

# Um modelo para a metodologia do atendimento psicanalítico<sup>1</sup>

Walter Trinca<sup>2</sup>

Resumo: Das fobias e do pânico, o autor passa a considerar, sob o ponto de vista da existência do ser interior e da angústia de passagem à inexistência, o centro principal da problemática psíquica. Este consiste no distanciamento de contato com o próprio ser, motivado especialmente pela pulsão de morte, de que resulta inicialmente a fragilidade do *self* e a angústia de dissipação do *self*. Esses fatores, porém, podem ser evitados pelo emprego da sensorialidade, que se refere à factualização e à objetificação da mente. A interação dos fatores vem determinar a natureza das perturbações psíquicas. Com base no conjunto dos fatores, o autor apresenta um modelo metodológico com vistas à prática do atendimento psicanalítico, denominado psicanálise compreensiva. Nele, cada elemento inscreve-se num contexto geral. Considera-se que o *self* e o ser interior são diferentes instâncias psíquicas. As perturbações psíquicas podem ser organizadas em função do foco ou sistema mental determinante.

Palavras-chave: teoria psicanalítica, metodologia psicanalítica, modelo mental, psicanálise de fatores, metapsicologia

Cada pesquisador em psicanálise tem seus pontos privilegiados de observação. Freud (1914/1996) primeiro assestou suas observações sobre o complexo de Édipo, depois sobre o narcisismo, que serviram sucessivamente como centros norteadores de suas referências teóricas e práticas. O mesmo ocorreu

1 Texto baseado numa palestra realizada no 19.º Simpósio da Associação de Psicoterapia Psicanalítica, São Paulo (SP), 2018.

2 Professor titular do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (IP-USP), membro efetivo da Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo (SBPSP) e autor de vários livros publicados no Brasil e no exterior.

com Winnicott (1965/1970), que elegeu as carências e falhas do ambiente nos estágios de dependência máxima da criança. Kohut (1971/1988), como Freud, tomou por base o narcisismo. E assim cada qual foi alargando suas concepções sobre a mente. Não tenho a intenção de me comparar a nenhum grande pesquisador da mente, mas, seguindo suas pegadas, me detive um tanto casualmente sobre as fobias e o pânico, e determinei as características da personalidade fóbica (Trinca, 1992/2006). Isso me causou grande surpresa, porque acabei por verificar que as fobias e o pânico estavam no centro da magna questão das perturbações psíquicas, tomadas como um todo.

No processo patológico das fobias e do pânico, o que tende a se desestabilizar são as noções de si mesmo. Há perdas profundas das bases da existência pessoal, ficando comprometido o lugar do contato da pessoa com seu próprio ser. Há indefinições quanto aos sentimentos de existência própria, que podem caminhar para sentimentos de que a pessoa, como ser, se dissolve em inexistência. O lugar que deveria ser ocupado pela experiência de existência transforma-se em angústia de inexistência. Tudo o que deveria corresponder aos sentidos próprios da existência parece se volatilizar. A inserção da pessoa no mundo, as noções básicas, as referências norteadoras, as noções espaciais e temporais, o centro de sustentação interna tornam-se inseguros, estremecidos ou dissolvidos. Por vezes, restam somente vivências de solidão e de vazio. Nesse contexto, medra a angústia de inexistência ou angústia de dissipação do *self*. É uma angústia de dissolução e de ruína da individualidade, assim como um pavor do desaparecimento do ser em inexistência. Nela, uma consciência expectante assiste inermemente ao esvair-se em inexistência. A consciência assiste a esse desfazimento como um olho no espaço, completamente impotente. Se o próprio ser não está efetivo, nada resta a fazer, caindo no vácuo de um buraco negro. Quando isso acontece, resulta em pânico insuportável. Nem sempre, porém, ele ocorre, porque a angústia de dissipação do *self* se apresenta em graus. O pânico é apenas um estado de agravamento da personalidade fóbica. Claustrofobias e agorafobias manifestam-se como aspectos particulares desse tipo de personalidade, em graus maiores ou menores de vazios existenciais.

As fobias geralmente se associam a grande distanciamento de contato da pessoa consigo mesma, enquanto o pânico se refere a pontos culminantes e a níveis altos de dessintonia, tendentes à ruptura do contato. Em todo o processo há, em graus elevados, vivências de desproteção e desamparo, falta de sustentação psíquica, invalidade dos próprios pensamentos e incomunicabilidade da pessoa consigo mesma. Tudo isso se reporta ao relacionamento distanciado da pessoa com seu ser. Tomei a questão do contato com o próprio ser e a experiência de existência própria como pedra angular do edifício que chamo de *psicanálise compreensiva* (Trinca, 2011). À primeira vista, parece

simples e óbvio falar da existência do ser, mas, quando ele deixa de fazer parte dos comandos da vida psíquica e, para a pessoa, ele cai em dissolução e inexistência, torna-se um fator basilar que não pode ser ignorado na composição das perturbações psíquicas.

