

REVISTA  
LATINOAMERICANA  
DE PSICOPATOLOGIA  
FUNDAMENTAL

Revista Latinoamericana de Psicopatologia  
Fundamental

ISSN: 1415-4714

psicopatologiafundamental@uol.com.br

Associação Universitária de Pesquisa em  
Psicopatologia Fundamental  
Brasil

Magtaz, Ana Cecília; Tosta Berlinck, Manoel  
O caso clínico como fundamento da pesquisa em Psicopatologia Fundamental  
Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental, vol. 15, núm. 1, marzo, 2012, pp. 71-81  
Associação Universitária de Pesquisa em Psicopatologia Fundamental  
São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=233022298006>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica  
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal  
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

## O caso clínico como fundamento da pesquisa em Psicopatologia Fundamental\*

Ana Cecília Magtaz  
Manoel Tosta Berlinck

*Este trabalho pretende considerar questões que dificultam a redação do caso clínico e especificar sua importância para a pesquisa em Psicopatologia Fundamental. Argumenta, a partir da leitura de alguns textos freudianos e pós-freudianos, sobre a técnica e a interpretação dos sonhos, que o caso clínico é porta-voz de um problema de investigação e fundamento da pesquisa, seguindo a mesma lógica dos sonhos.*

**Palavras-chave:** Caso clínico, pesquisa, psicanálise, Psicopatologia Fundamental

\* Este trabalho foi financiado com auxílio de pesquisa sobre “O método clínico” concedido ao Prof. Dr. Manoel Tosta Berlinck pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) do Ministério de Ciência, Tecnologia e Inovação do Brasil.

## Introdução

O Laboratório de Psicopatologia Fundamental do Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Clínica da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, criado em 1995, tornou-se um valioso espaço de pesquisa em psicopatologia, levando em consideração a subjetividade e nascendo das vivências clínicas de seus pesquisadores.

Muitos pesquisadores temem relatar suas vivências clínicas por vários motivos. O primeiro temor diz respeito à exposição da intimidade do paciente, como sendo uma espécie de traição do sigilo profissional. Além disso, há a sempre ameaçadora Comissão de Ética a exigir o sigilo, o anonimato e o consentimento livre e esclarecido do paciente. O segundo, diz respeito à exposição da competência do clínico pela via do relato, de sua forma de compreender o caso e dar andamento ao tratamento. Depois do caso relatado aparece, por sua vez, a dificuldade de articulá-lo ao tema de pesquisa em psicopatologia. Poder-se-ia perguntar: por que e como escolher um caso clínico para ser relatado em uma pesquisa de mestrado ou de doutorado?

Este trabalho pretende considerar essas questões e especificar a importância do caso clínico para a pesquisa em Psicopatologia Fundamental. Defenderá o ponto de vista a partir da leitura de alguns textos freudianos e pós-freudianos sobre a técnica e a interpretação dos sonhos, de que o caso clínico é porta-voz de um problema de investigação e fundamento da pesquisa, seguindo a mesma lógica dos sonhos.

\*

\* \*

O relato de caso é um recurso bastante utilizado e tradicional nos estudos psicopatológicos médicos. É possível encontrar detalhadas observações, como é “O caso Filiscos” (Hipócrates, 2008), breves

ilustrações ou vinhetas clínicas, como ocorre nos casos relatados por Gaëtan Gatian De Clérambault (1999) em “Automatismo mental e cisão do eu”; há, também, os relatos muito longos e analisados minuciosamente, como “O caso Ellen West. Estudo antropológico-clínico”, de Ludwig Binswanger (Binswanger, 1977 e [www.fundamentalpsychopathology.org](http://www.fundamentalpsychopathology.org)). Todas essas formas de relato são contribuições fundamentais para a psicopatologia, pois fornecem ricos elementos para pesquisas posteriores.

Freud, em seus escritos, introduziu outra modalidade de relato no curso de sua prática, o que poderia ser denominado de “análise de caso”. O psicanalista elabora em sua escrita, a partir de sua vivência clínica, a compreensão tanto do funcionamento mental e sintomático do paciente quanto do tratamento enquanto um processo que requer um manejo técnico específico (Mijolla-Mellor, 2005). Entretanto, mesmo tendo escrito vários textos clínicos, Freud deixa clara a dificuldade em relatar seus casos e o incômodo em ter de publicá-los.

