

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO

Márcia Vieira Santos Bernardes

**A Dimensão da Identificação Projetiva:
Uma comunicação para além dos limites do âmbito presencial**

Mestrado em Psicologia Clínica

**São Paulo
2022**

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO

Márcia Vieira Santos Bernardes

**A Dimensão da identificação Projetiva:
Uma comunicação para além dos limites do âmbito presencial**

Projeto de pesquisa apresentado a Banca de Exame de Qualificação, como exigência parcial para obtenção do título de Mestre em Psicologia Clínica, sob orientação do Prof. Doutor Alfredo Naffah Neto.

Mestrado em Psicologia Clínica

**São Paulo
2022**

Márcia Vieira Santos Bernardes

A dimensão da identificação projetiva: Uma comunicação para além dos limites do âmbito presencial

**Dissertação apresentada à Banca Examinadora para
Obtenção do título de Mestre em Psicologia Clínica, No
programa de Pós graduação em Psicologia Clínica da
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, sob
Orientação do Prof. Alfredo Naffah Neto**

Aprovada em: __/__/__ BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Alfredo Naffah Neto– PUC-SP (Orientador)

Prof.^a Dr.^a Paula Regina Peron – PUC-SP

Prof.^a Dr.^a Ana Cristina Marzolla – PUC-SP (Suplente)

**Prof.^a Dr.^a – Claudia Mazzini Perrota – Sedes Sapientiae
(Suplente)**

RESUMO

Esta dissertação de mestrado surgiu de inquietações vividas em minha clínica e que me levaram a refletir acerca da dimensão do fenômeno da identificação projetiva, considerando a importância de usos possíveis a partir da contratransferência do analista, indispensável no processo de constituição simbólica do paciente. O referencial teórico que fundamentou este estudo foi o psicanalítico, tendo como base as contribuições de Melanie Klein, Wilfred Bion e dos autores contemporâneos Thomas H. Ogden e Antonino Ferro. Uma vinheta clínica foi apresentada a fim de articular os conceitos teóricos desta pesquisa com a experiência vivida na sala de análise.

Palavras-chave: Identificação Projetiva; comunicação inconsciente, *rêverie*; psicanálise; clínica psicanalítica.

ABSTRACT

This master's degree thesis arose from concerns I have lived in my clinical life and led me to take deep thoughts about the projective identification phenomenon, considering the importance of possible usage from the countertransference of the analyst, imperative in the process of symbolic constitution of the patient. The theoretical reference which substantiated this study was psychoanalytical, based on Melaine Klein's and Wilfred Bion's contributions as contemporaneous authors as Thomas H. Ogden and Antônio Ferro. A clinical vignette was presented in order to articulate the analysis of the theoretical concepts of this research.

Keywords: Projective Identification; unconscious communication, rêverie, psychanalysis, psychoanalytical clinic.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	7
EXPERIÊNCIA CLÍNICA E INQUIETAÇÕES	7
1 – ENCONTROS E DESENCONTROS EM UM CASO CLÍNICO	155
2 – UM BREVE PANORAMA SOBRE A INTRODUÇÃO DA COMUNICAÇÃO ENTRE INCONSCIENTES NA OBRA DE FREUD.....	19
3 – A IDENTIFICAÇÃO PROJETAÇÃO PROJATIVA E ALGUMAS CONSIDERAÇÕES SOBRE AS FANTASIAS E A FORMAÇÃO DE SÍMBOLOS EM MELAINE KLEIN	26
3.1 A IDENTIFICAÇÃO PROJATIVA COMO FANTASIA	26
3.2 ALGUMAS CONSIDERAÇÕES SOBRE AS FANTASIAS	33
3.2 FORMAÇÃO DE SÍMBOLOS	37
4 – A IDENTIFICAÇÃO PROJATIVA: UMA COMUNICAÇÃO INCONSCIENTE	444
4.1. A IDENTIFICAÇÃO PROJATIVA UMA NOVA DIMENSÃO A PARTIR DAS CONTRIBUIÇÕES DE WILFRED BION	45
4.2. A IDENTIFICAÇÃO PROJATIVA – RITMO E DANÇA	49
5 – A ESCUTA DO PSICANALISTA	53
5.1 O OUVIR A PARTIR DE DENTRO.....	53
5.2 O DIVÃ EM ANÁLISE	ERRO! INDICADOR NÃO DEFINIDO. 59
7 – CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	64
REFERÊNCIAS.....	677

