

O caso Nancy: a dor saindo pela pele

Sérgio de Gouvêa Franco e
Manoel Tosta Berlinck

Apresenta-se o caso de uma paciente com graves afecções de pele indicando uma organização psíquica regredida. A transferência, a técnica e algumas discussões metapsicológicas são apresentadas para um tratamento entremeando elementos neuróticos com elementos na borda, ou mesmo ultrapassando a neurose.

Palavras-chave: Somática, transferência, técnica, pacientes fronteiriços

*A solidão do psicoterapeuta consiste em não poder, em não ousar
comunicar aos outros o que faz ou em comunicar certas coisas falsificadas...*

*Nestas condições é de se perguntar se podemos falar de tratamento
bem-sucedido. A própria idéia de um tratamento com sucesso é talvez
contraditória com a experiência terapêutica.*

Fédida, 1988, p. 27 e 31

Introdução

42

Nancy deita-se no divã e logo é tomada por fortes sensações físicas. Sente frio, quando não está frio. Aperto no peito, suores, medo e tontura. Na primeira sessão, depois das entrevistas, não suporta estar deitada, mas não quer ir para a cadeira. Faz a sessão sentada no divã: de costas para mim, olhando para a frente. Heróica, ela não vai para a cadeira. Livre, ela não vai para a cadeira. Sofrendo brutalmente, ela não vai para a cadeira. Ela enfrenta sua condição estoicamente,¹ com resignação, tem uma missão a cumprir...

Quando mudei de consultório, um ano e meio depois de ter começado o tratamento, ela se sentiu perdida no novo espaço físico! Essa confusão é uma metáfora de como se sente perdida na vida. Seu grito interior parece ecoar em um quarto vazio: angústia. Uma angústia calada, um grito silencioso. Ela se encanta com um quadro à frente do divã. Um quadro de origem mexicana, uma reprodução onde

1. O estoicismo é uma importante corrente filosófica helenística que surgiu cerca de 300 a.C., fundada por Zenon que residia em Atenas. Individualista, materialista, o estoicismo cultivava uma certa indiferença diante da vida. Zenon ensinava a resignação lúcida diante do inevitável da vida.

pernas, cabeças e braços se confundem; o tom principal é o vermelho. Ela fala do vermelho como sinal de vida, de sangue e de vida. Sangue e vida em meio à confusão.

Nancy produz no psicanalista uma sensação complexa: aquela imagem diante de mim... Uma médica de origem humilde progredindo profissionalmente; um sucesso muito além do programado no seio da família original. Poderia ser agressiva no início do tratamento, e foi sedutora. Quando uma relação de confiança se estabeleceu, as dissimulações foram desaparecendo e o mundo interno, frágil e carente, foi sendo assumido com menos constrangimentos. Mas se é pega frágil apresenta-se forte, e é mesmo forte, estranhamente forte. Sempre arranha o *setting*: provoca, instiga, quer de mim algo além do trabalho do analista. Sorriso maroto, o corpo sempre marcado pelas manchas da psoríase.² Não raro se despede com uma palavra-alfinete saindo do consultório; por mais forte que seja sua dor ela não precisa voltar, não precisa deitar-se no divã ou ir para a cadeira. Por mais que peça ajuda, sabe: terá que conviver consigo mesma para sempre; ela mesma é a responsável por si. Dor e liberdade, lá vai ela e depois volta para uma outra sessão.

A mãe de Nancy

43

Cometi um lapso na escrita quando preparava este trabalho. Escrevi: sua mãe morre quando tinha dois anos. De fato, sua mãe morre quando tinha nove anos. Por que será que escrevi aquilo? Não acho difícil explicar. Quanto mais aprofundo o tratamento, mais penso que Nancy não pode ser pensada apenas dentro da referência da neurose. São estas manifestações de pele tão agudas, tão intensas. É esta necessidade de uma presença concreta minha; como se eu não pudesse ser apenas um semblante onde suas transferências são lançadas: preciso ser algo real para ela. Penso Nancy não apenas com o componente histórico, mas com o componente somático aproximando-a da borda da neurose a ponto de cruzá-la.

