaram em conta

dois níveis de análise: o das relações extratransferenciais e o das relações intra-sessão, como ocorreu no estudo da primeira sessão de sra. Smithfield. Tal situação não exige maior refinamento conceitual; apenas requer diferenciar dois níveis de análise. No entanto, outras vezes, as diferenças nas conclusões quanto ao êxito e fracasso simultâneos de uma mesma defesa derivam de se levar em conta o mesmo nível de análise, como no estudo sobre Schreber. Esse segundo caso exige um refinamento conceitual que consiste em prestar atenção ao fato de que, em cada combinação entre correntes psíquicas, podem coexistir várias versões da mesma defesa, algumas exitosas e outras fracassadas.

Outro exemplo permite introduzir alguns matizes adicionais. Em um estudo sistemático do discurso de uma paciente com condutas delitivas, adita à cocaína e portadora de HIV, foi possível inferir a coexistência de duas posturas de denúncia contra achegados: quando acusava o seu padrastrito, prevalecia nela o repúdio, enquanto quando acusava o seu meio-irmão, predominava a recusa. Em ambos os casos, a defesa era fracassada e advertia-se o retorno do repudiado e do recusado, respectivamente (MALDAVSKY; et al, 2005). Esse outro caso permite advertir que, no mesmo ego da paciente, coexistem não tanto várias recusas ou várias desestimas com o mesmo ou diferente estado da defesa, mas dois modos diversos de opor-se à realidade (duas combinações entre correntes psíquicas), o que conduz à recusa e o que leva ao repúdio. Ambas as defesas combinavam-se, ademais, com a mesma erogeneidade (sádico-anal primária). Na realidade, essa idéia da coexistência de duas combinações entre correntes psíquicas opostas à realidade foi a intuição inicial de Freud, quando descreveu a organização defensiva do “Homem dos Lobos”, que, no presente trabalho, recuperei para reintroduzi-la no marco da reflexão metapsicológica sobre a organização egóica e o processamento patógeno de uma pulsão parcial específica.

No entanto, a apresentação dos exemplos precedentes permite ainda dar novos passos, já que, por exemplo, a respeito da sra. Smithfield descrevi, além disso, um fragmento psíquico correspondente às neuroses de cará-

ter histero-fóbico – neuroses em que predomina outra corrente psíquica, assentada no recalçamento. Na realidade, algo similar adverti ao estudar o discurso de Schreber: tinha certa importância um fragmento psíquico no qual prevalecia a sublimação, combinada com uma erogeneidade fálico-genital, o qual se expressava no emprego de comparações metafóricas, tendências ao embelezamento, etc. Também na jovem com condutas anti-sociais, que acabo de descrever, tinha alguma importância um traço caracterológico histérico. Em todos esses casos, se tratava de uma corrente psíquica complementar, que estava a serviço dos setores nucleares do mesmo sujeito. No entanto, em tais casos, não se dava uma contraposição entre um fragmento psíquico acorde com a pulsão e o desejo e outro acorde com a realidade, mas esse último ficava a serviço do primeiro. Ao contrário, em outra parte do mesmo capítulo de Schreber, este discute com Kraepelin acerca do valor das alucinações místicas. Atribui a Kraepelin a posição de um racionalista materialista e desqualifica-o a partir da perspectiva de uma argumentação triunfalista, baseada no milagre. Em tal caso, é possível inferir uma pugna entre duas correntes psíquicas: uma acorde com a realidade (recalçamento) e outra com o desejo (repúdio), com o triunfo da última.

Como consequência para a teoria, é possível concluir que existem também vários tipos de coexistência entre combinações de correntes psíquicas, entre as quais figuram tanto a harmonia entre elas (na qual uma corrente se põe a serviço da outra) quanto o avassalamento de uma pela outra.

VI. Pesquisa Sistemática da Intersubjetividade na Clínica

Outro rendimento da pesquisa sistemática das correntes psíquicas reside em estudar os intercâmbios subjetivos. Por exemplo, em relação com sra. Smithfield, mencionei que se sacrificava por um personagem animado de um afã vingativo. A posição tendente ao sacrifício era assumida, e a posição vingativa era projetada – e talvez essa projeção tivesse seu correlato no mundo, isto é, encontrara ou promovera no parceiro a tendência vingativa antes mencionada. Até esse ponto, referi-me aos intercâmbios