É importante considerar que o processo patológico das fobias e do pânico se dá em graus, ou seja, não é tudo ou nada. Isso dá margem a verificações de que existem inúmeras modalidades patológicas ao longo do processo, manifestando-se como uma variável, assim como se torna possível a observação do processo como um todo, distinto de outros processos. Temos, então, o enfraquecimento do *self*, a seguir, o esvaziamento do *self*. O enfraquecimento refere-se a graus menos elevados e o esvaziamento a graus mais elevados de um processo único ou, se quisermos, de uma variável que no todo pode ser denominada *fragilidade do self*. Termos como *esvaziamento*, *enfraquecimento* e *fragilidade* dizem respeito à debilitação, ao afastamento e ao rompimento do contato da pessoa com seu próprio ser, seja em nível inconsciente, seja em nível consciente. Os diferentes graus determinam diferentes naturezas e diferentes gravidades patológicas, indo de menos graves a mais graves. Ligadas ao enfraquecimento, temos, por exemplo, as inconsistências simples ou generalizadas, os desenfoques e as dispersões; ligadas ao esvaziamento, temos, por exemplo, os esburacamentos e lacunas, os estados de alheamento, os estados de engolfamento e a ansiedade extremada que ocorre no pânico. Nesse contínuo, há movimentos fóbicos de todo tipo, inclusive claustrofóbicos e agorafóbicos, como descrevi (Trinca, 1997).

Até o momento, estamos acompanhando o nascimento de um modelo mental com base na fragilidade do *self*. Mas, para que a fragilidade ocorra, é necessário considerar o distanciamento de contato da pessoa com seu próprio ser, sendo essa uma noção-chave. A esse ser damos o nome de *ser interior*.

O ser interior constitui-se como entidade psíquica autônoma, sendo uma referência básica e elementar. Ele é o eixo psíquico e o centro de sustentação interna que, no ser humano, responde por sua forma originária de ser. Compõe os alicerces, os fundamentos e as definições daquilo que a pessoa intrinsecamente é. Como raiz primordial, define a existência da pessoa desde os primórdios de sua vida, dando-lhe as noções de quem ela é, ou seja, as noções de sua realidade existencial primária, consistindo na verdade da experiência de ser, que é a experiência fundamental de ser esse ser. Essa experiência tem implicações sobre os sentimentos de autenticidade e de continuidade do ser. Na consciência, consiste na experiência de ter um ser, que é constituinte da individualidade, expressando-se como “Este sou eu”. Nesse sentido, separa na experiência o que a pessoa é do que ela não é. O ser interior é experienciado como inteiro, coeso e indiviso, sendo ao mesmo tempo singular e específico. Ele comporta a unidade e a unicidade. Por isso, oferece à pessoa feições

particulares, irreplicáveis e inconfundíveis. Trata-se, pois, de um foco nuclear de existência, que é fonte de vida, perdurando enquanto perdurar essa vida. Ao mesmo tempo, é uma matriz existencial e uma correnteza de existência, que põem e mantêm viva a pessoa, respondendo pela mobilidade psíquica, pelo fluxo livre e pelo pulsar criativo. É experienciado como idêntico com respeito à identidade primária, sendo sempre o mesmo. Trabalha pela organização, pela harmonização e pela integração do conjunto. Também, é responsável pelos vínculos e pelas ligações fundamentais. Sendo um núcleo estável e estabilizador, permanece relativamente constante, apesar das mudanças pelas quais a pessoa passe durante a vida.

A noção de ser interior não se confunde com a noção de *self*. Este é um conceito nuclear globalizante, comportando inumeráveis constituintes, cujas funções são diversificadas e múltiplas. Remete a uma instância multifacetada e multimodal, composta de elementos díspares, desconexos e antagônicos ou, ao contrário, de formas relativamente estáveis de organização e de estruturação. Normalmente, o *self* é concebido como um campo variável de experiências, composto de diversas partes, cuja configuração móvel e plástica comporta ocorrências alteráveis, originárias de todas as partes da mente, do organismo e do mundo externo que nele se depositam, se instalam e se movimentam. Ele se caracteriza como uma disposição aberta para ocorrências e como uma instância mediadora, que estabelecem um campo permeado por conflitos e embates, mas também por sínteses de diferentes elementos, fatores e forças em presença. Sua constituição e seu funcionamento permitem todo tipo de contradições, paradoxos e assimetrias. Nele, as composições são inumeráveis e as possibilidades são infinitas. Suas feições estão na dependência do que se instalar e do substrato que vier a se consolidar, dando forma a seu continente e a seus conteúdos. É um fator central de consecução da existência da pessoa, mas está em função do que nele prevalecer no interjogo da multiplicidade e da complexidade das alternativas disponíveis. Sob a influência, a presença e a ação do ser interior, ele se organiza, se estrutura e realiza sínteses (ver Trinca, 2016). Somente quando o contato com o ser interior se realiza, o *self* tende a se mostrar estável, proporcionando os sentidos de ordem, equilíbrio e harmonia da personalidade.