Para onde, entretanto, leva esse cruzamento? Prazer e sofrimento, passividade e estóica perseverança remetem à natureza masoquista da sexualidade humana. As palavras-alfinete de Nancy, no fim das sessões, sugerem uma fixação sexual pré-genital anunciando um polimorfismo perverso.

2. Doença dermatológica crônica caracterizada pela presença de manchas avermelhadas e escamações.

Meu ato falho aponta para a hipótese de que há uma falha mais antiga em sua história. Uma falha com dois anos? Falha é usada em geologia, quando o solo se abre e se aprofunda, quando o terreno firme da rocha vai para as profundidades. A falha é o abismo, o “sem fundo”, a profundidade. A falha produz náuseas, mal-estar de quem ficou lançado no ar. O que aconteceu com Nancy quando tinha dois anos? Por que o abandono dos nove anos parece ser vivido como algo tendo acontecido antes? Como uma experiência de morte. Parece gritar sem ser ouvida, clamar e dormir nas próprias lágrimas, só.

Uma sessão me impressionou muito... Nancy tinha rompido com seu relacionamento. Amor encontrado na internet, homem casado, gentil e bem colocado socialmente. Quando ele se aproxima, ela boicota o relacionamento: começa a exigir mais atenção, inclusive no fim de semana – quando é impossível a um homem casado dar atenção. Quando C. A. não agüenta mais tanta amolação e a deixa, ela faz uma impressionante crise dermatológica: seu corpo fica quase completamente tomado por manchas. A aparência é feia. Manchas nos braços. Seu couro cabeludo fica quase inteiramente escamado. Diz ter manchas por toda parte. Seus pés vão ficando tortos devido a um reumatismo psoriático.^{3, 4} São sinais da morte que se fazem presente com grande intensidade. Ela sabe da gravidade destas manifestações físicas; sabe, pelas estatísticas, que viverá mais vinte anos, chegando aos sessenta. Estuda e se informa sobre o reumatismo. Há, em Nancy, um verdadeiro gozo mesclado no sofrimento corporal.

Em meio à crise dermatológica do fim do relacionamento com C. A., resolve trocar de dermatologista. Procura uma médica de renome. Poucas vezes chegara ao consultório tão destruída como depois da consulta com a tal dermatologista. É tratada com rispidez pela médica, acusa-a de coçar as feridas, é agressiva. Ela não se defende. Boa dermatologista, péssima médica – penso eu. Nancy chega à sessão como quem foi atropelada por um caminhão, violentada. Interpreto sua busca não apenas de uma médica na dermatologista. Anuncio uma crítica a uma medicina divorciada do paciente, com o que ela concorda. Não seria a busca de uma mulher como referência? Não seria uma busca de acolhimento materno? Aos poucos ela se acalma e quer ir para o divã. Deitada no divã, eu a contemplo: corpo e alma feridos, abertos, expostos. Precisa de acolhimento.

Tratar pacientes como esta, com firme delicadeza e tato, serve por um lado, para impor limite e, por outro, para não fortalecer a fantasia onde o outro ocupa

3. Trata-se de um reumatismo deformante que está associado, em sua etiologia, à psoríase, explica ela.
4. Mais adiante na análise, contará novas afecções somáticas que me parecem outra vez psicossomáticas: problemas gástricos relativamente importantes.

um lugar sádico. O psicanalista se desloca, então, da posição referida pela paciente, da dermatologista sádica. O tratamento psicoterapêutico da pele seria, então, um tratamento do limite, da borda de um psiquismo atingido por atos vividos com agressividade e prazer, como sadomasoquistas.

Então Nancy diz algo surpreendente:

— Não quero falar, quero que você fale.

— E o que gostaria que eu dissesse? Pergunto.