os subjetivos de um modo explicativo, conceitual. No entanto, é possível dar um passo adicional. De fato, em um livro com colaboradores, estudei (MALDAVSKY; et al, 2007) sistematicamente a primeira sessão de dez pacientes de psicoterapia psicanalítica com seus respectivos terapeutas. A investigação de cada caso abarcou três terrenos: (1) as relações extratransferenciais, (2) as cenas que o paciente desenvolvia ao falar na sessão e (3) as cenas construídas em conjunto, por paciente e analista. Esta última pesquisa sistemática permitiu detectar, nas intervenções clínicas do terapeuta, determinadas erogeneidades e defesas que incluíam a criatividade e mecanismos funcionais, porém também defesas patógenas. Ao longo desses estudos, foi possível corroborar que, em cada paciente, coexistem várias combinações entre correntes psíquicas e, dentro de cada uma delas, várias defesas com o mesmo ou com diferente estado. O mais freqüente foi o contraste entre o estado da defesa patógena, quando o paciente relatava suas relações extratransferenciais e quando desenvolvia suas cenas na sessão ao falar. No terreno extratransferencial, as defesas patógenas haviam fracassado e por isso o paciente consultava. No entanto, na sessão, vários desses pacientes desenvolveram esses mesmos mecanismos em uma versão exitosa. Pareciam tentar recuperar, dentro da sessão, uma organização psíquica patógena exitosa que, fora dela, se havia rompido. Nos casos em que essa defesa exitosa se manteve até o final da primeira hora, o tratamento fracassou em pouco tempo. A partir do ponto de vista conceitual, esses resultados da pesquisa mostravam a combinação entre (1) a idéia referida às correntes psíquicas, às defesas e ao seu estado, acima exposta, e (2) a idéia de Freud acerca de que o paciente pode não relatar uma cena, mas repeti-la na sessão.

No entanto, foi possível, ademais, dar alguns passos adicionais ao investigar o discurso do terapeuta e conectá-lo com o do paciente. Os resultados dessa outra parte da pesquisa podem agrupar-se nestas duas alternativas: ou o intercâmbio entre paciente e terapeuta era fluido e permitia que se desenvolvesse certa mudança clínica no paciente, ou ambos ficavam presos numa armadilha clínica na qual o terapeuta ocupava, inadvertidamente,

a posição de personagem em uma cena traumática do paciente.

Quando o vínculo terapêutico era fluido, no terapeuta predominavam a defesa acorde aos fins e a criatividade. Duas variáveis eram possíveis: (1) ou esse vínculo fluido coincidia com algumas cenas que o paciente havia relatado, (2) ou configurava uma relação inédita. Quando prevalecia a armadilha clínica, no terapeuta houve hegemonia das defesas patógenas. Ao estabelecer relações entre erogeneidades e defesas patógenas em um e outro interlocutor, encontramos várias alternativas. Basicamente, diferenciamos entre duas opções e, dentro de uma delas, algumas variações. As duas opções consistiam em que a cena de armadilha clínica na sessão coincidia ou não com uma cena relatada pelo paciente. Se tal coincidência se produzia, a cena de armadilha clínica era “familiar”, era redutível ao material já disponível. Se tal coincidência não se verificava entre a cena de armadilha clínica e os episódios relatados pelo paciente, a dita cena era vivida como “não familiar” e requeria de uma elaboração teórica e clínica algo mais complexa. Além disso, foi-nos possível categorizar os tipos específicos de armadilha clínica, incluindo as cenas familiares e as não familiares. Antes de expor com mais detalhes cada uma dessas situações, é conveniente agregar uma consideração metodológica adicional.

A análise dos nexos paciente-terapeuta na sessão lançou um novo problema, referido ao modo de investigar o discurso do terapeuta. Também nessas oportunidades, a aplicação do ADL oferecia resultados multivariados e era necessário decidir qual a erogeneidade e a defesa dominantes. Para isso, propus distinguir as intervenções do terapeuta, levando em consideração sua função, que pode ser introdutória, central ou complementar. Entre essas intervenções, a central define uma estratégia clínica. Cada estratégia está composta habitualmente pelos três tipos de intervenções: introdutória, central, complementar. Sustentei que a erogeneidade e a defesa dominantes eram as que prevaleciam nas intervenções centrais. Foi, então, possível estudar (1) as harmonias ou desarmonias internas em uma mesma estratégia clínica, (2) a existência de duas estratégias do terapeuta, uma delas clinicamente não pertinente (MALDAVSKY; et al, 2007).

Essa caracterização das intervenções clínicas produziu um primeiro rendimento global. De fato, estudando as intervenções dos terapeutas na primeira sessão de vinte pacientes com seus correspondentes terapeutas, observei (MALDAVSKY, 2007a, 2007b; MALDAVSKY; et al, 2007) uma seqüência de passos prototípicos. Após um grupo de intervenções introdutórias (contato, pedido de informação), o terapeuta fazia uma primeira intervenção central, usualmente uma referência ao estado afetivo do paciente. E quando o paciente respondia em sintonia, o terapeuta passava a estabelecer vínculos entre cenas, realizar generalizações, etc.

Uma vez descrito o novo recurso metodológico (categorização das intervenções por sua função) e apresentada a seqüência prototípica de intervenções clínicas, é conveniente considerar com detalhe algumas investigações concretas de vínculos paciente-terapeuta. Entre esses vínculos, davam-se duas grandes variedades: (1) quando se estabelecia uma relação fluida entre ambos os participantes e (2) quando se davam apresamentos clínicos. Um e outro tipo de relação podiam apresentar-se em cenas familiares que coincidiam com as cenas relatadas ou com as cenas não familiares e inéditas. Nessa oportunidade, vou-me referir, sobretudo, às situações de apresamento clínico e à sua relação com a perspectiva das correntes psíquicas despregadas intersubjetivamente.