A identificação da influência, da presença e da ação do ser interior sobre o *self* fornece a discriminação das referências básicas e essenciais em relação às referências conflitivas, inconstantes ou caóticas, tornando o contato com o ser interior um componente-chave da psicanálise compreensiva. A questão decisiva, nesse modelo, está em compreender o alcance do contato efetivamente realizado e seu corolário, o distanciamento de contato. Na verdade, são os graus de contato com o ser interior que vão determinar os níveis de organização e de desorganização do *self*. Quando, pelo contato, o ser interior

se mostra preponderante no *self*, a personalidade tende a sínteses construtivas, ao passo que, pelo distanciamento de contato, o *self* se satura de componentes discrepantes em relação à verdade existencial profunda, estando vulnerável a submetimentos, rupturas, distúrbios e perturbações psíquicas.

Voltando, agora, ao disfuncionamento da personalidade fóbica, a qual rumo para o buraco negro, estamos em condições de pensar que, para ela, o terror de passagem à inexistência corresponde a um grau elevado do distanciamento de contato da pessoa com seu próprio ser, ou a uma ruptura do contato, que conduz aos abismos existenciais da solidão e do vazio. A personalidade fóbica põe em evidência, com mais nitidez e clareza, um fator que está presente na maioria das perturbações psíquicas: o distanciamento de contato com o ser interior refletido sobre o *self*. Sabemos que pelo contato efetivamente realizado temos a experiência de existência, enquanto pelo distanciamento de contato temos a experiência de inexistência. Esse é um dado básico, válido para a condição humana. Ele introduz a possibilidade de estudar as perturbações psíquicas em amplo sentido, porque no geral estas dizem respeito ao distanciamento de contato, que se converte em fragilidade do *self* (por enfraquecimento ou por esvaziamento), tornando-se angústia de dissipação do *self* na passagem à experiência de inexistência. Se essa posição vai se manter ou se desdobrar em outras manifestações é o que poderemos acompanhar em seguida. No momento, verificamos que os fatores distanciamento de contato, fragilidade do *self* e angústia de dissipação do *self* estão inter-relacionados. É impressionante constatar que eles se situam nas bases elementares das perturbações psíquicas. Comumente, essas perturbações podem ser associadas à progressão da angústia de dissipação do *self*, mesmo que esta se encontre subentendida, dissimulada ou substituída por outras formas de manifestação. Os níveis de progressão da angústia rumo às culminâncias da experiência de inexistência apresentam correlações com graus elevados de distanciamento de contato com o ser interior. Geralmente encontram-se perturbações psíquicas correspondentes a todos os níveis dessa angústia.

O que promove o distanciamento de contato são alguns fatores, mas o mais importante é, sem dúvida, a atuação da pulsão de morte. Este é um conceito controvertido, que acaba privilegiando a discussão teórica. Para efeitos práticos, apresento um fator derivado da pulsão de morte, todavia plenamente observável e operacionalizável no atendimento clínico, que se denomina *constelação do inimigo interno* (Trinca, 2007). Particularizando com mais clareza os fatos, ela se sustenta em observações e se define não só pelo ódio à realidade, senão pelo antagonismo a tudo o que é existente, vivo e real. Na interioridade humana, ela se volta preferencialmente contra o ser interior, porque este diz respeito ao fato básico da vida, sendo o centro vital de condução da vida pessoal. A constelação do inimigo interno compreende dúvidas

e descréditos, autodepreciações, autodesqualificações e autoinvalidações. Ela abrange inúmeros elementos conhecidos em psicanálise, como destrutividade sádica, superego sádico e primitivo, autoinveja e figuras significativas rejeitadoras e cruéis. A função principal da constelação é perpetrar ataques mais intensos ou menos intensos contra o ser interior e suas atribuições, visando a destruição dos vínculos da pessoa consigo própria e com a realidade. Não é de estranhar, portanto, que após inúmeros ataques bem-sucedidos a pessoa se encontre diante do distanciamento de contato e do estado de fragilidade. Em todos os níveis de fragilidade é possível ao profissional deparar-se com a angústia de dissipação do *self*, resultante do distanciamento de contato.

Pode parecer muito assustador um universo mental em que predomina a tendência destrutiva e tudo caminha rumo à inexistência, a um buraco negro que traga e consome as noções de si mesmo. Mas na vida mental, como em geral, há sistemas montados e regulados para defesas em relação a esse processo. Se a pessoa não consegue o restabelecimento do equilíbrio, ela tem meios de afastar, eludir, escamotear ou suprimir a angústia de dissipação do *self*. O principal “instrumento” mental, frequentemente empregado para isso, é a sensorialidade. Ela consiste na tendência de objetificar e de tornar factuais os dados da realidade psíquica e da realidade externa. A sensorialidade diz respeito às qualidades, propriedades e características relacionadas à concretude dos objetos que se instalam na mente, vindo a determinar a natureza e o funcionamento dos processos postos sob seu domínio em moldes predominantemente concretistas. Ela insere a concretude, em graus, naquilo que normalmente não seria referido à ordem da objetificação. A sensorialidade pode estar presente nas relações de objeto, nas relações com o mundo externo e nas diferentes partes da mente. Ela pode ser empregada para inúmeras funções mentais, mas aparece na maior parte das vezes como perturbações psíquicas. Pelo afastamento da angústia, a fragilidade instalada é substituída pela sensorialidade. Muitas vezes, nem ocorre a instalação prévia da fragilidade, porque, como medida cautelar, a sensorialidade se antecipa e vem ocupar áreas e dimensões mentais que poderiam passar ao domínio da angústia de dissipação do *self*.