— Gostaria que me cantasse cantigas de ninar. Ela me responde.

Talvez o psicanalista devesse ter cantado, se tivesse mais coragem, se soubesse cantar. Aquele apelo comovente de cuidado! Quantos anos tinha Nancy naquele momento? Dois? Destruída por aquela revivência de rejeição e de desamparo: seu corpo e sua alma partidos diante de mim. Entretanto, não há continência, sua pele esburacada fala de uma psique esburacada também. Aquele clamor todo por acolhimento... O que será que aconteceu com Nancy quando tinha dois anos? Que abandono experimentou frente a sua mãe colocando-a na presença da morte, frente a qualquer maltrato, frente a qualquer ausência? Não sabe quando a mamãe vai voltar? Não aprendeu a lição do “fort-da”?⁵

O pai de Nancy

No dia do enterro de sua mãe, Nancy não chorou. Tornou-se forte, aparência de força. Ela é a filha mais velha, sua irmã não teve tanta felicidade profissional. Na família passou a ser referência, cuida de um, cuida de outro, cuida dos vizinhos. No hospital é ética, briga pelos pobres, ofende-se com os maus-tratos dos pacientes. Conta assustada das mortes: ainda se choca. Conta ter tocado um morto e precisou abraçar um vivo.

Depois da morte de sua mãe, Nancy se uniu ao pai. Logo na primeira entrevista conta um sonho. Estava dormindo com o pai, no mesmo quarto. Aparentemente, após a morte da mãe, passa a dormir no mesmo quarto com o pai. E por que será que dormem no mesmo quarto? Durante o sonho começa a gritar, se agita. Frequentemente fala de sonambulismo, de não saber ao certo se está sonhando ou se está acordada, fala de visões e indiscriminações desta ordem. Em seu sonho um “negrão” veio abraçá-la, então começa a gritar. Quando acorda

5. “Fort-da” refere-se ao trabalho de investigação de Freud acerca da capacidade de simbolização da presença/ausência em uma criança de um ano e meio, em sua brincadeira de jogar um carretel. FREUD, Sigmund (1920). Além do princípio de prazer. p. 25-8, V. VIXIII.

é seu pai quem está abraçando-a. Uma mistura do pai real e “negrão” abraçando-a no sonho. Então, vem um caminhão e arrebenta a parede do quarto onde está.

É notável escutá-la contar este sonho na primeira sessão. Será que não percebe o elemento incestuoso envolvido? Não se importa? Por que apresentar de modo tão explícito já na primeira sessão? Também me chama a atenção este caminhão que arrebenta paredes. O traumático logo ali. Aquilo que não pode ser simbolizado, o que não pode ser dito, a violência, a invasão. Não seria sua pele arrebentada um paralelo deste mesmo traumático da parede arrebentada? Novamente surge, na fala da paciente, esse sem limite, misto de gozo e dor, próprio da sexualidade que, entretanto, quando se transforma em fixação leva à perversão. Nancy sabe do incesto, mas mesmo assim vai para a cama com o pai, onde ocorre um sonho-desastre.

A transferência

Dois anos após o início do tratamento, envia um e-mail. Precisa de uma sessão extra para o próximo dia porque está muito angustiada: a última sessão a mobilizou muito. Nunca tinha respondido seus muitos e-mails. Daquela vez resolvi fazê-lo, talvez para demonstrar o quanto minha técnica, criticada como rígida, era efetivamente mais flexível. Respondo lacônico e formal: “Não posso atendê-la em sessão extra amanhã, mas no dia seguinte”. O impacto do e-mail foi muito maior do que eu imaginava...

