

0,90

Distorção do ego em termos de falso e verdadeiro "self" (1960) 12

Um desenvolvimento recente em psicanálise tem sido o uso crescente do conceito de falso *self*. Esse conceito traz consigo a idéia de um *self* verdadeiro.

História

Esse conceito em si não é novo. Aparece de várias formas em psiquiatria descritiva e especialmente em certos sistemas religiosos e filosóficos. Por certo existe um estado clínico real que merece estudo, e o conceito se apresenta à psicanálise como um desafio quanto à etiologia. A psicanálise se interessa pelas perguntas:

- 1 – Como aparece o falso *self*?
- 2 – Qual é sua função?
- 3 – Por que o falso *self* é exagerado ou enfatizado em alguns casos?
- 4 – Por que algumas pessoas não desenvolvem o sistema do falso *self*?
- 5 – Quais são os equivalentes do falso *self* nas pessoas normais?
- 6 – Que é que existe que poderia ser denominado de *self* verdadeiro?

A mim pareceria que a idéia de um falso *self*, que é uma idéia que os pacientes nos dão, pode ser discernida nas formulações iniciais de Freud. Particularmente, relaciono o que divido em *self* verdadeiro e falso com a divisão de Freud do *self* em uma parte que é central e controlada pelos instintos (ou pelo que Freud chamou sexualidade, pré-genital e genital), e a parte orientada para o exterior e relacionada com o mundo.

Contribuição pessoal

Minha contribuição para este tema se deriva de meu trabalho ao mesmo tempo

a) como pediatra, com mães e lactentes e

b) como psicanalista cuja clínica inclui uma série pequena de casos *borderline* tratados com análise, mas necessitando experimentar, na transferência, uma fase (ou fases) de regressão severa à dependência.

A experiência me levou a verificar que pacientes dependentes ou em regressão profunda podem ensinar o analista mais sobre o início da infância do que se pode aprender da observação direta dos lactentes, e mais do que se pode aprender do contato com as mães que estão envolvidas com os mesmos. Ao mesmo tempo, o contato clínico tanto com experiências normais como anormais do relacionamento mãe-lactente influencia a teoria analítica do analista, uma vez que o que ocorre na transferência (nas fases de regressão de alguns desses pacientes) é uma forma de relacionamento mãe-lactente.

Gostaria de comparar minha posição com a de Greenacre, que também se manteve em contato com a pediatria enquanto engajada na prática da psicanálise. Também com ela parece claro que uma dessas duas experiências a influenciou na avaliação da outra experiência.

A experiência clínica em psiquiatria de adultos pode ter o efeito, para um psicanalista, de colocar um hiato entre a avaliação do estado clínico e sua compreensão da etiologia. O hiato resulta da impossibilidade de obter uma história confiável do início da infância, tanto do paciente psicótico como da mãe, ou de observadores mais neutros emocionalmente. Pacientes analíticos que regridem a uma dependência severa na transferência preenchem este hiato ao revelar suas expectativas e necessidades nas fases de dependência.

Necessidades do ego e necessidades do id

Deve-se ressaltar que ao me referir a satisfazer as necessidades do lactente não estou me referindo à satisfação de instintos. Na área que estou examinando os instintos não estão ainda claramente definidos como internos ao lactente. Os instintos podem ser tão externos como o troar de um trovão ou uma pancada. O ego do lactente está criando força e, como consequência, está a caminho de um estado em que as exigências do id serão sentidas como parte do *self*, não como ambientais. Quando esse desenvolvimento ocorre, a satisfação do id se torna um importante fortificante do ego, ou do *self* verdadeiro, mas as excitações do id podem ser traumáticas quando o ego ainda não é capaz de incorporá-las, e ainda é incapaz de sustentar os riscos envolvidos e as frustrações experimentadas até o ponto em que a satisfação do id se torne um fato.