VII. Sistematização dos Apresamentos Clínicos nas Cenas “Familiares”

Quando um terapeuta formula uma intervenção central clinicamente não-pertinente e, sobretudo, se insiste nela, a situação na sessão é de apresamento clínico, na qual ele ocupa inadvertidamente a posição de personagem numa cena traumática do paciente. Nesse personagem que o terapeuta encena, o paciente encontra uma combinação de correntes psíquicas próprias localizadas no outro. A seguir, exporei vários exemplos de apresamento clínico, cada um deles característico de uma variedade diferente. Em todos eles, é possível notar combinações específicas entre erogeneidades e defesas patógenas de ambos os participantes. Não me pro-

ponho a estudar nem a contratransferência do terapeuta nem questões de técnica – temas que excedem os objetivos deste trabalho, centrado na pesquisa sistemática das correntes psíquicas (assim como sua combinação) e as defesas.

1. Diferenças quanto às erogeneidades e às defesas

Norberto (MALDAVSKY; et al, 2007) referiu-se a uma atividade transgressora que realizava, e o fez sem manifestar por isso conflito algum. Nele predominava um afã justiceiro, inerente ao erotismo sádico-anal primário e a uma recusa exitosa, posição que manteve durante toda a hora de sessão. Para reforçar essa defesa, recorria a práticas homossexuais promíscuas, com parceiros ocasionais, como maneira de descarregar um residual de tensão, despertada pelo desenvolvimento de sua prática desafiante. Nessa atividade complementar, expressava-se o êxito de sua tendência a aligeirar tensões, própria da libido intra-somática e do mecanismo de repúdio do afeto. Assim, pois, o paciente tinha uma combinação de duas defesas exitosas (recusa e repúdio do afeto). Seu único problema consistia em que, como consequência de tudo isso, não podia aproximar-se eroticamente de sua esposa, que, de vez em quando, reclamava-lhe, timidamente, um contato sexual. Pelo final da sessão, o terapeuta, até então paralisado, atinou descrever, de modo cauteloso, acreditar que o paciente era agressivo. Este respondeu a essas intervenções indicando que não escutava nada novo; o terapeuta, porém, ficou preocupado por ter sido muito hostil com ele. Apenas após a hora, advertiu que havia sido excessivamente ingênuo. No terapeuta, no qual ressaltam a cautela e o temor de haver sido agressivo, prevaleceram o erotismo fálico uretral e o recalçamento. Deu-se, na sessão, uma cena similar a que conjecturava Freud (1905b) ao sustentar que as neuroses são o negativo da perversão: transladar essa cena entre duas diferentes combinações de correntes psíquicas (das quais se originavam diferentes caminhos defensivos) aos vínculos sociais, talvez de casal: as mulheres costumam ser neuróticas (e, portanto, diríamos, nelas predomina o recalçamento) e os homens, perversos (e, portanto, agregaríamos, predo-

mina a recusa). Algo similar ocorreu nesse vínculo, no qual o terapeuta passou a ocupar na sessão o lugar da esposa do paciente. Como se adverte, nesse apresamento clínico, o terapeuta e o paciente tinham diferentes erogeneidades e defesas prevalentes.

2. Coincidências quanto à erogeneidade e à defesa

Em sua primeira sessão, Ms. Smithfield (MALDAVSKY, 2007a) descreveu sua relação com um auto-intitulado xamã, que, por um momento, a fascinou ao iniciá-la em saberes esotéricos. Ela aspirava a que ele contribuísse ao seu enriquecimento espiritual e, logo, sentiu-se frustrada. Em tal situação, o fascínio intelectual pelo conhecimento abstrato que poderia receber do xamã corresponde a uma combinação entre erotismo oral primário e a recusa. Até o final da hora da sessão, ao encontrar-se ante certas resistências da paciente, o terapeuta formulou uma extensa síntese de suas idéias referidas a ela. Esta o acompanhou com frases que o alentavam a continuar, até que terminou a hora. Tal parlamento final do terapeuta tinha um valor similar ao do discurso abstrato do xamã e se achava desvinculado do fato de que a sessão estava por terminar. Portanto, também nele advertimos que predominaram o erotismo oral primário e a recusa. Assim, pois, paciente e terapeuta mostraram as mesmas erogeneidades e defesas patógenas, o que poderia conduzir a uma escalada simétrica resistencial.

3. Coincidências quanto à defesa e diferenças quanto à erogeneidade

Corina (MALDAVSKY; et al, 2006) consultou devido ao sofrimento que padecia em sua relação de casal. Amava seu namorado há doze anos, porém ele declinava permanentemente ante a decisão de formalizar casamento. As amigas de Corina estavam furiosas com ele e o acusavam de maltratá-la; esta, porém, o compreendia, já que ele havia sofrido muito na infância. Nela prevaleciam o erotismo sádico-oral secundário (tendência ao sacrifício por amor) e a recusa. Já em seu namorado, a mesma defesa não se combinava com o erotismo sádico-anal primário (afã de justiça e

vingança). Interessante agregar que, por sua vez, suas amigas denunciavam o namorado, no que manifestavam outra vez o erotismo sádico-anal primário e a recusa. Pela metade da hora de sessão, a terapeuta, por sua vez, começou a questionar sobre o namorado de sua paciente: era alguém que a prejudicava, que não lhe fazia bem, etc., e a paciente lhe contestou que o amava e compreendia. Isto é, repetiu-se na sessão a cena da paciente com suas amigas coléricas com o seu namorado. Na terapeuta combinaram-se o erotismo sádico-anal primário e a recusa. Assim, na relação entre paciente e terapeuta, a recusa foi um mecanismo comum e ambas as interlocutoras diferiram quanto à erogeneidade (sádico-oral secundária na paciente, sádico-anal primária na terapeuta).