Nancy veio estranha, retraída, lacônica. Com muito custo contou nas sessões seguintes o que acontecia. Finalmente descobri que estava, digamos, decepcionada comigo. No meu e-mail resposta aparecia no cabeçalho meu nome, uma barra e o nome de minha mulher. Nancy – que tanto busca a minha concretização como pessoa, que tanto luta contra meu lugar de analista – não suporta quando minha vida pessoal aparece um pouco. Conta-me, dissimulando o impacto, que não poderia aceitar a realidade de eu ter uma mulher. Ela diz que já sabia que eu era casado porque uso aliança na mão esquerda. Mas aquele contato com o fato bruto de que tenho uma mulher chocou a paciente. Então se instaura um comportamento reativo intenso. Ela se fecha, se deprime, se afasta e quase rompe a análise.

O que Nancy vive como traumático é, entretanto, a consciência de algo anteriormente recusado. A aliança no dedo significando casamento foi percebida por ela e renegada, recusada. Quando volta a tomar consciência desse fato, quando recebe o e-mail do psicanalista, Nancy se abate, pois não há mais como sustentar a recusa e a realidade se apresenta de forma avassaladora, agressiva.

Não há mais como sustentar uma posição perversa, de gozo, diante do psicanalista.

Fiquei pensando, então, que Nancy teve um rompimento mais ou menos traumático de uma ilusão amorosa comigo. Penso em Winnicott e no movimento do bebê que passa do subjetivo, do transicional, até o objetivamente percebido (Winnicott, 1975, p. 13-44). Aquela ilusão de que eu poderia ser um substituto de uma mãe, um pai incestuoso, um marido perdido foi necessária, absolutamente necessária. Ilusão talvez abruptamente rompida com a invasão do objetivamente percebido, traumáticamente experimentado.

Passemos a alguns momentos mais reflexivos...

Reflexão – A transferência

“Num tratamento psicoterapêutico, sobretudo no caso difícil, é necessário que o delírio tenha seu lugar” – afirma Fédida (1988, p. 27). O delírio suportado pelo terapeuta traz a esperança da reconstrução do paciente, e de que este, ao seu tempo, possa se reconduzir à realidade. É sempre bom lembrar que a realidade que esperamos que o paciente abrace é uma realidade socialmente construída, portanto, uma realidade não absoluta, mas relativa. Uma realidade, entretanto, contendo sempre um espaço para a diferença recusada pela fantasia perversa.

O modelo é o de Zoe Gradiva com o arqueólogo Norberto Hanold.⁶ Ao longo de toda a viagem do arqueólogo a Pompéia, ela o acompanha sem jamais confrontá-lo, sem jamais forçá-lo a acordar do delírio. Entretanto, Zoe não se funde com Norberto em seu imaginário. Fala a ele em linguagem dúbia: a um só tempo manifesta a compreensão do delírio de Norberto e indica que não desposa este delírio. Esta postura clínica compreende quando um rompimento precipitado do delírio pode ter efeitos traumáticos que reforcem a alienação do paciente. Neste sentido ao psicanalista cabe uma espera resignada, acompanhando seu paciente por toda sua viagem a “Pompéia”, acreditando que o delírio carrega a possibilidade de cura.

Romper com a ilusão precipitadamente pode comprometer o tratamento. Neste sentido, a ilusão é necessária ao tratamento. Fico em dúvida se o contato de Nancy com o cabeçalho do meu e-mail, com o nome de minha mulher, foi uma ruptura precipitada, traumática. Talvez tenha sido, talvez mais provavelmente

6. Cf. FREUD, S. (1907). Delírios e Sonhos na Gradiva de Jensen, v. IX. p. 14-88. Trata-se de um comentário de Freud ao romance *Gradiva – uma fantasia pompeiana de Jensen Wilhelm*.