Um paciente me relatou: "Bom manejo" (cuidado do ego) "como experimentei durante esta hora é uma refeição" (satisfação do id). Ele não poderia ter se expressado de outro modo, pois se eu o tivesse alimentado ele teria se submetido a isso, o que teria se ajustado à sua defesa do falso *self*, ou então teria reagido e rejeitado meu avanço, mantendo sua integridade ao escolher a frustração.

Outras influências foram importantes para mim, quando por exemplo fui requisitado periodicamente para observações sobre um paciente que está agora sob tratamento psiquiátrico como adulto e que eu mesmo observei como lactente e como criança pequena. Muitas vezes, de minhas observações pude ver que o estado psiquiátrico que agora existe já estava discernível no relacionamento mãe-lactente. (Deixo relacionamento mãe-lactente neste contexto porque estou me referindo a fenômenos precoces, àqueles relativos ao relacionamento do lactente com a mãe, ou com o pai como se fosse outra mãe. O pai neste estágio tão precoce ainda não se tornou significativo como uma pessoa do sexo masculino.)

Exemplo

O melhor exemplo que posso dar é o de uma mulher de meia-idade que tinha um falso *self* muito bem sucedido, mas que por toda a vida tinha a sensação de não ter começado a existir e que tinha estado sempre procurando um jeito de chegar ao seu *self* verdadeiro. Ela ainda está em análise, que se prolonga por muitos anos. Na primeira fase desta análise especial (que durou dois ou três anos), achei que estava me defrontando com o que a paciente denominava de seu "self ama-seca". Este "self ama-seca":

- 1 – descobriu a psicanálise;
- 2 – veio e avaliou a análise, como uma espécie de teste elaborado da confiabilidade do analista;
- 3 – trouxe a paciente à análise;
- 4 – gradualmente, após três anos ou mais, delegou sua função ao analista (esta foi a fase de maior profundidade da regressão, com algumas semanas de um alto grau de dependência do analista);
- 5 – ficou por perto, retomando o cuidado de ama-seca nas ocasiões em que faltou o analista (doenças do analista, suas férias, etc.);
- 6 – seu destino final será discutido depois.

Da evolução deste caso me foi fácil verificar a natureza defensiva do falso self. Sua função defensiva é a de ocultar e proteger o self verdadeiro, o que quer que este possa ser. De imediato se torna possível classificar as organizações do falso *self*:

- 1 – Em um extremo: o falso *self* se implanta como real e é isso que os observadores tendem a pensar que é a pessoa real. Nos relacionamentos de convivência, de trabalho e amizade, contudo, o falso *self* começa a falhar.

Em situações em que o que se espera é uma pessoa integral, o falso self tem algumas carências essenciais. Neste extremo o *self* verdadeiro permanece oculto.

- 2 – Menos extremo: o falso *self* defende o *self* verdadeiro; o *self* verdadeiro, contudo, é percebido como potencial e é permitido a ele ter uma vida secreta. Aqui se tem o mais claro exemplo de doença clínica como uma organização com uma finalidade positiva, a preservação do indivíduo a despeito de condições ambientais anormais. Esta é uma extensão do conceito psicanalítico do valor dos sintomas para a pessoa doente.
- 3 – Mais para o lado da normalidade: O falso *self* tem como interesse principal a procura de condições que tornem possível ao *self* verdadeiro emergir. Se essas condições não podem ser encontradas, então novas defesas têm de ser reorganizadas contra a expoliação do *self* verdadeiro, e se houver dúvida o resultado clínico pode ser o suicídio. Suicídio neste contexto é a destruição do self total para evitar o aniquilamento do self verdadeiro. Quando o suicídio é a única defesa que resta contra a traição do *self* verdadeiro, então se torna tarefa do falso self organizar o suicídio. Isto, naturalmente, envolve sua própria destruição, mas ao mesmo tempo elimina a necessidade de sua existência ser prorrogada, já que sua função é a proteção do self verdadeiro contra insultos.
- 4 – Ainda mais para o lado da normalidade: o falso *self* é construído sobre identificações (como no exemplo da paciente mencionada, cujo ambiente de sua meninice e sua ama-seca real lhe deu muito do colorido da organização de seu falso *self*).
- 5 – Na normalidade: o falso *self* é representado pela organização integral da atitude social polida e amável, um "não usar o coração na manga", como se poderia dizer. Muito passou para a capacidade do indivíduo de renunciar à onipotência e ao processo primário em geral, o ganho se constituindo o lugar na sociedade que nunca pôde ser atingido ou mantido com o *self* verdadeiro isoladamente.