INTRODUÇÃO

EXPERIÊNCIA CLÍNICA E INQUIETAÇÕES

*Aquilo que, creio, produz em mim o sentimento profundo,
em que vivo de incongruência com os outros,
é que a maioria pensa com a sensibilidade,
e eu sinto com o pensamento.
Para o homem vulgar sentir é viver e pensar é saber viver.
Para mim, pensar é viver
E sentir não é mais que o alimento de pensar*

Fernando Pessoa (1999, p.52)

É quase impossível que, como psicanalistas, passemos incólumes por uma sessão com nossos pacientes. Ouvimos da pessoa que veio buscar ajuda, e de nós mesmos, não apenas a história contada por meio de uma multiplicidade de palavras, como também somos confrontados com estados mentais arcaicos: sons, sensações, sintomas físicos obscuros, ideias e imagens de padrões primitivos (BION, 1997).

Estamos diante de um processo clínico que coloca em evidência certo modo de comunicação e exige de nós uma qualidade de escuta diferenciada, uma disponibilidade de “vivenciar” o pré-verbal (invisível, via identificação projetiva) que se dá pelo encontro entre inconscientes, fruto da relação intersubjetiva.

Neste rico e transformador encontro, como analistas, vamos nos dando conta de que devemos valorizar ainda mais a observação e o conhecimento de nós mesmos. Como bem salienta Cassorla (2016, p.14): “Esse autoconhecimento, da pessoa real ou singular que ele é, o protege da realização de fantasias contratransferenciais, [e] tem também relação com o conhecimento de sua mente, seu instrumento de trabalho”. Trata-se de tema que vem sendo discutido em profundidade na psicanálise contemporânea.

Atualmente, conceitos como teoria do campo, terceiro analítico, *rêverie*, contratransferência e identificação projetiva vêm se tornando de grande importância para o trabalho clínico, uma vez que se referem a possibilidades de comunicação e compreensão de conteúdos carentes de simbolização no campo analítico.

Somos então testemunhas e autores de uma teoria que se desenvolve diante de nossos olhos em nossos consultórios. Mas, ainda que isso nos encante, a prática clínica nos interroga cotidianamente, nos convocando a continuar nossas investigações, como busco fazer neste mestrado.

Ao reconhecer que a sala de análise é um lugar privilegiado onde eclodem as mais primitivas vivências como formas de comunicação pré-verbal, a partir do contato presencial da dupla analítica, estamos destacando a importância da presença física do outro nesse espaço, com toda complexidade que isso possa representar.

Neste sentido, podemos nos indagar: a comunicação via identificação projetiva se limita ao encontro presencial ou pode transcendê-lo? É possível captá-la apenas por um contato telefônico? Se sim, o que estaria em evidência nesse formato de atendimento? E por que a escolha de um tema, identificação projetiva, que já foi tão pesquisado?

Início respondendo à última pergunta: a razão de minha escolha se deve ao fato de eu ter sido profundamente tocada por uma vivência que se desdobrou de modo enigmático no campo da clínica, me remetendo à complexidade desse fenômeno, e que aqui será apresentada em forma de vinheta clínica.

Mas não se limita a esse episódio: meu interesse também advém das inquietações teóricas que me acompanham desde a graduação, passando por grupos de estudos informais e, em grande parte, durante os cinco anos de Formação em Psicanálise, realizada no Instituto Sedes Sapientiae. O modo como eram conduzidas as discussões em seminários clínicos e teóricos despertavam em mim grande interesse tanto pela teoria, como pela técnica de Melanie Klein e de autores pós-kleinianos, culminando na monografia: “Reflexões sobre o processo de simbolização na clínica psicanalítica: com especial referência ao pensamento kleiniano”, defendida em abril de 2018. Na ocasião, talvez eu já tivesse a intenção inconsciente de abordar o tema, algo que, inclusive, foi apontado pelos membros da banca. A partir daí, surgiram novas inquietações que, aos poucos, foram me aproximando do fenômeno da identificação projetiva.

A vivência a que me referi acima teve início quando a paciente Joana, nome fictício, fez um contato telefônico comigo para marcarmos uma primeira entrevista. O impacto de sua voz, que detalho mais adiante, me remeteu a Ogden

(2014). O autor fala que o timbre da voz atravessa o *setting* analítico, e tanto a voz como a linguagem estão entre as principais maneiras com que os indivíduos trazem a existência a si próprios. Para o paciente, destaca o psicanalista, a voz é um meio de experimentação tanto intencional quanto não intencional, pois sua sonoridade se transforma em diferentes momentos da sessão.