Em notas preliminares do texto “Fragmento da análise de um caso de histeria” (1905[1901]), Freud diz o seguinte:

Não deixarei de ser censurado por isso. Só que, se antes fui acusado de não comunicar nada sobre meus pacientes, agora dirão que forneço sobre eles informações que não deveriam ser comunicadas. Espero apenas que sejam as mesmas pessoas a mudarem assim de pretexto para suas censuras e, desse modo, renunciem antecipadamente a qualquer possibilidade de algum dia eliminar suas objeções. Contudo, mesmo que eu não dê importância a esses críticos estreitos e malévolos, a publicação de meus casos clínicos continua ser para mim um problema de difícil solução. (p. 16)

Para Freud, as dificuldades são, por um lado, de natureza técnica, mas por outro se devem ao fato das neuroses estarem relacionadas à intimidade da vida psicosssexual dos pacientes, e os sintomas expressarem os mais secretos desejos recalcados. Levá-los ao conhecimento do público não é tarefa fácil.

O clínico, para Freud, tem o dever de tratar o caso como sendo uma contribuição à psicopatologia das neuroses, por exemplo, e não como uma novela particular, um “*Roman à clef*” como ele chama, destinado ao deleite do leitor ávido por dramas e fofocas.

Mas é no texto “Recomendações ao médico que pratica a psicanálise” (1912) que Freud atesta sua contribuição para uma reflexão sobre a importância do caso clínico em psicanálise. Comenta que um dos méritos que a psicanálise reivindica para si é o fato de nela coincidirem pesquisa e tratamento. Por sua vez, observa que a técnica que serve a uma, contradiz, a partir de certo ponto, o outro.

Segundo ele, não é recomendável trabalhar cientificamente um caso enquanto seu tratamento não foi concluído. Mais precisamente, diz isso para deixar claro que o êxito de um tratamento fica prejudicado nos casos destinados de

antemão ao uso científico e tratados conforme as exigências deste, ou seja, o caso não deve ser relatado nem tratado com o propósito de comprovar uma teoria. Freud comenta:

São muito mais bem-sucedidos os casos em que agimos sem propósito, *surpreendendo-nos*, a cada momento, e que abordamos sempre de modo despercebido e sem pressupostos. (p. 154)

Esta passagem estaria relacionada ao conceito de atenção flutuante proposto (p. 149) por Freud neste mesmo texto. Ela consiste em não querer notar nada em especial, e oferecer a tudo o que se ouve a mesma atenção, sem fixidez. Freud a contrapõe à atenção proposital (p. 149), relacionada a uma intensificação deliberada da atenção sobre algum conteúdo eleito. A atenção proposital levaria o clínico a achar aquilo que ele já tem conhecimento prévio, ao caminho da comprovação.

Em muitos trabalhos de pesquisa, a respeito da clínica psicanalítica, observa-se o predomínio da atenção proposital, isto é, a maioria dos relatos clínicos é utilizada intencionalmente para comprovar o que já foi dito sobre determinado tema de pesquisa escolhido previamente, o que vem se manifestando como uma repetição do já escrito e do já sabido. Será que esta deve ser a “regra fundamental” do trabalho de pesquisa clínica?

Segundo Freud, o preceito de notar igualmente tudo é a necessária contrapartida à exigência de que o paciente fale tudo o que lhe ocorre, sem crítica ou seleção. É válido dizer que a “regra fundamental da análise” (p. 150) diz respeito tanto ao paciente quanto ao clínico. Para o clínico, a regra pode ser formulada da seguinte maneira:

... manter toda influência consciente longe de sua capacidade de observação e entregar-se totalmente à sua “memória inconsciente”, ou, expresso de maneira técnica: *escutar* e não se preocupar em notar alguma coisa. (p. 150)

Assim, a atenção flutuante é um estado a ser atingido pelo psicanalista durante a sessão, diante de seu paciente. É a contrapartida da associação livre esperada de seu paciente e formulada explicitamente no início de cada tratamento. O psicanalista deve deixar-se levar por um estado mental de atenção flutuante, pela sua própria atividade mental inconsciente, isto é, pela capacidade de receber o inconsciente de seu paciente com o seu próprio inconsciente.

Estas ideias de Freud possibilitam pensar o caso como sendo o que possibilitaria a coincidência entre tratamento e pesquisa – o fundamento mesmo do método clínico –, ou seja, *pensar o caso clínico como sendo o relato do que surpreendeu o clínico em seu estado de atenção flutuante*.