O modelo que apresento compreende quatro tipos de sensorialidade. A forma mais comum e usual denomina-se *sensorialidade de preenchimento substitutivo*. Ela vem ocupar e dar preenchimento ao *self* em face da insustentabilidade da fragilidade, substituindo uma condição mental por outra. É o caso por exemplo do falso *self*, repleto de produtos artificiais, que se colocam no lugar da verdadeira existência da pessoa. Mas também está presente em algumas formas de homoerotismo, de transtorno obsessivo-compulsivo, de drogadição, de destrutividade antissocial, entre outras. A pessoa põe concretamente alguma coisa no lugar do distanciamento de contato, vindo a se preencher desses produtos. Pode acontecer, ainda, sob a forma de consumismo, de

excesso de trabalho, de jogos compulsivos, de sexualidade indiscriminada, de adesão a crenças dogmáticas e a ideologias totalitárias. Além desse, são descritos outros tipos de sensorialidade. Existe a *sensorialidade produzida por ataques*, que ocorre por deposição de produtos com características destrutivas sobre os objetos internos, os quais se tornam objetos malignos, isto é, rejeitadores, hostis, denegridos, moribundos, mortos etc., que normalmente se voltam contra o ser interior, produzindo quadros depressivos de diferentes naturezas: depressão por culpa, por objeto ideal, por perda de objeto, psicótica etc. O mundo interno é experimentado como carregado de malignidade, podendo levar ao suicídio. Para se livrar de uma angústia, o paciente cria outra igualmente mórbida. Existe, ainda, a *sensorialidade produzida por corte e exclusão*, que por sua vez se refere a processos de anulação, desligamento, eliminação ou ruptura de vínculos internos e externos, constituindo áreas e dimensões de inércia, amortecimento, paralisação e extinção da vida mental, como se manifesta, por exemplo, nos estados de supressão de emoções, na esquizoidia, na psicose branca, nos estados paranoides, na esquizofrenia e, principalmente, na catatonia. Aquilo que o paciente não deseja, que o incomoda e o faz sofrer é simplesmente eliminado, criando-se grandes áreas de anestesiamento, as quais diferem da angústia de dissipação do *self* porque reduzem ou acabam com a dor psíquica. Muitas vezes, o paciente torna-se um zumbi. Por fim, há a *sensorialidade básica*, que é aquela existente em condições naturais, manifestando-se em situações normais de vida, mas que pode se intensificar, resultando em emoções turbulentas e em comprometimentos psíquicos, como se verifica em especial na inveja e no ciúme patológico. Nesses quadros, persiste subjacentemente o antagonismo ao ser da pessoa, fazendo distanciar o contato e eleger objetos competidores.

A formulação do modelo põe em destaque alguns constituintes básicos, que se apresentam nos principais comprometimentos da alçada do psicanalista. Ao se obterem os fatores elementares, com os quais se pode operar na maioria dos casos, alcançam-se as constantes em que se apoia o trabalho clínico. Esses fatores são: a constelação do inimigo interno ou outros componentes que provocam distanciamento de contato com o ser interior, o próprio distanciamento de contato, a fragilidade do *self*, a angústia de dissipação do *self* e a sensorialidade. No conjunto, são fatores que apontam o centro da problemática envolvida nas perturbações psíquicas.<sup>3</sup> Para efeitos da realização de pensamentos clínicos estruturalmente significativos, interessa sobretudo o reconhecimento dos fatores mais importantes, que estabelecem relações entre si. Ao determinar a posição que o paciente ocupa em relação a cada fator, passa a ser possível localizar o foco da problemática em cada caso. Isso visa tornar

3 Para um aprofundamento do assunto, ver Trinca (2007, 2011).

metodologicamente simplificada a realização do atendimento. O que aparece é discriminado e situado num contexto simples, em vez de se constituir, para o profissional, em elementos desprovidos de referências ou colocados num universo de possibilidades infinitas. A infinitude dos fenômenos que surgem no atendimento pode ser pensada dentro de uma simplificação metodológica, composta de fatores ou variáveis que se relacionam entre si, dando conta do que se manifesta abertamente no atendimento. Para isso, é necessário avaliar no material clínico, em especial, a presença do distanciamento de contato e daquilo que dele resulta, como veremos a seguir. Os casos clínicos foram selecionados não só para distinguir diferentes tipos de sensorialidade, mas também para tornar evidente o distanciamento de contato. Num segundo plano, encontram-se em cada caso a fragilidade do *self* e a angústia de dissipação sob a forma de pânicos que não chegaram a se constituir em padrões de funcionamento mental, sendo substituídos pela sensorialidade. Ou seja, o esvaziamento do *self*, que não se manteve, cedeu lugar à saturação do *self* por determinado tipo de sensorialidade, apresentando perturbações psíquicas de diferentes naturezas.