Partindo dessa breve reflexão do autor, penso em como a melodia de nossos pacientes nos tocam, nos aproximando dessa comunicação para além dos limites do próprio sujeito, produzindo em nós imagens, sensações. Nesse sentido, o uso do divã nos ajuda a nos manter focados nessa qualidade de escuta profundamente diferenciada, assim como uma mãe é tocada de modos distintos pela oscilação do choro do bebê.

Cabe aqui uma pergunta: seria a “modulação da voz” do paciente um facilitador de uma comunicação para além das palavras ditas?

A comunicação é reconhecida como a necessidade mais primitiva e imperiosa do ser humano (ZIMERMAN, 1999). Já no recém-nascido, existe essa capacidade de estabelecer uma comunicação, ainda que ele não saiba disso - ele chora e a mãe é tocada e reconhece nela própria e no filho que algo não vai bem. Estamos diante de um modo de comunicação muito especial, que acontece através da relação básica e primordial com a mãe, que se dá por meio da sensorialidade (visão, audição, olfato, tato...), motricidade e sensações emocionais que despertam no outro.

Assim, uma mãe capaz de manter uma boa comunicação com seu filho consegue intuir e atribuir diferentes significados aos choros, grunhidos, balbucios e diversos sons. Ela tentará agir de acordo com o que está sendo comunicado, favorecendo o bebê em seu desenvolvimento emocional e nas formas mais complexas de comunicação.

Retomo a pergunta: mas como somos capazes de captar algo de uma comunicação tão profunda apenas em um breve contato telefônico? As fantasias que se constituem no espaço que antecede esse contato, sua projeção sobre o analista seria intensa o suficiente para transcender a ausência física, as paredes do consultório, capaz de marcar a presença na trama inconsciente entre a dupla?

Apesar do atendimento de Joana ter ocorrido anos atrás, penso que esta pesquisa será de grande utilidade frente à demanda dos atendimentos remotos

aos quais tivemos de aderir em tempos de pandemia e da nova realidade que atravessamos.

DESENVOLVIMENTO

Começo o desenvolvimento desta dissertação descrevendo o recorte de um caso clínico, logo no primeiro capítulo. A vivência que invadiu minha mente enquanto aguardava a paciente para a sua primeira entrevista, de modo intrigante (quase místico/premonitório/intuitivo), pode ser usada em favor da construção de um campo de forças, cuja interação, muito especial, foi mais bem investigada e examinada através da dinâmica tão diferenciada e única entre analista e analisando.

Como quase sempre faz, Freud nos oferece importantes contribuições sobre o tema, que serão apresentadas no capítulo 2. De maneira ousada e sensível, o autor percebe que, por trás das práticas ocultas da telepatia, havia um fenômeno humano, um tipo de comunicação (inconsciente) que ocorria entre duas pessoas para além das palavras.

Como bem sabemos, atualmente, a identificação projetiva é uma ferramenta muito usada na prática clínica, de modo que podemos, como analistas, compreender a comunicação inconsciente do paciente. Ela constitui o instrumento por excelência que nos permite estabelecer contato com um psiquismo diferente, desconhecido, mas não totalmente estranho, pois é humano como o nosso, e exprime um desejo que se refere a nós enquanto lugar de projeção transferencial do ego e dos objetos internos do paciente (GUIGNARD, 2002).

Importante destacar que muito dessa compreensão se deve aos seguidores de Melanie Klein, que iniciou a descrição do fenômeno em 1946. Assim, penso ser importante resgatar tal conceito como proposto pela autora, já que seu arcabouço teórico-clínico descreve operações mentais que suscitarão o desenvolvimento dessas conexões mente a mente e que serão exploradas por outros autores (como Wilfred Bion). Neste capítulo 3 também abordo a questão da fantasia, da formação de símbolos e da angústia, aspectos interligados ao conceito da identificação projetiva.

A partir daí, introduzo as contribuições de autores pós-kleinianos que se debruçaram sobre o fenômeno da identificação projetiva, ampliando sua compreensão e utilização na clínica. Dessa forma, prossigo com o capítulo 4, onde resgato as contribuições de Bion para quem a identificação projetiva constitui como sendo o método mais primitivo de comunicação (pré-verbal). Estarei abordando também um estudo de Carper (2020), que procura através de um estudo, analisar a existência da Identificação Projetiva.

O capítulo 5, A escuta do Psicanalista, “Ouvindo a partir de dentro”, é dedicado ao conceito do terceiro analítico proposto por Ogden, que nos ajuda a pensar nessa comunicação tão íntima entre as mentes: “...não é um evento único vivenciado de modo idêntico por duas pessoas; ao contrário, é conjunto de experiências intersubjetivas conscientes e inconscientes, construído e vivenciado conjuntamente, mas de modo assimétrico, em que participam analista e analisando” (OGDEN, 2013, p. 105). Também aqui exploro a Teoria do Campo proposta por Antonino Ferro que inspirou-se nas contribuições do casal Baranger. Além disso estarei trazendo reflexões sobre o uso do divã, incluindo vivências obtidas durante o período da pandemia.