O caso assim entendido não é uma narrativa do tratamento (relato de todas as sessões), como a utilizada nos exames de certas instituições de formação, como

as filiadas à IPA. Não é, também, um relato da trajetória clínica do psicanalista, como ocorre em certas instituições lacanianas por ocasião do passe.

O caso também não é uma *anamnese* médica contendo uma descrição dos sinais e sintomas no intuito de compreender uma doença mental que precisa ser tratada com a utilização de medicação psicotrópica.

Finalmente, ele não é o relato de um tratamento bem-sucedido, como ocorre com frequência na psicologia clínica. Um tratamento bem-sucedido não contém o surpreendente enigmático que conduz à formulação de um problema e à pesquisa psicopatológica, a não ser que se tome o sucesso como surpreendente enigmático. Aliás, Freud esteve ciente dos impedimentos do sucesso de uma análise mostrando-se sempre pronto a investigá-los. É inegável que sua produção deveu-se ao fracasso de seus atendimentos.

A noção de escuta deve ser considerada neste momento. Seguindo Freud, o clínico deve *escutar com a atenção flutuante, livre*. Para Marie-France Castarède (2005), a escuta é sensível às palavras, à voz que as profere e ao conjunto do contexto mais amplo da comunicação humana. A escuta pode ser compreendida como a relação que une paciente e seu psicanalista, estando cada um numa posição de escuta em relação ao outro.

A escuta, segundo a autora, é bilateral. Do lado do psicanalista, a escuta não privilegia somente o conteúdo das falas; acontece principalmente em silêncio, atenta aos movimentos corporais e aos afetos expressos pelo corpo. A escuta depende da atenção flutuante, de uma atenção operando sem o predomínio de ideias preconcebidas. A escuta precisa ser benevolente, acolhedora, livre de avaliações críticas e de julgamentos morais. Ela supõe o neutro na linguagem (Berlinck, 2011). É a escuta que favorecerá ao paciente expor seu mundo imaginário por meio de suas associações livres. Do lado do paciente, a escuta da fala do psicanalista, a partir de sua escuta, gera uma agitação dos sistemas de pensamento e uma elaboração dessa agitação, *a posteriori*.

É possível pensar, a partir de Freud, que a “análise de caso” é difícil de elaborar porque é possível perceber uma discrepância entre aquilo que é comunicado durante uma análise e aquilo que é comunicado a respeito de uma análise.<sup>1</sup> Discrepância encontrada, também, com relação ao sonho vivido e o relato do sonho (Freud, 1900, p. 270).

1. Esta ideia acompanha, por um lado, e pretende defender, por outro, o pensamento de Berlinck (2000) quando diz: “O tema de pesquisa contém, portanto, um enigma que precisa ser especificado pelo psicanalista. Este enigma pode ser traduzido como sendo uma discrepância entre aquilo que é e aquilo que deveria ser. O reconhecimento do enigma produz, então, uma situação problemática” (p. 316).

*O clínico que se dispõe a escutar com atenção flutuante se depara com o surpreendente enigmático.* O relato daquilo que surpreendeu o clínico em sua atenção flutuante segue o modelo do relato do sonho e sua interpretação, isto é, a lógica da transformação dos processos primários (energia não ligada) em processos secundários (energia ligada). Haveria, então, o que poderia ser denominado de “o trabalho de interpretação do caso”, e não somente o relato das interpretações realizadas durante o tratamento de determinado paciente.

Segundo Freud:

Assim como este deve comunicar tudo o que sua auto-observação capta, suspendendo toda objeção lógica e afetiva que procure induzi-lo a fazer uma seleção, também o médico deve colocar-se na posição de utilizar tudo o que lhe é comunicado para os propósitos da interpretação, do reconhecimento do inconsciente oculto, sem substituir pela sua própria censura a seleção a que o doente renunciou. (p. 156)

Segundo Pontalis (2005), Freud se interessou pelo trabalho do sonho, ou seja, a série de transformações que se dão a partir dos desencadeantes – moções pulsionais e restos diurnos – até o produto final: o relato de sonho, o sonho registrado em palavras (p. 37). *A interpretação dos sonhos* não seria o livro da análise dos sonhos, nem o livro do sonho, mas o livro que, por meio das leis do *logos* do sonho, descobre a de qualquer discurso.