tenha sido apenas em parte. O sinal da possibilidade da continuidade do tratamento aponta para a parcialidade deste traumático. De qualquer forma, foi ela mesma quem “viu” o cabeçalho; ela já sabia que eu era casado porque uso aliança. Poderia ter feito desaparecer ou enfraquecer o nome de minha esposa como tinha feito desaparecer ou enfraquecer a percepção da aliança. Se pôde “ver” o nome de minha mulher no e-mail talvez isto signifique que já era chegada a hora de poder ir abandonando suas fantasias perversas para se reencontrar com a realidade. Isto tudo não me exime de pensar que o melhor teria sido não ter respondido àquele e-mail com outro e-mail, e mesmo de decidir não responder mais e-mails dela. Mas em psicanálise não somos meros aplicadores de regras fixas, não somos meros administradores. “O ponto principal, que diz respeito à dificuldade clínica-técnica, é de pensar que podemos fazer tudo desde que se saiba o que se faz. Nesse momento é evidente que não se pode fazer tudo... Devemos ajudar o psicoterapeuta a pensar o que faz” – nos diz Fédida (1988, p. 26-7). Além disso, quando a perversão se manifesta na clínica, o psicanalista corre o risco de se tornar transferencialmente perverso e ter fantasias de que recusa os limites impostos pela técnica.

Assim, quando Nancy se apega ao analista, quando usa uma linguagem sedutora, quando se deixa levar por fantasias perversas, tudo isso pode ser recurso diante do horror do vazio, do nada, da fragmentação ou, mais precisamente, do esvaziamento. Recorrendo outra vez a Fédida:

Importante porque permite compreender o momento em que o paciente se aproxima das angústias que o ameaçam do interior, vividas como angústias de despedaçamento... O paciente tem necessidade da totalização do amor de transferência para se proteger destas ameaças interiores tão fortes e tão violentas... Nestas condições, o paciente se agarra ao terapeuta esperando fazer uma unidade com ele. (Ibid, p. 48)

Como estamos em contato com um ego constantemente ameaçado, o analista não pode assumir atitudes meramente defensivas diante dos constantes ataques de Nancy, quer sejam uma objetificação amorosa do analista, quer sejam movimentos perversos de atuação do *setting*. É preciso admitir o que está acontecendo e procurar acolher os afetos envolvidos no tratamento, sem perder de vista a natureza perversa polimorfa da sexualidade humana e a possível presença de fantasias sadomasoquistas no paciente.

Reflexão – A pele

Há pouca dúvida: as afecções dermatológicas mantêm estreitas relações com os estresses da vida e com as crises emocionais. Claro: é importante saber o que fazer com este conhecimento. Aparentemente, a dermatologista renomada que atendeu Nancy sabia disto e usou este conhecimento para culpabilizar insensivelmente a paciente. Talvez seja necessário aprofundar a compreensão e dizer: as afecções de pele estão relacionadas a falhas de estruturação do eu. (Anzieu, 2000, p. 52-5)

Os pacientes dermatológicos podem ter uma fragilidade na organização psíquica, assim como uma insuficiência da diferenciação tópica, da coesão do *self* e do desenvolvimento do eu. Estas fragilidades egóicas levam a uma pulsão de apego. Oscilam entre uma angústia de abandono, se o objeto de apego não está próximo, e uma angústia de perseguição, se o objeto está próximo demais. Nancy apresenta estes sintomas em contatos com seus parceiros, em relatos sobre seu relacionamento com o pai e, transferencialmente, com seu analista.

As doenças de pele são, antes de qualquer coisa, uma forma de atrair a atenção sobre si, mais especificamente sobre a pele. São, também, forma de desfrute de um prazer mesclado com dor. Exatamente à pele, ao que tudo indica, que não recebeu,⁷ por parte da mãe, os contatos suaves, quentes, firmes e tranqüilizadores necessários à correta constituição egóica. Neste sentido, meu ato falho sobre os dois anos da morte da mãe de Nancy está malcolocado: a mãe “morreu” muito antes, quando não pôde acolher plenamente Nancy, muito menor.

Anzieu cita um professor, dermatologista, psiquiatra e psicanalista que assevera: “A profundidade da alteração da pele é proporcional à profundidade do dano psíquico” (2000, p. 55). Neste sentido, as doenças generalizadas de pele podem estar, sem nenhuma dissimulação, anunciando o perigo do desmoronamento psíquico. Podem se tratar de um apelo mudo, e ao mesmo tempo eloqüente, de ajuda para um ego em frangalhos, como o ego que apareceu no dia da visita de Nancy à dermatologista renomada.