Até agora me mantive nos limites da descrição clínica. Mesmo nesta limitada área é importante o reconhecimento do falso *self*. Por exemplo, é importante que pessoas que são essencialmente falsas personalidades não sejam encaminhadas a estudantes de psicanálise para análise em situação de treinamento. O diagnóstico de falsa personalidade aqui é mais importante do que o diagnóstico do paciente de acordo com as classificações psiquiátricas vigentes. Também para assistentes sociais, onde todos os tipos de caso precisam ser aceitos e mantidos em tratamento, o diagnóstico de falsa personalidade é importante para evitar a frustração extrema associada ao fracasso terapêutico a despeito da assistência social (psiquiátrica) aparentemente adequada, baseada em princípios analíticos. É especialmente importante este diagnóstico na seleção de estudantes para treinamento em psicanálise ou assistência social psiquiátrica, isto é, na seleção de estudantes de todos os tipos. O organizado falso self é associado a uma rigidez de defesas que impede o crescimento durante o período de estudante.

A mente e o falso self

Um risco particular se origina da não rara ligação entre abordagem intelectual e o falso *self*. Quando um falso *self* se torna organizado em um indivíduo que tem um grande potencial intelectual, há uma forte tendência para a mente se tornar o lugar do falso *self*, e neste caso se desenvolve uma dissociação entre a atividade intelectual e a existência psicossomática. (No indivíduo sadio, presume-se, a mente não é para o indivíduo algo para ser usado para escapar de ser psicossomático. Desenvolvi este tema com certa extensão em "Mind and its Relation to the Psyche-Soma," 1949c.)

Quando ocorre esta dupla anormalidade, (1) o falso *self* organizado para ocultar o *self* verdadeiro, e (2) uma tentativa por parte do indivíduo para resolver o problema pessoal pelo uso de um intelecto apurado, resulta um quadro clínico peculiar, que muito facilmente engana. O mundo pode observar êxito acadêmico de alto grau, e pode achar difícil acreditar no distúrbio do indivíduo em questão, que quanto mais é bem sucedido, mais se sente falso. Quando tais indivíduos se destroem de um jeito ou de outro, ao invés de se tornarem o que prometiam ser, isto invariavelmente produz uma sensação chocante naqueles que tinham depositado grandes esperanças no indivíduo.

Etiologia

O modo principal como estes conceitos se tornam de interesse para a psicanálise vem do estudo da maneira como o falso *self* se desenvolve de início, no relacionamento mãe-lactente, e (ainda mais importante) da maneira como o falso *self* não se torna um aspecto significativo no desenvolvimento normal.

A teoria relativa a este importante estágio no desenvolvimento ontogênico pertence à observação da convivência do lactente com a mãe (regredida à paciente-como-analista), e não à teoria dos mecanismos precoces de defesa organizados contra impulsos do id, embora, naturalmente, os dois temas se superponham.

Para se conseguir uma exposição do processo de desenvolvimento pertinente, é essencial considerar-se o comportamento da mãe, bem como sua atitude, porque neste campo a dependência é real e quase absoluta. Não é possível se afirmar o que se passa considerando só o lactente.