Um homem solteiro, de 30 anos de idade, morando com os pais, foi encaminhado pelo psiquiatra, com queixa de pânicos ocasionais e com diagnóstico de transtorno obsessivo-compulsivo (TOC). As ansiedades incluem sentimentos de vazio, desespero por solidão, medo de viajar de avião e de trânsito parado e, de modo geral, angústias diante do desconhecido. Apresenta rituais e necessidades de controlar tudo nos mínimos detalhes, tendo que ser do jeito que ele organiza, sem deixar nada fora do lugar. Em sua história de vida, há uma mãe que em nada o valoriza e um pai exigente, perfeccionista e decepcionado com o filho. O paciente não leva nada a sério, fica inutilmente em casa, trabalha e estuda minimamente e tem vida sexual promíscua. Ele próprio se apresenta como autodesqualificado. Tem vergonha de si mesmo, ataca-se e deprecia-se. Esse é um traço distintivo da ação da constelação do inimigo interno, voltada contra o contato do paciente consigo próprio. Ocorre, em consequência, o esvaziamento do *self*, que leva às fobias e ao pânico. Contudo, o paciente não se torna uma personalidade fóbica característica, embora as fobias e o pânico tendam a persistir nos bastidores. A doença manifesta-se principalmente como TOC, que corresponde a ações concretas sobre o mundo externo proximal, onde o paciente exerce aparente domínio, inclusive sobre as mulheres com quem se relaciona. Nas dificuldades ou na falta de referências internas, o mundo externo passa à órbita do controle obsessivo-compulsivo, a fim de que sejam obtidas referências externas concretas e controláveis, mesmo que de forma mágica e ritualística. Trata-se de alguma coisa que vem oferecer segurança e reequilíbrio precários no lugar do esvaziamento do continente

interno; um preenchimento sensorial e substitutivo que livra em parte o paciente do terror de passagem à inexistência.

Emblemático da sensorialidade produzida por corte e exclusão é o caso de um paciente de 22 anos de idade, que procurou atendimento porque se sentia desmotivado para estudar e trabalhar, vivia entediado e desligado, sem se interessar por nada. Era-lhe penoso relacionar-se, fazia tudo por dever e obrigação, sem prazer. Logo no começo da análise, foi possível notar que a imobilidade era vivenciada aparentemente sem angústia, em estado de anestesia. O paciente excluía os sentimentos de ligação, inclusive com os familiares, especialmente diante de incômodos e frustrações. Anteriormente, tinha passado por ansiedades consideráveis e pânico ocasionais, mas agora estava instalado numa redoma protetora, que o levava a não sentir angústia. Nada mais esperava de si mesmo, nem dos demais. Não confiava em ninguém. Detestava-se como pessoa, alimentava autoinvalidações maciças e tinha de si mesmo uma imagem decepcionante, de fracassado, imprestável e inútil. Se os ataques da pulsão de morte eram intensos, o contato consigo próprio era permeado por grande distanciamento. O corte dos vínculos internos e externos era o que mais sobressaía como defesa organizada, caracterizando a sensorialidade de corte e exclusão. Estava instalado e mantinha-se num sistema mental empedernido, cujos resultados consistiam no desligamento da vida e do viver.

Outra ilustração clínica elucidativa diz respeito a uma jovem de 20 anos de idade, estudante de cursinho pré-vestibular, que foi encaminhada ao atendimento por depressão e tentativas de suicídio, dizendo que não faz sentido viver, porque se morrer não vai fazer falta a ninguém. Ao nascer, a mãe, descrita como doente e infantilizada, foi incapaz de lhe dispensar os cuidados maternos. Uma tia materna assumiu os cuidados e a criação da menina. Como essa tia era muito ocupada, transferiu os cuidados aos empregados domésticos. A situação acabou por se definir, ao longo do crescimento da paciente, com ela residindo em parte com a tia, em parte com os pais. Quanto a estes, diz ela, nunca lhe deram atenção. Somente a criticavam e a desvalorizavam. Passava totalmente despercebida por eles. A tia, por sua vez, sempre trabalhou muito, tendo que cuidar da própria família, assim como dos pais da paciente. Apesar de tentar agradar a tia por todos os meios, sempre houve grandes desentendimentos entre ambas, especialmente quando as expectativas da tia eram frustradas. A paciente sente hoje que nunca consegue contentá-la, que faz tudo errado e não contribui com nada. Considera-se mal-agra-decida, sente-se um peso e está sempre em dívida. Com relação à família original, diz que não encontra ali um lugar. O pai, alcoólatra, está sempre desempregado e vive às expensas da tia. Em suma, a paciente não encontra lugar nem na família original nem na pseudoadoptiva. Além disso, sente-se burra, incapaz e inútil, sem acreditar nos próprios recursos e nos resultados dos investimentos