Coçar as afecções de pele pode ter um sentido erótico, afirma ainda Anzieu. Este sentido também se aplica a Nancy. Parece que por um efeito perverso e somático, a sensibilidade vaginal desaparece e se espalha pelas feridas do corpo dando testemunho não só da existência do corpo erógeno como, também, da natureza perversa polimorfa da sexualidade. Não raro a paciente coça agravando

7. Ou recebeu de um modo excessivo, ou ainda de um modo que não pode ser reconhecido pelo bebê.

a situação da pele. É usual tanto na histeria como na perversão a dessensibilização da vagina e sensibilização de outras partes do corpo ou sua totalidade. Aqui parece que ocorre a dessensibilização da vagina acompanhada por uma somatização erótica da pele ferida. Não se trata apenas de pulsões eróticas, mas também de agressividade que se volta contra si, masoquistamente. O prazer e a agressividade subjacente se manifestam neste autoferir quando do ato de coçar. Então as dermatoses estão ligadas a um auto-erotismo perverso acompanhado de agressividade. Estamos, assim, entrando no tema do auto-erotismo e da autodestruição. Esta condição primária remonta um momento da evolução psíquica onde pouca ou nenhuma discriminação do corpo e da psique existe. A recusa da realidade é possível justamente porque há sempre um déficit de discriminação, ou seja, porque a psique é somática, como o eu é sempre um eu corporal. As fantasias perversas encontram, portanto, apoio na própria constituição do psiquismo e da sexualidade. Estes pacientes dermatológicos têm, aparentemente, uma marca somática porque carregam uma fixação neste período da evolução psíquica onde a diferenciação corpo e mente não foi ainda engendrada na mente.

Conclusão

Surgem, no caso Nancy, sintomas que dificilmente poderiam ser chamados apenas de histéricos. A conversão, aqui, resulta de uma recusa, mecanismo defensivo característico da perversão. A queixa inicial foi a dificuldade de estabelecer relacionamentos amorosos; aos poucos foram se configurando na análise os traços não apenas neuróticos destes relacionamentos. A organização edípica recusada aparecia em tudo, nos relacionamentos e nas afecções somáticas.

Algumas dessas manifestações são vestígios de formas antigas da estruturação psíquica e podem, por esta razão, ser chamadas de manifestações somáticas do psíquico. É usual pensar que as manifestações somáticas são uma necessidade de defesa contra uma dor psíquica que literalmente não pode ser dita e, conseqüentemente, tem de ser somatizada. É comum também pensar que as manifestações somáticas têm ligação com a sexualidade arcaica ou perversa polimorfa. Neste sentido, estes pacientes somáticos manifestam elementos de organizações antes perversas do que neuróticas.

Se assim é, talvez na segurança do consultório o paciente seja capaz de se deixar inundar por uma grande quantidade de angústia, associada a toda sorte de sensações estranhas, que, em outras circunstâncias, simplesmente teriam sido excluídas da consciência. Se faltou cuidado inicial adequado, se faltou o contato físico da mãe com a pele do bebê, o analista se oferece ao paciente com o *holding*

e o *handling*⁸ que a mãe real não pôde oferecer. É assim que o paciente pode viver estas experiências estranhas e pode começar a nomeá-las, na esperança de que onde estão as manifestações somáticas um dia apareçam fantasias possivelmente de natureza sexual e de agressividade. Assim, em vez de Nancy fazer uma enorme crise dermatológica no fim do relacionamento com C. A., ela poderia, talvez, viver todos os conteúdos que fogem ao aparelho psíquico em decorrência de uma recusa da realidade e, quem sabe, viver e falar de todo o seu amor e ódio por ele, retornando às fontes parentais deslocadas – o amor e ódio ao pai e à mãe, que a abandonou tão cedo. Quem sabe fosse possível falar de todo o seu horror de ser abandonada e ficar vazia, um horror com nascedouro em momentos primários e constitutivos da personalidade.