Ao pesquisar a etiologia do falso *self*, estamos examinando o estágio das primeiras relações objetais. Nesse estágio, o lactente está não-integrado na maior parte do tempo, e nunca completamente integrado; a coesão dos vários elementos sensorio-motores resulta do fato de que a mãe envolve o lactente, às vezes fisicamente, e de modo contínuo simbolicamente. Periodicamente um gesto do lactente expressa um impulso espontâneo; a fonte do gesto é o *self* verdadeiro, e esse gesto indica

existência de um *self* verdadeiro em potencial. Precisamos examinar o modo como a mãe responde a esta onipotência infantil revelada em um gesto (ou associação sensorio-motora). Ligo aqui a idéia de um *self* verdadeiro com a do gesto espontâneo. A fusão de elementos motores e eróticos está no processo de se tornar um fato neste período de desenvolvimento do indivíduo.

A participação da mãe

É necessário examinar o papel representado pela mãe, e ao fazê-lo acho conveniente comparar dois extremos; em um extremo está a mãe suficientemente boa e no outro está a que é uma mãe não suficientemente boa. A pergunta que ocorre é: que se quer dizer com a expressão "suficientemente boa"?

A mãe suficientemente boa alimenta a onipotência do lactente e até certo ponto vê sentido nisso. E o faz repetidamente. Um *self* verdadeiro começa a ter vida, através da força dada ao fraco ego do lactente pela complementação pela mãe das expressões de onipotência do lactente.

A mãe que não é suficientemente boa não é capaz de complementar a onipotência do lactente, e assim falha repetidamente em satisfazer o gesto do lactente; ao invés, ela o substitui por seu próprio gesto, que deve ser validado pela submissão do lactente. Essa submissão por parte do lactente é o estágio inicial do falso *self*, e resulta da inabilidade da mãe de sentir as necessidades do lactente.

É uma parte essencial de minha teoria que o *self* verdadeiro não se torna uma realidade viva exceto como resultado do êxito repetido da mãe em responder ao gesto espontâneo ou alucinação sensorial do lactente. (Esta idéia está intimamente ligada à de Sechehayé contida na expressão "realização simbólica". Esta expressão tem tido uma participação importante na teoria psicanalítica moderna, mas não é suficientemente acurada, uma vez que é o gesto ou alucinação do lactente que se torna real, sendo a capacidade do lactente de usar símbolos o resultado.)

Existem então duas linhas possíveis de desenvolvimento na seqüência dos acontecimentos de acordo com minha formulação. No primeiro caso, a adaptação da mãe é suficientemente boa e como consequência o lactente começa a acreditar na realidade externa que surge e se comporta como por magia (por causa da adaptação relativamente bem sucedida da mãe aos gestos e necessidades do lactente); a mãe age de modo a não colidir com a onipotência do lactente. Deste modo o lactente começa gradualmente a renunciar à onipotência. O *self* verdadeiro tem espontaneidade, e isto coincide com os acontecimentos do mundo. O lactente pode agora gozar a ilusão do onipotente criando e controlando, e pode então gradativamente vir a reconhecer o elemento ilusório, o fato de brincar e imaginar. Isto é a base do símbolo que de início é, ao mesmo tempo, espontaneidade e alucinação, e também, o objeto externo criado e finalmente catexizado.

Entre o lactente e o objeto existe algo, ou alguma atividade ou sensação. À medida que isto une o lactente ao objeto (como o objeto parcial materno), se torna a base da formação de símbolos. Por outro lado, à medida que há algo separando ao invés de unir, sua função de levar à formação de símbolos fica bloqueada.

No segundo caso, que concerne mais particularmente ao tema em discussão, a adaptação da mãe às alucinações e impulsos espontâneos do lactente é deficiente, não suficientemente boa. O processo que leva à capacidade de usar símbolos não se inicia (ou então se torna fragmentado, com um recuo por parte do lactente dos ganhos já atingidos).