4. Coincidências quanto às erogeneidades e diferenças quanto às defesas

Froilán (MALDAVSKY; et al, 2007) relatou que, desde sempre, tinha relações extraconjugais, com as quais tratava, segundo dizia, de compensar, em segredo, seu sentimento de humilhação e maltrato do qual sofria desde pequeno e do qual logo passou a padecer no vínculo com sua esposa. No entanto, esta descobriu o fato e separou-se transitoriamente dele. Na sessão, o paciente desenvolveu uma atitude ambiciosa de evitação que o levou a escamotear informação e interferir permanentemente no terapeuta. Tal tendência ambiciosa de evitação, correspondente ao erotismo fálico uretral, combinava-se no paciente com o recalçamento e com seus traços caracterológicos. Ditos traços correspondiam a defesas que, fora da sessão, resultaram fracassadas, porém dentro dela tornaram-se exitosas. Por sua vez, o terapeuta manteve uma atitude pouco ativa e permitiu que o paciente lhe impedisse de completar suas próprias frases. Essa deveria ser a posição da esposa antes de advertir a infidelidade do paciente. De modo que, no terapeuta, predominou a mesma erogeneidade do paciente, a fálico-uretral, porém combinada com o recalçamento. Desse modo, no paciente e no terapeuta, uma mesma erogeneidade (fálico-uretral) combinava-se com

defesas patógenas diferentes (recalcamento mais traços caracterológicos no paciente, recalcamento no terapeuta).

Cabe destacar que, em todos esses apresamentos intersubjetivos, as defesas patógenas dos pacientes eram exitosas. Além disso, a categorização que acabo de apresentar dos apresamentos clínicos tem utilidade apenas quando se leva em consideração que descreve situações transitórias e que, às vezes (quando paciente e terapeuta não coincidem quanto à defesa dominante), o mecanismo central em um dos interlocutores tem vigência também no outro, onde ocupa um lugar subordinado. Nesse caso, cada um deles ocupa o lugar de uma combinação definida de correntes psíquicas que também se dá no outro.

VIII. Desenvolvimento de Cenas “Não Familiares” e Inéditas

Os exemplos expostos até aqui correspondem a situações de apresamento clínico em que as intervenções do terapeuta se assemelham às cenas de algum personagem que cada paciente descreveu em seus relatos. No entanto, existem algumas outras situações que requerem elaboração mais complexa, especificamente as que se apresentam na abordagem psicoterapêutica de pacientes com uma adicção severa ou equivalente. Em tal caso, o terapeuta pode ficar surpreendido por realizar intervenções desqualificantes que, por outro lado, não coincidem com as condutas que o paciente tenha atribuído a algum dos personagens de seus relatos. Por exemplo, Serafin consultou depois de ter desacetado a indicação da psiquiatra e de ter combinado a ingestão de medicação e o consumo de álcool, do que derivou um coma e lesões em várias partes de seu corpo ao cair ao solo. Durante a primeira sessão ostentou, desde o começo, uma conduta desafiante e um discurso carente de continuidade. Em determinado momento, disse que não sabia se tomar álcool era uma adicção ou era algo de que gostava. Após um momento de desconcerto, o paciente levantou-se de sua cadeira e, elevando o tom de voz, exigiu ao terapeuta uma resposta à pergunta de por que tomava álcool em excesso. No paciente, ao afirmar que não sabia se tomava álcool por gosto ou por adicção, se dava uma

combinação entre uma postura desafiante e uma tendência banalizante. A primeira corresponde à recusa; a segunda, ao repúdio do afeto. Quando o terapeuta respondeu-lhe, em simetria, e lhe disse que o fazia porque gostava, também nele deu-se uma combinação de recusa e repúdio do afeto. Sob o ponto de vista da categorização dos apresamentos clínicos antes mencionados, esse exemplo não aporta nenhuma novidade; corresponde à mesma variedade do segundo exemplo, no qual paciente e terapeuta compartilham erogeneidades e defesas patógenas. A diferença se dá em outro ponto: a cena desenvolvida na sessão não tinha equivalentes no nível do relato; o paciente não havia descrito nenhuma cena que coincidissem com o que aconteceu no intercâmbio da sessão. Sem dúvida, não podemos dizer que tal cena fosse estranha ao mundo do paciente. Ao contrário, parecia ser o desdobramento de uma cena em que alguém o havia abandonado ao desinvestimento, desesperançado prematuramente. É possível de que se tratasse de uma cena infantil inscrita no paciente e que lhe fosse impossível evocar, inclusive como repetição em ato e que requeria do psiquismo de um interlocutor para permitir-lhe certo desenvolvimento.