Neste momento é preciso fundamentar, então, como se dá a *interpretação do caso* e sua importância no levantamento de uma questão de pesquisa, na formulação de um problema de investigação. Como se percorre o caminho de interpretação do caso?

O trabalho de interpretação do caso teria, para o clínico pesquisador, a função de colocar em palavras – a formulação de uma situação problemática – aquilo que ele viveu na transferência e apresentou-se como surpreendente enigmático. A interpretação em análise visa, antes de tudo, a eliminação das resistências, da tendência a selecionar o material a ser analisado. O trabalho de interpretação do caso em pesquisa seria, então, um trabalho de associação do clínico pesquisador para superar suas resistências na formulação de um problema de pesquisa, e poder ficar livre em sua atenção e favorecer o pensamento metapsicológico. Este delicado e complexo processo envolve principalmente a memória, ou seja, aquilo que foi vivido e esquecido, pois sem esquecimento não há memória. Evidencia-se, assim, a formação como atividade indispensável para a livre associação. O estudo, a leitura e a formação, entendidos como análise pessoal e supervisão alimentam a memória e tiram a livre associação de uma existência banal. A resistência aparece sob várias formas, mas principalmente pela via da repetição do

já sabido e da falta de formação. O douto analfabetismo é uma resistência à pesquisa metapsicológica.

O surpreendente enigmático tira o clínico de suas convicções preconceituosas, da dimensão da dúvida e da necessidade de comprovação teórica e o coloca em lugar neutro, posição que favorece a entrada do estrangeiro no inconsciente do clínico. Essa ideia está ligada à compreensão de Fédida (1991) sobre *chôra*, o lugar dos lugares. Segundo ele, “*chôra* é virgem de qualquer marca. Ela é informe. O que ela recebe, engendra em figuras” (p.127). Figuras representáveis pela via da interpretação.

Sendo assim, é preciso deixar claro que a interpretação do caso não contém uma dimensão explicativa, isto é, o caso não deve ser explicado em seu relato, como se faz no método do estudo de caso.

O clínico pesquisador possui uma vocação para a pesquisa, atende a uma voz que chama (*vocare*) e “realiza um desejo” de pesquisa muito próximo à pesquisa sexual infantil. O caso – como porta-voz de um tema de pesquisa – é um objeto investido libidinalmente pelo pesquisador, instigante e erótico (faz ligações). É preciso formular uma questão enigmática a partir do que o surpreendeu e traçar um caminho a ser seguido para respondê-la, um caminho de ligações. Isso possibilita pensar que o caso é do clínico e não do paciente. É do clínico que se trata quando se trata do caso, do clínico e de seu desejo de transformar sua vivência em experiência socialmente compartilhada por meio de um tema de investigação.

Figueiredo (2004) diz ser a construção do caso a contribuição da psicanálise para a psicopatologia e para a saúde mental. Diferencia o termo construção do termo interpretação: “... a construção é um arranjo dos elementos do discurso visando a uma conduta; a interpretação é pontual visando a um sentido” (p. 78).

Para a autora, o objetivo da construção deve ser o de partilhar elementos de cada caso em um trabalho conjunto, o que não seria possível em um trabalho de interpretação. A construção seria um método clínico de maior alcance em comparação com a interpretação. “O caso é produto do que se extrai das intervenções do analista na condução do tratamento e do que é decantado de seu relato” (p. 79).

Fédida (1991) também reflete sobre a construção do caso. Ele diz:

... na psicanálise, o caso é uma teoria em germen, uma capacidade de transformação metapsicológica. Portanto, ele é inerente a uma atividade de construção tal como a análise de supervisão seria capaz de constituir. Em outros termos, o caso é construído. Não existe história de caso! (p. 230)

É preciso fazer uma diferença entre análise de supervisão (atividade de construção de caso), como pensa Fédida, e o caso como sendo o relato do que surpreendeu o clínico em sua atenção flutuante. O primeiro remete o clínico à sua análise pessoal, principalmente, pensando na supervisão como sendo uma espé-

cie de análise de seus pontos cegos durante determinados tratamentos. A análise de supervisão leva em conta a transferência do clínico com o seu supervisor e não somente a análise da transferência entre paciente e seu psicanalista. Segundo Fédida (1991), "... a situação de supervisão comporta aqui, de forma bastante exata, uma cruz (o cruzamento das transferências) e um poço (a fantasia de nos debruçarmos juntos sobre um poço)" (p. 223). O segundo remete o clínico pesquisador diretamente para a metapsicologia e ao trabalho de construção de um tema de investigação. Por isso, diz-se caso porta-voz de um tema de pesquisa.