Quando a adaptação da mãe não é suficientemente boa de início, se pode esperar que o lactente morra fisicamente, porque a catexia dos objetos externos não é iniciada. O lactente permanece isolado. Mas na prática o lactente sobrevive, mas sobrevive falsamente. O protesto contra ser forçado a uma falsa existência pode ser discernido desde os estágios iniciais. O quadro clínico é o de irritabilidade generalizada, e de distúrbios da alimentação e outras funções que podem, contudo, desaparecer clinicamente, mas apenas para aparecer de forma severa em estágio posterior.

Nesta segunda fase, em que a mãe não pode se adaptar suficientemente bem, o lactente é seduzido à submissão, e um falso *self* submisso reage às exigências do meio e o lactente parece aceitá-las. Através deste falso self o lactente constrói um conjunto de relacionamentos falsos, e por meio de introjeções pode chegar até uma aparência de ser real, de modo que a criança pode crescer se tornando exatamente como a mãe, ama-seca, tia, irmão ou quem quer que no momento domine o cenário. O falso self tem uma função positiva muito importante: ocultar o self verdadeiro, o que faz pela submissão às exigências do ambiente.

Nos exemplos extremos do desenvolvimento do falso *self*, o *self* verdadeiro fica tão bem oculto que a espontaneidade não é um aspecto das experiências vividas pelo lactente. O aspecto submissão se torna o principal, com imitação como uma especialidade. Quando o grau de *splitting* na personalidade do lactente não é tão grande, pode haver alguma vida quase pessoal através da imitação, e pode ser até possível para a criança representar um papel especial, o do self verdadeiro como seria se tivesse existência.

Deste modo é possível traçar o ponto de origem do falso *self*, que pode então ser visto como uma defesa, a defesa contra o que seria inimaginável, a exploração do self verdadeiro, que resultaria em seu aniquilamento. (Se o *self* verdadeiro chega a ser explorado e aniquilado, isto é parte da vida de um lactente cuja mãe foi não apenas "não suficientemente boa", no sentido mencionado acima, mas foi boa e má de uma maneira torturantemente irregular. A mãe aqui tem como parte de sua doença uma necessidade de causar e manter uma confusão naqueles que estão em contato com ela. Isto pode aparecer em uma situação de transferência, em que o paciente tenta irritar o analista (Bion, 1959; Searles, 1959). Pode haver um grau destas circunstâncias que pode destruir os últimos vestígios da capacidade do lactente de defender o *self* verdadeiro.

Tentei desenvolver o tema da participação da mãe em meu estudo sobre "Primary Maternal Preoccupation" (1956a). A suposição feita por mim nesse es-

tudo é de que, na normalidade, a mãe que fica grávida gradativamente atinge um alto grau de identificação com seu bebê. Isto se desenvolve durante a gravidez, tem seu pico no período perinatal e diminui gradativamente nas semanas e meses após o parto. Este fato normal que ocorre às mães tem implicações tanto hipocondríacas como narcisistas secundárias. Esta orientação especial da parte da mãe para com seu lactente não depende apenas de sua própria saúde mental mas é afetada também pelo ambiente. No caso mais simples o homem, apoiado pela atitude social que é, em si, um desenvolvimento da função natural do mesmo, lida com a realidade externa para a mulher, de modo a tornar seguro e razoável para ela se tornar temporariamente introvertida, egocêntrica. Um diagrama disto se parece ao diagrama de uma pessoa ou família doente de paranóia. (Deve-se lembrar aqui Freud [1920] descrevendo a vesícula viva com sua camada cortical receptiva. . .)

Não cabe aqui o desenvolvimento deste tema, mas é importante que a função da mãe seja compreendida. Essa função de modo algum é um desenvolvimento recente, pertencente à civilização, sofisticação ou compreensão intelectual. Não se pode aceitar nenhuma teoria que não concorde com o fato de que as mães sempre desempenharam esta tarefa essencial suficientemente bem. Essa função materna essencial possibilita à mãe presentir as expectativas e necessidades mais precoces de seu bebê, e a torna pessoalmente satisfeita sentir o lactente à vontade. É por causa desta identificação com o bebê que ela sabe como protegê-lo, de modo que ele comece por existir e não por reagir. Aí se situa a origem do self verdadeiro que não pode se tornar uma realidade sem o relacionamento especializado da mãe, o qual poderia ser descrito com uma palavra comum: devocão.