A combinação entre recusa e repúdio do afeto exitosa, na primeira sessão de Serafin, tornava especialmente difícil que conquistasse empatia, o que, para Freud (1913b), era considerado um requisito para o trabalho clínico – circunstância que se viu interferida tanto no “Homem dos Lobos” (Freud, 1918) como em Serafin. Consideremos esse ponto com mais detalhe. Depois do episódio antes relatado e após angariar mais informação, o terapeuta perguntou a Serafin se, em seus vínculos fora da sessão, estava brabo. O paciente, algo surpreendido porque era questionado por seu afeto, respondeu que sim, porém seguiu com um discurso banalizante. O terapeuta passou a aludir à sua tendência ao desafio às normas e à ordem, e o paciente pôde alcançar apenas um precário equilíbrio na organização de seu relato. Então, o terapeuta disse ao paciente que este se encontrava em um estado de aturdimento, de semi-embriaguez permanente, e que preferia manter-se assim. Pela primeira vez, o paciente pareceu escutar com atenção e responder sem apelar a banalizações.

É possível inferir que, com esse paciente, toda a seqüência de intervenções foi clinicamente não-pertinente e que, com a ênfase do terapeuta na necessidade de que o paciente se ativesse a uma ordem, passava a ocupar o lugar da psiquiatra, cujas indicações Serafin havia desafiado ao voltar a tomar álcool. Finalmente, o terapeuta desfez o caminho recorrido e voltou a tentar uma conexão empática. Para isso, deveu retificar-se e deixar de supor que o paciente era capaz de captar a qualidade, o matiz afetivo e, em lugar disso, referiu-se a um estado de consciência em que prevalecia o efeito de uma busca de alteração orgânica (atordimento permanente). Foi então que conquistou a sintonia com o paciente, centrada mais em seus estados orgânicos que em seus estados de ânimo.

Esse caso especialmente complexo é duplamente instrutivo. É possível advertir que o terapeuta teve dois momentos de apresamento clínico: o primeiro, transitório, foi descrito pouco antes; o segundo, mais extenso, correspondeu ao desenvolvimento de uma estratégia clínica íntegra. Em ambos os casos, o terapeuta passou a ocupar o lugar de um personagem nas cenas traumáticas do paciente (a primeira delas não-“familiar”; a segunda, quando homologado à psiquiatra, já “familiar”).

No entanto, quase ao finalizar a hora, o terapeuta pôde resgatar-se desse segundo apresamento clínico e encontrou um modo de aproximar-se da precária realidade psíquica do paciente com outro enfoque, correspondente a uma estratégia clinicamente pertinente. Essa capacidade do terapeuta tem algo em comum com o falsacionismo (POPPER, 1974), no sentido de conduzir a uma posição autocrítica, na qual as intervenções produzidas se comparam com as respostas dadas pelo paciente. Dessa tendência a insistir no setor “díspar” (FREUD, 1950) do que o paciente diz (a respeito das intervenções do terapeuta) derivam-se inquietudes e interrogações, porém, não necessariamente um caminho alternativo para sair do mal-estar com intervenções clinicamente mais pertinentes. Para encontrar esse caminho no terapeuta, prevalece a corrente psíquica da criatividade sobre a centrada na defesa acorde aos fins.

A criatividade parece afim com a descrição que Freud (1912) realiza acerca da conexão do terapeuta com seus próprios processos inconscientes para estabelecer uma comunicação com o inconsciente do paciente. Também essa segunda cena (de sintonia) foi “não-familiar”, já que não havia equivalentes dela nos relatos do paciente. Entretanto, a diferença das prévias não correspondia a uma situação de apresamento clínico, mas a uma situação inédita, gerada durante o vínculo.

IX. Síntese e Conclusões

A pesquisa sistemática com o ADL, que parte das premissas freudianas, constitui uma contribuição em relação aos métodos tradicionais de análise das defesas e, ademais, oferece resultados que permitem enriquecer tanto a elaboração metapsicológica quanto a compreensão dos fenômenos clínicos. A respeito dos instrumentos tradicionais para a investigação das defesas, o método oferece um refinamento tanto do sistema categorial como da organização dos resultados da aplicação dos instrumentos. A respeito do sistema categorial, o ADL oferece (1) um ordenamento do repertório dos mecanismos, aos quais categoriza como centrais e complementares, (2) uma diferenciação entre dois modos distintos da rejeição da realidade (recusa e repúdio da realidade e da instância paterna), (3) uma proposta referida ao mecanismo central próprio das afecções psicossomáticas e das adicções e (4) uma diferenciação entre os estados das defesas (exitoso, fracassado). A respeito da organização dos resultados, o método oferece a possibilidade de articular o conjunto em um sistema coerente, que inclui diferentes correntes psíquicas em uma relação de conflito, subordinação, etc.

Quanto ao refinamento teórico, a pesquisa sistemática destaca o valor mediador do conceito de correntes psíquicas, que permite enlaçar os estudos clínicos sobre as defesas com a reflexão metapsicológica sobre as estruturas egóicas. O conceito de corrente psíquica localiza-se nos interstícios das teorias sobre organizações egóicas e sobre as servidões do

ego. Além disso, em uma mesma combinação entre correntes psíquicas podem coexistir várias defesas, com o mesmo ou com diferente estado, enlaçadas, por sua vez, com diferentes erogeneidades. Da mesma forma podem dar-se relações de conflito ou de subordinação entre as correntes psíquicas.