sobre ela. Embora faça cursinho, está em dúvida sobre qual curso superior pretende fazer. Não se sente verdadeiramente alguém. Já passou por crises de pânico, quase desmaiou e pensou que fosse morrer de tanta angústia de vazio. Não se sente amada, tampouco digna de ser amada. Pode-se pensar que seus objetos internos significativos são desprovidos de amor por ela, só querem o desempenho dela, dos quais ela se defende relativamente a trocas puramente concretas e “comerciais”. São objetos primários indiferentes, por vezes rejeitadores, todavia incapazes de amor real pelo ser que ela é. Esses objetos fazem perpetuar os ataques da paciente contra si mesma. Assim, ela vive mergulhada num contexto de emoções violentas, experimentadas como sem saída. Torna-se claro que, a partir das autoinvalidações, distancia-se de si própria, colocando-se no lixo. Mantém em vigor a nutrição dos objetos internos indiferentes e rejeitadores, que se voltam contra ela. Estes são vividos concretamente na sensorialidade de ataques, cuja finalidade é dar validade à pulsão de morte e destruir a vida da paciente. Fica evidente, nesse caso, que o esvaziamento do *self* foi responsável pelas crises de pânico, pertencentes ao passado. Contudo, o foco da problemática atual reside nos ataques perpetrados pelos objetos internos indiferentes e rejeitadores, que vêm substituir o esvaziamento, dando a tônica ao sistema mental determinante empregado.

Nos casos apresentados, o *self* satura-se de diferentes tipos de sensorialidade, os quais, no entanto, têm por origem e desenvolvimento um processo em comum, constituído pelos fatores descritos, que permitem pensar num modelo geral. Tive a oportunidade de me ocupar detidamente desse modelo na publicação de uma trilogia (Trinca, 2007, 2011, 2016), à qual remeto o leitor.

Diante da angústia, ao “escolher” determinada forma de manifestação sensorial que se instala, se fixa e se repete, cada paciente define sua preferência inconsciente por um sistema mental determinante. Este é composto justamente dos fatores até aqui mencionados. São sempre os mesmos fatores em interação que permitem pensar o universo dos comprometimentos psíquicos sob o ponto de vista de padrões patológicos que, instalados, se repetem de modo coerente. Cada paciente tem sua forma de adoecer, segundo o sistema mental determinante que emprega, mas o sistema está na dependência do grau de distanciamento de contato e das forças resultantes, sejam elas relativas à fragilidade ou à sensorialidade. Sob essa perspectiva, na visão de conjunto do atendimento ou mesmo na dinâmica de uma única sessão, pode sobressair claramente o significado de cada fator e o lugar que o paciente ocupa em relação à interação dos fatores, e isso consiste na definição do sistema mental determinante que ele utiliza. Transparece a noção do todo e, portanto, do foco inserido no todo. Ainda que não seja o único aspecto a ser considerado, o foco tem a propriedade de indicar a convergência da problemática principal a um ponto sensível e significativo, dando as constantes do padrão instalado

para dado paciente. O atendimento deixa de ser errático, dirigindo-se ao foco, como vimos no paciente diagnosticado com TOC, no paciente esquizoide e na paciente depressiva. Isso vem facilitar o atendimento, por oferecer um horizonte de observações em que cada aspecto do material clínico pode ser discriminado, incluído, excluído ou sintetizado, conforme o caso. Os elementos psicanalíticos passam a pertencer ao nível da organização metodológica compatível com sistemas relativamente coerentes, em vez de as interpretações circulararem sobre a busca de conceituações teóricas ou se sustentarem nas indeterminações do momento. Se a personalidade é em si mesma muito ampla, tornando complicado avaliar a instabilidade do que acontece a cada momento, podem-se acompanhar mais facilmente e com toda a atenção os processos e movimentos dos sistemas em vigor. Assim, o paciente poderá discriminar e compreender com mais segurança a diferença entre o uso que faz do sistema mental determinante em sua vida e a existência de seu próprio ser.

Numa visão de conjunto, verifica-se que, se há instalação e permanência da fragilidade do *self* e de sua consequência explícita e imediata, que é a angústia de dissipação do *self*, a sensorialidade não prevalece. Todavia, se esse cenário não ocorre e não há restabelecimento da harmonia, a tendência geral aponta para a instalação da sensorialidade. A organicidade da dinâmica interna dos fatores faz com que um deles predomine sobre os demais, e o princípio de prevalência é válido para determinado tipo de sensorialidade (entre os quatro mencionados) e para determinada espécie de fragilidade (enfraquecimento e esvaziamento). Qualquer que seja o tipo de sensorialidade ou a espécie de fragilidade que predominar, corresponderá sempre ao distanciamento de contato. Desse modo, o que resultar em cada caso dará origem ao sistema mental determinante.