O self verdadeiro

O conceito de um falso *self* tem de ser contrabalançado por uma formulação do que poderia, com propriedade, ser denominado *self* verdadeiro. No estágio inicial o self verdadeiro é a posição teórica de onde vem o gesto espontâneo e a idéia pessoal. O gesto espontâneo é o self verdadeiro em ação. Somente o self verdadeiro pode ser criativo e se sentir real. Enquanto o self verdadeiro é sentido como real, a existência do falso self resulta em uma sensação de irrealidade e em um sentimento de futilidade.

O falso *self*, se bem sucedido em sua função, oculta o self verdadeiro ou então descobre um jeito de possibilitar ao self verdadeiro começar a existir. Tal resultado pode ser atingido de várias maneiras, mas observamos mais de perto aquelas circunstâncias em que a sensação das coisas serem reais ou equivalentes a isso aparece durante o tratamento. O paciente a cujo caso me referi chegou, próximo do final de uma longa análise, ao início de sua vida. Não carrega nenhuma experiência verdadeira, não tem passado. Começa com cinquenta anos de vida desperdiçada, mas ao final se sente real, e por isso agora quer viver.

O *self* verdadeiro provém da vitalidade dos tecidos corporais e da atuação das funções do corpo, incluindo a ação do coração e a respiração. Está intimamente ligado à idéia de processo primário e é, de início, essencialmente não-reativo aos estímulos externos, mas primário. Não há sentido na formulação da idéia do *self* verdadeiro, exceto com o propósito de tentar compreender o falso *self*, porque ele não faz mais do que reunir os pormenores da experiência de viver.

Gradativamente o grau de sofisticação do lactente se torna tal que é mais certo se dizer que o falso *self* oculta a realidade interna do lactente do que se dizer que ele oculta o *self* verdadeiro. Por esta época o lactente estabeleceu sua membrana limitante, tem um interior e um exterior, e se tornou, em grau considerável, livre das malhas do cuidado materno.

É importante ressaltar que, de acordo com a teoria aqui formulada, o conceito de uma realidade individual interna de objetos se aplica ao estágio posterior àquele que vem sendo denominado de *self* verdadeiro. O *self* verdadeiro aparece logo que há qualquer organização mental que seja do indivíduo e isso quer dizer pouco mais do que o somatório do viver sensório-motor.

O *self* verdadeiro rapidamente desenvolve complexidade, e se relaciona com a realidade externa por processos naturais, como os que se desenvolvem no indivíduo lactente com o passar do tempo. O lactente então se torna capaz de reagir a estímulos sem traumatismo, porque o estímulo tem uma contrapartida na realidade interna, psíquica, do indivíduo. O lactente então encara todos os estímulos como projeções, mas este é um estágio que não é necessariamente atingido, ou que é apenas parcialmente atingido, ou que é atingido e perdido. Tendo este estágio sido atingido, o lactente se torna então capaz de manter o sentimento de onipotência, mesmo quando reagindo a fatores ambientais que o observador pode discernir como verdadeiramente externos ao lactente. Tudo isso precede de anos a capacidade da criança de conceber, no raciocínio intelectual, a operação de acaso puro.

Cada novo período de vida em que o *self* verdadeiro não foi seriamente interrompido resulta no fortalecimento do sentimento de ser real, e com isso vem uma capacidade crescente do lactente de tolerar dois tipos de fenômenos. Estes são:

- 1 – Soluções de continuidade na vivência do *self* verdadeiro. (Aqui se pode ver um modo como o processo do nascimento pode ser traumático, como, por exemplo, quando há demora sem inconsciência.)
- 2 – Experiências do falso *self*, ou reativo, relacionadas com o ambiente na base da submissão. Isto se torna a parte do lactente que pode ser (antes do primeiro aniversário) ensinada a dizer “Ta”, ou, dito de outro modo, ensinada a reconhecer a existência de um ambiente que está se tornando aceito intelectualmente. Podem se seguir ou não sentimentos de gratidão.