A respeito dos benefícios para a compreensão clínica, a pesquisa sistemática põe em evidência a riqueza das combinações das defesas, as diferenças e semelhanças entre as narrações de situações extratransferenciais e as cenas desenvolvidas na sessão, em particular quanto ao estado das defesas patógenas.

Além disso, estudar o intercâmbio entre paciente e terapeuta com o ADL introduz a perspectiva da intersubjetividade. É possível distinguir entre as relações fluidas na sessão (quando o terapeuta encontra um caminho para formular intervenções clinicamente pertinentes) e os apresamentos clínicos (nos quais o terapeuta fica localizado inadvertidamente na posição de um personagem de uma cena traumática do paciente). Quando, nas sessões, o intercâmbio paciente-terapeuta é fluido, neste prevalecem a defesa acorde aos fins e a criatividade. Quando, nas sessões, ocorrem apresamentos clínicos, no terapeuta prevalecem defesas patógenas. No estudo com o ADL, torna-se possível também categorizar esses apresamentos clínicos, levando em consideração as erogeneidades e as defesas patógenas manifestadas por um e outro interlocutor. Por fim, a pesquisa com o ADL permite também estudar certa cena desenvolvida pelo terapeuta, inesperada para ele mesmo, e que pode corresponder (1) ou a situações traumáticas inscritas em marcas mnêmicas do paciente, inacessíveis à consciência senão é sob a forma desse desdobramento intersubjetivo, que para ambos constitui uma realidade alheia, não redutível pelo caminho da identificação, (2) ou a criação de uma novidade inédita que acontece no intercâmbio.

A respeito do conceito de intersubjetividade, adverte-se que parto de uma concepção freudiana, segundo a qual cada sujeito é concebido a partir

da perspectiva do processamento de suas próprias exigências pulsionais e das alheias. Como consequência, cada sujeito pode captar as cenas propostas por seu interlocutor, achar um lugar nelas e responder a uma convocatória de variadas formas. Precisamente por isso, o conceito de correntes psíquicas permite estabelecer nexos entre os enfoques dos processos endopsíquicos e os intersubjetivos.

Obviamente, muitas dessas descrições clínicas podem refinar-se e complexificar-se, seja pela combinação com conceitos teóricos, seja pela introdução da perspectiva técnica ou a referida à contratransferência, seja pela contribuição de novos materiais do mesmo ou de outros pacientes. Transitar alguns desses diferentes caminhos para avançar na reflexão psicanalítica excede as possibilidades deste trabalho, cuja meta consistiu em articular a pesquisa sistemática com os estudos metapsicológicos e clínicos, a partir do enfoque centrado nas defesas e nas correntes psíquicas.

Por fim, desejo agregar uma conjectura acerca da sistematização, contida no ADL, das cenas (sejam relatadas, sejam desenvolvidas) como expressão das erogeneidades e das defesas e seu estado: a categorização desse conjunto de cenas pode ser tomada como um aporte ao estudo do inconsciente do terapeuta, voltado ao do paciente, para estabelecer essa comunicação básica (de inconsciente a inconsciente) entre ambos, graças à qual o terapeuta desenvolve a capacidade para o trabalho clínico.

Psychic Processes and Defenses: systematic research on psychoanalytic concepts and on clinical practice using the David Liberman algorithm (DLA)

Abstract: Based on Freudian concepts, the author developed a research method (David Liberman algorithm, DLA) which contributes to the conventional methods of analysis of defenses and also provides results that allow improving the metapsychological apparatus, as well as the understanding of clinical phenomena. With regard to traditional research tools, the method adds a further refinement both to the category system of defenses and to the organization of results regarding the use of research tools. With respect to the category system, DLA offers: 1) ordering of the defensive repertoire, 2) differentiation between two different ways of rejecting reality, 3) a proposition about the central mechanism

pertaining to psychosomatic disorders and addictions, 4) differentiation between the state of defenses. As to the organization of results, the method offers the possibility of systematizing the set into a coherent system, which encompasses different psychic processes and the relation between them and the defenses. DLA underscores the mediating value of the concept of psychic processes, which allows linking clinical studies on defenses to methodological reflection about egoic structures. A DLA-based study highlights the wealth of combinations of defenses and also the differences and similarities between reports of extratransferential interpretations and the scenes developed during the session, especially regarding the state of pathogenic defenses. In addition to analyzing the interchange between patient and therapist, DLA introduces the perspective of intersubjectivity, allowing for the distinction between spontaneous relations in the session and the situations of entanglement into clinical traps, when the therapist inadvertently takes on the role of a character in a patient's traumatic scene.

Keywords: Drive. Defense. Intersubjectivity.