É necessário afirmar que cada um desses fatores se manifesta em graus. A chave de compreensão do modelo geral reside no fato de haver equivalências em graus entre o distanciamento de contato e as diferentes formas de fragilidade e de sensorialidade. Cada grau corresponde a determinado nível de gravidade patológica, variando de menos grave a mais grave. Quanto maior for o grau do distanciamento, maior será o grau da gravidade patológica. Assim, incide sobre o tipo de sensorialidade ou sobre a espécie de fragilidade em vigor o grau de gravidade que corresponde ao distanciamento de contato. Pelo princípio de equivalência, os graus de gravidade patológica do distanciamento de contato implicam graus equivalentes de fragilidade ou, na falta desta, graus equivalentes de sensorialidade, visto que a sensorialidade, quando se instala, permanece em *locus homologus* ao da fragilidade evitada ou suprimida. O princípio de homotetia aplica-se necessariamente a qualquer espécie de fragilidade e a qualquer tipo de sensorialidade. Em interação com esses fatores, cada grau do distanciamento de contato manifesta-se sob a forma de

uma configuração específica, que define a natureza da doença, segundo o sistema mental determinante que se instala e se mantém. Em seu conjunto, os sistemas mentais determinantes têm seu ponto de partida no distanciamento de contato. Eles podem se apresentar indiferentemente como fragilidade ou como sensorialidade, de tal modo que, em regra, não se alteram os graus da gravidade patológica original. Esta continuaria constante caso a “escolha” patológica fosse outra. O que se altera na passagem aos planos da fragilidade e da sensorialidade é a natureza da doença, que segue a caracterização dada por seus tipos ou espécies. O que importa, pois, a uma visão de conjunto é o distanciamento de contato, tomado como fator central, sob a égide do qual se podem compreender as perturbações psíquicas. Estas assumem as características da sensorialidade ou da fragilidade que lhes concernem, sem perder sua origem em comum no distanciamento de contato. Ao se diversificarem, elas não se privam das raízes de que procedem, associadas à função básica de pertinência ao estado do contato com o ser interior. Esse simples fato vem pôr as perturbações psíquicas sob nova luz. Fundamentalmente, elas deixam de ser constituídas por elementos heterogêneos, separados e díspares, a fim de participar de um sentido unificado, em conformidade com a interação de seus constituintes básicos (Trinca, 2007, 2011). A diversidade de natureza que se encontra nessas perturbações consiste justamente no fato de elas variarem em graus, segundo cada espécie de fragilidade e cada tipo de sensorialidade.

Em suma, as perturbações psíquicas, tomadas em seu conjunto, são partes de um todo orgânico, tendo por denominador comum o relacionamento da pessoa consigo mesma, segundo o sistema mental determinante por ela adotado. Para cada caso há um percurso próprio, de acordo com a história de vida e a história da doença, mas os fatores básicos permanecem estáveis para todos os casos, desde aqueles que, num extremo, promovem o distanciamento de contato até aqueles que, noutra extremo, se explicitam em sintomas evidentes. Nesse percurso, determinadas direções e “escolhas” inconscientes fazem diversificar as manifestações, de que resultam diferentes formas de perturbação psíquica. O processo como um todo leva a pensar na unidade que se desdobra em pluralidade, mantendo-se, porém, a unificação dos elementos sob o fator que se encontra na base de todo o processo: o distanciamento de contato. As vantagens desse modelo já foram em parte apresentadas. Contudo, convém sublinhar que o psicanalista, ao operar com a noção de ser interior, tem em mente a não sensorialidade deste, uma condição que deixa o *self* livre para a abertura à experiência, podendo se traduzir em expansão de consciência. Além disso, sabendo que o *self* se diferencia do ser interior, o profissional pode melhor assestar suas observações, discriminando o que é verdadeiro e genuíno em relação ao que não o é. A noção de ser interior torna-se uma referência primeira, que se distingue de um campo minado

por conflitos, turbulências, comprometimentos e perturbações emocionais. A psicanálise compreensiva tem a propriedade de facilitar a diferenciação em cada caso daquilo que se torna relevante para a abordagem dos fatos clínicos particulares, por meio da verificação dos fatores predominantes, inseridos na dinâmica do modelo geral. A ideia principal está em realizar uma análise do *self* que possibilite o conhecimento das deposições, saturações e interferências que pesam sobre ele, e assim permitir a ação integrativa do ser interior. Um aspecto metodológico importante reside na localização das configurações básicas expressas pelos fatores, realizando-se uma psicanálise de fatores em vez de uma psicanálise de elementos. Assim, a complexidade do atendimento poderá encontrar meios metodologicamente mais simples de situar os conteúdos aparentemente fragmentários e dispersos. De maneira geral, o modelo vem auxiliar a realização de pensamentos clínicos estruturalmente sensíveis, a previsão relativa de novos fatos e a compreensão das perturbações psíquicas sob um novo olhar. Entretanto, deixa de ser representativo caso não se considerem as descobertas psicanalíticas fundamentais, em especial aquelas feitas por Freud, Klein, Winnicott e Bion. Embora seja um modelo essencial à organização do pensamento clínico, não é recomendável sua aplicação prévia aos fatos, e sim a descoberta nos próprios fatos daquilo que tem efetiva correspondência com o modelo.