O equivalente normal do falso self

Deste modo, pelos processos naturais, o lactente desenvolve uma organização do ego que é adaptada ao ambiente; mas isto não ocorre automaticamente e na ver-

dade só pode ocorrer se antes o *self* verdadeiro (como eu o chamo) se tornou uma realidade viva, por causa da adaptação suficientemente boa da mãe às necessidades vividas pelo lactente. Há um aspecto submisso do *self* verdadeiro no viver normal, uma habilidade do lactente de se submeter e de não se expor. A habilidade de conciliação é uma conquista. O equivalente ao *self* verdadeiro no desenvolvimento normal é aquele que se pode desenvolver na criança no sentido das boas maneiras sociais, algo que é adaptável. Na normalidade essas boas maneiras sociais representam uma conciliação. Ao mesmo tempo, na normalidade, a conciliação deixa de ser aceitável quando as questões se tornam cruciais. Quando isso acontece o *self* verdadeiro é capaz de se sobrepor ao *self* conciliador. Clinicamente isto constitui um problema recorrente da adolescência.

Graus de falso self

Se a descrição destes dois extremos e sua etiologia é aceita, não nos é difícil achar lugar em nosso trabalho clínico para a possibilidade de um alto ou de um baixo grau de falso *self* como defesa, desde o aspecto polido normal do *self* ao marcadamente clivado falso e submisso *self*, que é confundido com a criança inteira. Pode-se ver facilmente que muitas vezes esta defesa do falso *self* pode ser a base de um tipo de sublimação, quando a criança cresce para se tornar um ator. Com relação a atores, há aqueles que podem ser eles mesmos e também representar, enquanto há outros que só podem representar, e que ficam completamente perdidos quando não exercem um papel, não sendo por isso apreciados e aplaudidos (reconhecidos como existentes).

Wankhahas são assim também.
No indivíduo normal, que tem aspecto de ser submisso ao *self*, mas que existe e que é um ser espontâneo e criativo, existe ao mesmo tempo a capacidade para o uso de símbolos. Dito de outro modo, normalidade aqui está intimamente ligada à capacidade do indivíduo de viver em uma área que é intermediária entre o sonho e a realidade, aquela que é chamada de vida cultural (veja “Transitional Objects and Transitional Phenomena”, 1951). Como contraste, onde há um alto grau de *splitting* entre o *self* verdadeiro e o falso *self* que oculta o *self* verdadeiro verifica-se pouca capacidade para o uso de símbolos, e uma pobreza de vida cultural. Ao invés de objetivos culturais, observam-se em tais pessoas extrema inquietação, uma incapacidade de se concentrar e uma necessidade de colecionar ilusões da realidade externa, de modo que a vida toda do indivíduo pode ficar cheia de reações a essas ilusões.

Aplicação clínica

Já se fez referência à importância da identificação da personalidade com falso *self* quando se está fazendo um diagnóstico com o propósito de avaliação de um ca-

so para tratamento, ou avaliação de um candidato para trabalho psiquiátrico ou de assistência social psiquiátrica.