Neste ponto é preciso introduzir mais um comentário. Muitos pesquisadores entendem a fala de Fédida articulando-a a uma construção metapsicológica do caso como sendo uma espécie de estudo de caso. Não é disso que se trata aqui. O caso aponta para uma transformação metapsicológica, para o levantamento de um tema suscitado por ele. A metapsicologia não se reduz, de maneira nenhuma, a uma compreensão da dinâmica do paciente nem de sua estrutura clínica. Ela precisa ser ampla, como Freud o fez ao criar noções pertinentes à clínica como um todo.

Todavia, para a pesquisa clínica entendida aqui, a interpretação do caso constitui possibilidade de *representação figurativa* do mesmo a partir do vivido enigmático na clínica. Ao afastar-se do que pensa Figueiredo (2004), citado anteriormente, é possível pensar na *construção de uma representação figurativa para o vivido da clínica* (para o processo primário) como sendo uma elaboração secundária, uma interpretação ou a possibilidade mesma de transformar vivência em experiência socialmente compartilhada.

## Referências

BERLINCK, M.T. Considerações sobre a elaboração de um projeto de pesquisa em Psicopatologia Fundamental. In: *Psicopatologia Fundamental*. São Paulo: Escuta, 2000. p. 313-320.

\_\_\_\_\_. O neutro. In: *Tempo Psicanalítico*. Rio de Janeiro: SPID, 2011, *no prelo*.

BINSWANGER, L. El caso de Ellen West. Estudio antropológico-clínico. In: MAY, R.; ANGEL, E.; ELLENBERG, H.F. (eds.). *Existencia*. Madrid: Editorial Gredos, 1977. p. 288-434.

BINSWANGER, L.; WARBURG, A. *La curación infinita. Historia clínica de Aby Warburg*. Buenos Aires: Adriana Hidalgo, 2007.

CASTARÈDE, M.-F. Escuta. In: MIJOLLA, A. de. *Dicionário Internacional da psicanálise: conceitos, noções, biografias, obras, eventos, instituições*. Rio de Janeiro: Imago, 2005. p. 592-593.

CLÉRAMBAULT, G.G. de. (1920). Automatismo mental e cisão do Eu (apresentação de pacientes). *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, São Paulo, v. II, n. 1, p. 158-168, mar. 1999.

FÉDIDA, P. *Nome, figura e memória*. A linguagem na situação psicanalítica. São Paulo: Escuta, 1991.

FIGUEIREDO, A.C. A construção do caso clínico: uma contribuição da psicanálise à psicopatologia e à saúde mental. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, São Paulo, v. VII, n. 1, p. 75-86, mar.2004.

FREUD, S. (1900). *A interpretação dos sonhos*. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1987. V. IV e V.

\_\_\_\_\_. (1905[1901]). Fragmento da análise de um caso de histeria. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1989. p. 12-115.

\_\_\_\_\_. (1912). Recomendações ao médico que pratica a psicanálise. In: *Sigmund Freud*. Tradução e notas de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2010. p. 147-162.

MIJOLLA-MELLOR, S. Caso (relato de). In: MIJOLLA, A. de. *Dicionário Internacional da psicanálise: conceitos, noções, biografias, obras, eventos, instituições*. Rio de Janeiro: Imago, 2005.

HIPÓCRATES. O caso Filiscos. *Pulsional Revista de Psicanálise*, São Paulo, ano 22, n. 2, p. 57, jun.2009.

PONTALIS, J-B. Entre o sonho-objeto e o texto-sonho. In: *Entre o sonho e a dor*. São Paulo: Ideias & Letras, 2005. p. 33-73.