Parece que o recurso da somatização carrega uma memória do antigo, uma regressão a um funcionamento mental inicial. São sintomas que parecem representar um colapso na capacidade de simbolização do indivíduo e, portanto, em sua capacidade de elaboração da vida. Quando a angústia, a fúria, o horror ou a excitação são somatizados em vez de serem reconhecidos e processados, o que está em jogo é um funcionamento pré-verbal, típico dos momentos iniciais da vida do bebê quando não há discriminação da percepção do corpo e da mente. Parece que no momento somático há um funcionamento assemelhado a este momento inicial de indiferenciação da percepção da mente e do corpo. Mas também trata-se de um funcionamento onde prazer e agressividade se mesclam, num sem-limite gozoso.

Talvez seja possível fazer todo um trabalho clínico que possa ajudar no aparecimento de emoções latentes nestes pacientes somáticos e ajudá-los a pensar as fantasias a elas associadas e assim poderem, finalmente, dar um nome ao horror anteriormente inominável. A sequidão de vida de Nancy, o terror que estes fantasmas de terras distantes vêm sobre ela lançar, seu horror à separação, esta sensação de que a vida plena não é para ela, talvez tudo isto, em parte, possa ser atenuado.

Referências

ANZIEU, D. *O eu pele*. Trad. Z. Y. Rizkallah et al. 2. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.
FÉDIDA, P. *Clínica psicanalítica – estudos*. Trad. C. Berliner et al. São Paulo: Escuta, 1988.

8. As expressões *holding* e *handling* são de Winnicott e se referem à técnica com pacientes com componentes psíquicos não propriamente neuróticos.

- FREUD, S. *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas*. Comentários e notas de J. Strachey. Colaboração de A. Freud. Edição Brasileira dirigida por J. Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. IX e XVIII
- McDOUGALL, J. *Teatros do eu*. São Paulo: Martins Fontes, 1992.
- _____. *Teatros do corpo*. Trad. A. D. Pabon. Madrid: Julian Yebenes, 1995.
- _____. *As múltiplas faces de Eros – Uma exploração psicanalítica da sexualidade humana*. Trad. P. H. B. Rondon. São Paulo: Martins Fontes, 1997.
- WINNICOTT, D. W. *O brincar e a realidade*. Trad. J. A. Abreu e V. Nobre. Rio de Janeiro: Imago, 1975.
- _____. *O ambiente e os processos de maturação. Estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. Trad. I. C. S. Ortiz. Porto Alegre: Artes Médicas, 1982.
- _____. *Tudo começa em casa*. Trad. P. Sandler. São Paulo: Martins Fontes, 1989.
- _____. *A natureza humana*. Trad. D. L. Bobomoletz. Rio de Janeiro: Imago, 1990.

Resumos

52

Se presenta aquí el caso de una paciente cuyas graves afecciones del pie apuntan a una organización psíquica regresada. La transferencia, la técnica e algunas discusiones metapsicológicas son presentadas para un tratamiento que entrelaza elementos neuróticos con elementos que están en el borde de la neurosis o que la ultrapasan.

Palabras clave: Somática, transferencia, técnica, pacientes fronterizos

On présente ici le cas d'une patiente dont les graves affections cutanées indiquent une organisation psychique régressée. La transfert, la technique et quelques discussions théoriques sont présentés en vue d'un traitement qui articule l'élément névrotique avec des éléments qui sont au bord de la névrose ou qui même la dépassent.

Mots clés: Somatique, transfert, technique, patient limitrophe

Here we present the case of a patient with serious skin diseases that indicated regressed psychic organization. Transference, technique and theory are discussed in favor of treatment that intersperses the neurotic element with elements that are at the border of neurosis, or even beyond it.

Key words: Somatics, transference, technique, borderline patients