### Un modelo para la metodología de la atención psicoanalítica

Resumen: De las fobias y del pánico, el autor considera, desde el punto de vista de la existencia del ser interior y de la angustia del paso a la inexistencia, el centro principal de la problemática psíquica. Este consiste en el distanciamiento de contacto con el propio ser, motivado especialmente por la pulsión de muerte, de la que resulta inicialmente la fragilidad del *self* y la angustia de disipación del *self*. Estos dos últimos factores, sin embargo, se pueden evitar a través del empleo de la sensorialidad, la cual se refiere a la factualización y objetivación de la mente. La interacción de los factores permite determinar la naturaleza de los trastornos psíquicos. Basándose en el conjunto de los factores, el autor presenta un modelo metodológico con miras a la práctica de la atención psicoanalítica, denominado Psicoanálisis Comprensivo. En él, cada elemento se inscribe en un contexto general. Se considera que el *self* y el ser interior son diferentes instancias psíquicas. Diferentes formas de trastornos psíquicos pueden ser organizadas en función del foco o sistema mental determinante.

Palabras clave: teoría psicoanalítica, metodología psicoanalítica, modelo mental, psicoanálisis de factores, metapsicología

### A model for the psychoanalytic treatment methodology

Abstract: From phobias and panic, the author starts considering the core of the psychic (mental) issue from the perspective of the existence of the inner self and the anguish of passing to the nonexistence. The core consists in one's detachment from the contact with one's own being. It is especially motivated by the death drive, from which the fragility and the anguish of dissipation of the self initially result. These two last factors, however, may be avoided by using sensoriality, which is related to mental factualization and objectification. The interaction of factors determines the nature of mental disturbances. Based on this set of factors, the author presents the Comprehensive Psychoanalysis, a methodological model for the practice of psychoanalytic therapy. In this model, each element is inserted in a general context. Self and inner being are considered different instances. Mental disturbances may be organized according to the focus or the dominant mental system.

Keywords: psychoanalytic theory, psychoanalytic methodology, mental model, analysis of factors, metapsychology

### Un modèle pour la méthodologie du suivi psychanalytique

Résumé: En partant des phobies et du panique, cet auteur envisage l'étude du centre le plus important de la problématique psychique sous le point de vue de l'existence de l'être intérieur et de l'angoisse du passage à l'inexistence. Cela consiste à éloigner le contact avec l'être lui-même, motivé spécialement par la pulsion de mort, d'où résulte, d'abord, la fragilité du self et l'angoisse de la dissipation du self. Cependant, ces facteurs peuvent être évités par l'emploi de la sensorialité, qui fait référence à la factualisation et à l'objectivation de l'esprit. L'interaction des facteurs détermine la nature des troubles psychiques. Tout en s'appuyant sur l'ensemble des facteurs, l'auteur nous présente un modèle méthodologique visant à la pratique des suivis psychanalytiques, que l'on appelle Psychanalyse Compréhensive, où chaque élément s'inscrit dans un contexte général. On considère que le self et l'être intérieur sont des instances psychiques différentes. Les troubles psychiques peuvent être organisés en fonction du centre ou du système mental déterminant.

Mots-clés: théorie psychanalytique, méthodologie psychanalytique, modèle mental, psychanalyse des facteurs, métapsychologie

## Referências

- Freud, S. (1996). Sobre o narcisismo: uma introdução. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, Trad., Vol. 14, pp. 81-108). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1914)
- Kohut, H. (1988). *Análise do self* (T. B. M. Godoy, Trad.). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1971)
- Trinca, W. (1997). *Fobia e pânico em psicanálise*. São Paulo: Vetor.
- Trinca, W. (2006). *A personalidade fóbica: uma aproximação psicanalítica* (2.<sup>a</sup> ed.). São Paulo: Vetor. (Trabalho original publicado em 1992)
- Trinca, W. (2007). *O ser interior na psicanálise: fundamentos, modelos e processos*. São Paulo: Vetor.
- Trinca, W. (2011). *Psicanálise compreensiva: uma concepção de conjunto*. São Paulo: Vetor.
- Trinca, W. (2016). *As múltiplas faces do self*. São Paulo: Vetor.
- Winnicott, D. W. (1970). *Processus de maturation chez l'enfant: développement affectif et environnement* (J. Kalmanovitch, Trad.). Paris: Payot. (Trabalho original publicado em 1965)

Recebido em 15/8/2018, aceito em 26/2/2019

Walter Trinca  
Rua João Moura, 627, 6.º andar, conj. 61  
05412-001 São Paulo, SP  
Tel.: 11 3085-9176  
wtrinca@usp.br