## Resumos

(The Clinical Case as a Basis for Research in Fundamental Psychopathology)

*This article discusses aspects that hinder the process of drawing up clinical cases and stresses their importance for research in fundamental psychopathology. The author bases her thinking on several texts by Freud and his followers about the technique and the interpretation of dreams. In these texts, clinical cases are used to express a problem that must be investigated. The grounds for research follow the same logic as that used for interpreting dreams.*

**Key words:** Clinical case, research, psychoanalysis, fundamental psychopathology

(Le cas clinique comme base de recherche en psychopathologie fondamentale)

*Cet article vise à examiner les questions qui entravent la rédaction du cas clinique et de préciser son importance pour la recherche en psychopathologie fondamentale. Il défend, à partir de la lecture de certains textes freudiens et postfreudiens sur la technique et l'interprétation des rêves, que le cas clinique est le porte-parole d'un problème de recherche et la base de recherche, suivant la même logique des rêves.*

**Mots clés:** Cas clinique, recherche, psychanalyse, psychopathologie fondamentale

(El caso clínico como fundamento de investigación en Psicopatología Fundamental)

*Este trabajo objetiva examinar algunas cuestiones que dificultan la escritura del caso clínico y especificar su importancia para la investigación en Psicopatología Fundamental. A partir de la lectura de algunos textos freudianos e pos-freudianos sobre la técnica psicoanalítica y la interpretación de los sueños se argumenta que el caso clínico es portavoz de un problema de investigación que sigue la misma lógica de los sueños.*

**Palabras clave:** Caso clínico, investigación, psicoanálisis, Psicopatología Fundamental

(Der klinische Fall als Untersuchungsgrundlage der Fundamentalpsychopathologie)

*In dieser Arbeit sollen die Fragen behandelt werden, welche die schriftliche Darlegung des klinischen Falls erschweren, sowie ihre Bedeutung für die Forschung der Fundamentalpsychopathologie spezifiziert werden. Ausgehend von der Lektüre einiger freudschen Texte, sowie von Texten nach ihm über die Technik und die Traumdeutung, wird der Standpunkt vertreten, dass der klinische Fall ein Übertragungsmedium eines Untersuchungsproblems, sowie Grundlage der Forschung ist und der gleichen Logik wie der der Träume folgt.*

**Schlüsselwörter:** klinischer Fall, Untersuchung, Psychoanalyse, Fundamentalpsychopathologie

**Editor do artigo/Editor:** Prof. Dr. Manoel Tosta Berlinck

**Recebido/Received:** 16.9.2011 / 9.16.2011 **Aceito/Accepted:** 25.11.2011 / 11.25.2011

**Copyright:** © 2009 Associação Universitária de Pesquisa em Psicopatologia Fundamental/ University Association for Research in Fundamental Psychopathology. Este é um artigo de livre acesso, que permite uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o autor e a fonte sejam citados/This is an open-access article, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.

**Financiamento/Funding:** Esta pesquisa é financiada pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq/This research is funded by National Council of Technological and Scientific Development – CNPq.

**Conflito de interesses/Conflict of interest:** Os autores declaram que não há conflito de interesses/The authors declare that has no conflict of interest.

#### **ANA CECÍLIA MAGTAZ**

Psicóloga; Psicanalista; Doutora pelo Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Clínica da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC (São Paulo, SP, Br.); professora do Curso de Especialização em Psicopatologia e Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo – FSP-USP (São Paulo, SP, Br.); Diretora Administrativa da Associação Universitária de Pesquisa em Psicopatologia Fundamental – AUPPF (São Paulo, SP, Br.).

Rua Monte Alegre, 523/81  
05014-000 São Paulo, SP, Br.  
Fone: 55 11 2609-2027  
e-mail: acmscaz@uol.com.br

#### **MANOEL TOSTA BERLINCK**

Sociólogo; Psicanalista; Ph.D. (Cornell University, Ithaca, N.Y., USA); Professor Titular da Universidade Estadual de Campinas – Unicamp (1972-1992) (Campinas, SP, Br.); Professor do Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Clínica da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC-SP (São Paulo, SP, Br.), onde dirige o Laboratório de Psicopatologia Fundamental; Presidente da Associação Universitária de Pesquisa em Psicopatologia Fundamental – AUPPF (2002 – 2010) (São Paulo, SP, Br.); Diretor da Editora Escuta (1986-2009); Diretor da Livraria Pulsional (1986-2009); Consultor editorial; Editor responsável da *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*; Membro da World Association of Medical Editors – WAME (Associação Mundial de Editores Médicos); Autor de *Psicopatologia Fundamental* (2000) e de *Erotomania* com German E. Berrios (2009), entre outros livros e numerosos artigos.

Rua Tupi, 397/103  
01233-001 São Paulo, SP  
Fonefax: 55 11 3825.8573  
e-mail: mtberlin@uol.com.br