Corrientes Psíquicas y Defensas: Investigación sistemática de conceptos psicoanalíticos y de la práctica con el algoritmo David Liberman (ADL)

Resumen: A partir de las premisas freudianas, el autor construyó un método de investigación (algoritmo David Liberman, ADL), que constituye un aporte en relación con los métodos tradicionales de análisis de las defensas y, además, ofrece resultados que permiten enriquecer tanto la elaboración metapsicológica cuanto la comprensión de los fenómenos clínicos. Respecto de los instrumentos tradicionales para la investigación, el método ofrece un refinamiento tanto del sistema categorial de las defensas cuanto de la organización de los resultados de la aplicación de los instrumentos. En cuanto al sistema categorial, el ADL brinda (1) un ordenamiento del repertorio de las defensas, (2) una diferenciación entre dos modos del rechazo de la realidad, (3) una propuesta referida al mecanismo central propio de las afecciones psicósomáticas y las adicciones e (4) una diferenciación entre los estados de las defensas. En cuanto a la organización de los resultados, el método ofrece la posibilidad de articular el conjunto en un sistema coherente que incluye diferentes corrientes psíquicas y la relación entre ellas y las defensas. El ADL destaca el valor mediador del concepto de corrientes psíquicas, que permite enlazar los estudios clínicos sobre las defensas con la reflexión metapsicológica sobre las estructuras yoicas. La investigación con el ADL pone en evidencia la riqueza de las combinaciones de las defensas, así como las diferencias y semejanzas entre las narraciones y las situaciones extratransferenciales y las escenas desarrolladas en la sesión, en particular en cuanto al estado de las defensas patógenas. Además de estudiar el intercambio entre paciente e terapeuta, el ADL introduce la perspectiva de la intersubjetividad, posibilitando la distinción entre las relaciones fluidas en la sesión y las situaciones de atrapamientos clínicos, cuando el terapeuta queda ubicado inadvertidamente en la posición de un personaje de una escena traumática del paciente.

Palabras-clave: Pulsión. Defensa. Intersubjetividad.

Referências

- BION, W. R. **Aprendiendo de la experiencia**. Buenos Aires: Paidós, 1966.
- EAGLE, M. N. **Recent developments in psychoanalysis: a critical evaluation**. New York: McGraw-Hill, 1984.
- FREUD, A. **The ego and the mechanisms of defense**. London: Hogarth Press, 1937.
- FREUD, S. (1905a) El chiste y su relación con el inconciente. In: _____. **Obras Completas**. Buenos Aires: Amorrortu, 1988. v. VIII.
- _____. (1905b) Tres ensayos de teoría sexual. In: _____. **Obras Completas**. Buenos Aires: Amorrortu, 1988. v. VII.
- _____. (1912) Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico. In: _____. **Obras Completas**. Buenos Aires: Amorrortu, 1988. v. XII.
- _____. (1913a) La predisposición a la neurosis obsesiva. In: _____. **Obras Completas**. Buenos Aires: Amorrortu, 1988. v. XII.
- _____. (1913b) La iniciación del tratamiento. In: _____. **Obras Completas**. Buenos Aires: Amorrortu, 1988. v. XII.
- _____. (1914) Introducción del narcisismo. In: _____. **Obras Completas**. Buenos Aires: Amorrortu, 1988. v. XIV.
- _____. (1915a) Pulsiones y destinos de pulsión. In: _____. **Obras Completas**. Buenos Aires: Amorrortu, 1988. v. XIV.
- _____. (1915b) La represión. In: _____. **Obras Completas**. Buenos Aires: Amorrortu, 1988. v. XIV.
- _____. (1916-17) Conferencias de introducción al psicoanálisis. In: _____. **Obras Completas**. Buenos Aires: Amorrortu, 1988. v. XV-XVI.
- _____. (1918) De la historia de una neurosis infantil In: _____. **Obras Completas**. Buenos Aires: Amorrortu, 1988. v. XVII.
- _____. (1919) Pegan a un niño: contribuciones al conocimiento de la génesis de las perversiones sexuales In: _____. **Obras Completas**. Buenos Aires: Amorrortu, 1988. v. XVII.
- _____. (1923). El yo y el ello. In: _____. **Obras Completas**. Buenos Aires: Amorrortu, 1988. v. XIX.
- _____. (1925). La negación. In: _____. **Obras Completas**. Buenos Aires: Amorrortu, 1988. v. XIX.
- _____. (1926). Inhibición, síntoma y angustia In: _____. **Obras Completas**. Buenos Aires: Amorrortu, 1988. v. XX.
- _____. (1927a). El humor. In: _____. **Obras Completas**. Buenos Aires: Amorrortu, 1988. v. XXI.