Conseqüências para o psicanalista

Se for demonstrado que estas considerações são válidas, então o psicanalista treinado deve ser influenciado das seguintes maneiras:

- a) Na análise de uma falsa personalidade precisa-se reconhecer o fato de que o analista só pode falar ao falso self do paciente sobre seu self verdadeiro. É como se uma enfermeira trouxesse uma criança e de início o analista discutisse o problema da criança sem manter contato direto com a criança. A análise não começa até que a enfermeira deixe a criança com o analista e a criança se torne capaz de ficar só com ele e comece a brincar.
- b) No ponto de transição, quando o analista começa a entrar em contato com o self verdadeiro do paciente, deve haver um período de extrema dependência. Isso muitas vezes não é percebido na prática analítica. O paciente tem uma doença, ou de algum outro modo dá ao analista a oportunidade de personificar o falso self (ama-seca), mas o analista neste ponto falha em verificar o que está ocorrendo; em conseqüência são outros que tomam conta do paciente e dos quais o paciente se torna dependente em um período de regressão disfarçada à dependência, e a oportunidade é desperdiçada.
- c) Analistas que não estão preparados para satisfazer as grandes necessidades dos pacientes que se tornam dependentes deste modo devem ter cuidado ao escolher os seus casos de modo a não incluir entre eles tipos com falso self.

No trabalho psicanalítico é possível se ver análises continuar indefinidamente porque são feitas na base do trabalho com o falso self. Em um caso, com um paciente masculino que tinha tido uma análise de duração considerável antes de vir a mim, meu trabalho com ele realmente começou quando lhe tornei claro que reconhecia sua não-existência. Ele me observou que em todos aqueles anos todo o bom trabalho realizado com ele tinha sido inútil, porque tinha sido feito sob a premissa de que ele existia, quando ele apenas existia falsamente. Quando eu disse que reconhecia sua não-existência, ele sentiu que tinha se comunicado pela primeira vez. O que ele quis dizer foi que seu self verdadeiro, que tinha estado oculto desde a infância, tinha agora estabelecido comunicação com seu analista da única maneira que não era perigosa. Isto é típico do modo como este conceito afeta o trabalho psicanalítico.

Fiz referência a alguns outros aspectos deste problema clínico. Por exemplo, em "Withdrawal and Regression" (1954a), tracei no tratamento de um homem a evolução na transferência de meu contato com (sua versão de) um falso self, através

de meu primeiro contato com seu self verdadeiro, a uma análise do tipo direto. Neste caso o recuo teve de ser convertido em regressão, como foi descrito naquele estudo.

Um princípio pode ser enunciado, o de que na área do falso self na prática analítica verificamos fazer mais progresso ao reconhecer a não-existência do paciente do que ao trabalhar longa e continuamente com o paciente na base de mecanismos de defesa do ego. O falso self do paciente pode colaborar indefinidamente com o analista na análise das defesas, estando, por assim dizer, do lado do analista, neste jogo. Este trabalho infrutífero só é encurtado com êxito quando o analista pode apontar e especificar a ausência de algum aspecto essencial: "Você não tem boca", "Você ainda não começou a existir", "Fisicamente você é um homem, mas você não sabe por experiência nada sobre masculinidade", e assim por diante. Esses reconhecimentos de um fato importante, tornados claros no momento exato, abrem caminho para a comunicação com o self verdadeiro. Um paciente que teve muita análise inútil na base de um falso self, cooperando vigorosamente com um analista que pensava ser aquele seu self integral, me disse: "A única vez que senti esperança foi quando você me disse não ver esperança, e continuou com a análise".

Baseado nisso pode-se dizer que o falso self (como as projeções múltiplas em estágios posteriores do desenvolvimento) ilude o analista se este falha em verificar que, encarado como uma pessoa atuante integral, o falso self, não importa quão bem se posicione, carece de algo, e este algo é o elemento central essencial da originalidade criativa.

Muitos outros aspectos da aplicação deste conceito serão descritos com o tempo e pode ser que em alguns aspectos o conceito em si tenha de ser modificado. Meu objetivo ao expor esta parte de meu trabalho (que se relaciona com o trabalho de outros analistas) é manter o ponto de vista de que este conceito moderno de falso self ocultando o self verdadeiro, juntamente com a teoria de sua etiologia, é capaz de ter um efeito importante no trabalho psicanalítico. Tanto quanto posso discernir, isso não implica nenhuma mudança importante na teoria básica da psicanálise.