- _____. (1927b). Fetichismo. In: _____. **Obras Completas**. Buenos Aires: Amorrortu, 1988. v. XXI.
- _____. (1940). La escisión del yo en el proceso defensivo. In: _____. **Obras Completas**. Buenos Aires: Amorrortu, 1988. v. XXII.
- _____. (1950 (1895)). Proyecto de psicología. In: _____. Los orígenes del psicoanálisis. Buenos Aires: Alianza, 1988. v. I.
- GREEN, A. La pulsion dans les écrits terminaux de Freud. In: _____. **L'analyse avec fin et l'analyse sans fin**. Paris: Bayard Éditions, 1994.
- GREEN, A. **Les chaînes d'Eros actualité du sexuel**. Paris: Odile Jacob, 1997.
- HARTMANN, H. **Ego Psychology and the problem of adaptation**. New York: Int. Univ. Press, 1958.
- HOLT, R. R. The development of the primary process: a structural view. In: _____. **Freud reappraised: A fresh look at psychoanalytic theory**. New York: Guilford Press, 1989. p. 253-279, 1967.
- HOLT, R. R. Drive or wish? A reconsideration of the psychoanalytic theory of motivation. In: GILL, M. M.; HOLZMAN P. S. (Eds.). Psychology versus metapsychology: Psychoanalytic essays in memory of George S. Klein. **Psychological issues**. v. 9, n.4, Monograph n. 36, 158-197, 1976.
- HOLT, R. R. **Freud reappraised: a fresh look at psychoanalytic theory**. New York: Guilford Press, 1989.
- HOROWITZ, M. J.; et. al. A classification theory of defense. In: SINGER J. L. (Ed.). **Repression and dissociation**. Chicago: University of Chicago press, 1990. p. 61-64.
- JACOBSON, E. Denial and repression. **J. Amer. Psychoanal. Assn.**, n. 5, p. 61-92, 1957.
- KERNBERG, O. F. The pressing need to increase research in and on psychoanalysis. **International Journal of Psychoanalysis**, v. 87, n. 4, p. 919-937, 2006.
- KLEIN, G. S. **Psychoanalytic theory: an exploration of essentials**. New York: International Universities Press, 1976.
- KRIS, E. **Psychoanalytic explorations in art**. New York: International Universities Press, 1952.
- LIBERMAN, D. **Lingüística, interacción comunicativa y proceso psicoanalítico**. Buenos Aires: Galerna-Nueva Visión, 1972.
- MALDAVSKY, D. **El complejo de Edipo positivo: constitución y transformaciones**. Buenos Aires: Amorrortu, 1982.

- _____. **Estructuras narcisistas: constitución y transformaciones.** Buenos Aires: Amorrortu, 1988.
- _____. **Teoría y clínica de los procesos tóxicos.** Buenos Aires: Amorrortu, 1992.
- _____. **Investigaciones en procesos psicoanalíticos: teoría y método: secuencias narrativas.** Buenos Aires: Nueva Visión, 2001.
- _____. **La investigación psicoanalítica del lenguaje: algoritmo David Liberman,** Buenos Aires: Editorial Lugar, 2004.
- _____. **Ms. Smithfield revisitada: un estudio comparativo de la primera sesión con el algoritmo David Liberman.** 2007a.
- _____. Nuevos avances en el estudio de la subjetividad del analista durante la sesión con el algoritmo David Liberman (ADL). Sobre la contratransferencia, la complementariedad estilística y los árboles de decisiones clínicas. **Revista del Instituto de investigaciones,** Facultad de psicología, Universidad de Buenos Aires, 2007b.
- ____.; et. al. **Systematic research on psychoanalytic concepts and clinical practice: the David Liberman algorithm (DLA).** Buenos Aires: Ed. UCES. 2005.
- ____.; et. al. **La intersubjetividad en la clínica psicoanalítica. Investigación sistemática con el algoritmo David Liberman (ADL).** Buenos Aires: Editorial Lugar, 2006.
- ____.; et. al. Estudio exploratorio de un caso de afasia con el algoritmo David Liberman (ADL), **Subjetividad y procesos cognitivos,** n. 10, 2007.
- Mc DOUGALL, J. **Teatros del cuerpo.** Madrid: Julián Yébenes, 1991.
- MISSENGARD, A.; et. al. **Lo negativo. Figuras y modalidades.** Buenos Aires: Amorrortu, 1989.
- PERRON, R. How to do research? Reply to Otto Kernberg, **International Journal of Psychoanalysis,** v. 87, n. 4, p. 927-932, 2006.
- PERRY, J. C. **The Defense Mechanism Rating Scale manual.** 5. ed. Cambridge, 1990.
- POPPER, K. (1972) **Conocimiento objetivo.** Madrid: Eudectoria Tecnos 1974.
- _____. **Psychotherapy Research.** v. 4, n. 3-4, 1994.
- POPPER, K.; SCARFONE, D. **Las pulsiones.** Buenos Aires: Nueva Visión., 2005,
- POPPER, K.; STEINER, J. **Psychic retreats.** London: Routledge, 1995,
- VAILLANT, G. **Ego mechanism of defense: a guide for clinicians and researchers.** Washington: American Psychiatric Press, Inc, 1992.
- WESTEN, D. Towards a clinically and empirically sound theory of motivation, **International Journal of psychoanalysis,** v. 78, pt. 3, p. 521-548, 1997.

WIDLOCHER, D. et. al. **Sexualité infantile et attachement**. Paris: Presses
Universitaires de France, p. 1-56, 2000.

WINNICOTT, D. W. **Realidad y juego**. Buenos Aires: Granica, 1972.

Artigo

Copyright © *Psicanálise* – Revista da SBPdePA

David Maldavsky

Rca Arabe Siria 3319 5B
(1425) Ciudad de Buenos Aires – Argentina
TE: 0054114802 3842
E-mail: dmaldavsky@elsitio.net

Clara R. Roitman

Rep. Arabe Siria 3319, 5º "B",
C1425EYQ Buenos Aires – Argentina.
Telefono: 54 11 4802 3842
E-mail: croitman@elsitio.net

Cristina Tate de Stanley

Billinghurst 2561, 9º "A",
C1425DTY Buenos Aires – Argentina.
Telefono: 54 11 4801 6182
E-mail: cstanley@arnet.com.ar