As considerações finais sobre a pesquisa estão concentradas no capítulo 7, no qual retomo a vinheta clínica apresentada no capítulo 1 para refletir sobre o tema central desta pesquisa: A dimensão da Identificação Projetiva para além do âmbito presencial

MÉTODO DA PESQUISA

[...] as verdades humanas devem ser repetidamente descobertas em novas formas; caso contrário, essas verdades tornam-se clichês, que estancam o fluxo da criatividade e do pensar genuínos. A renovação do pensar e da originalidade de expressão são mutuamente dependentes: a escrita é a forma singular de pensamento; e a originalidade de pensamento. Conteúdo e estilo não existem um sem o outro.

(OGDEN, 2014, p. 28)

É árduo o trabalho de escrever uma dissertação de mestrado; muitas vezes, parece nos faltar inspiração, tempo e até vontade. Simplesmente, a escrita parece estacionar. Algo está evidente, mas não conseguimos explorar

até que possa fazer sentido para nós mesmos. Em meio a esse “caos”, uma descoberta nos motiva a escrever com mais singularidade.

Penso que tudo isso faz parte de um complexo processo de reflexão e transformação pessoal e profissional, que, além de minha própria análise, abrange a leitura das obras. Aos poucos, o meu ser e o fazer psicanalítico, num movimento constante, giravam a engrenagem de minhas próprias reflexões.

Sendo assim, a metodologia aqui utilizada para a investigação foi a própria psicanálise e seu arcabouço teórico, tendo início com as obras de Melanie Klein (identificação projetiva), Wilfred Bion (identificação projetiva e *rêverie*), e seguindo com Antonino Ferro (Teoria do Campo) e Thomas Ogden (terceiro analítico).

Quanto ao método psicanalítico, Naffah Neto e Cintra (2012) consideram dois tipos de pesquisa em psicanálise: pesquisa-escuta e pesquisa-investigação. No primeiro, a associação livre do paciente e a atenção flutuante do analista são evidenciadas. Trata-se, pois, da pesquisa clínica por excelência. Já na pesquisa-investigação, em que se baseia esta dissertação, o fundamento é a “[...] pesquisa teórico-metodológica, responsável em última instância pelo crescimento e o aperfeiçoamento da disciplina psicanalítica, que complementa e dá suporte à pesquisa clínica, recebendo dela, ao mesmo tempo, o estímulo para o seu trabalho construtivo” (NAFFAH NETO & CINTRA, 2012, p. 41).

Para diferenciar pesquisa em psicanálise de pesquisa com o método psicanalítico, Figueiredo e Minerbo (2006) apontam que a principal diferença entre ambas diz respeito à presença ou não do analista em atividade analítica. Segundo os autores, na pesquisa com método, o psicanalista é capaz de trazer novidades à própria psicanálise. Já na pesquisa *em psicanálise*, há uma distância entre a produção de conhecimento e a atividade clínica em si, em outras palavras, não é necessário que o analista esteja atuando na área.

Para se inscrever na perspectiva do método psicanalítico, o analista precisa estar atuante. Entendo, então, a necessidade de nos atentarmos à clínica viva, que é viva em função do trabalho da dupla analista e paciente, que só pode ser apresentado e pensado através dos casos clínicos, como destacam Cintra e Naffah Neto (2012). Neste sentido, incluo neste estudo uma vinheta clínica, a fim de articulá-la à teoria como uma ferramenta que representa o fazer clínico vivo,

tendo em vista o cuidado ético de modificação do nome e de dados reais da paciente em questão.

Volto a Ogden (2010): para este autor, a escrita analítica é considerada como um gênero literário e artístico. Trata-se, pois, de um território mais leve, para tecer fios da clínica para a teoria, ainda que trabalhoso, já que precisamos nos dispor a transformar em palavras algo que vivemos na experiência analítica, de modo a levar o leitor a ter a sensação do que é estar naquela experiência.

Neste sentido, o escritor analítico precisa transformar fatos em ficções, pois precisa ser fiel ao que viveu com o paciente, mas, em função do sigilo, isso não pode ser contado, na íntegra, ainda que precise ser levado ao leitor como uma história. Para isso, ele faz “[...] uma versão imaginativa de uma experiência em palavras” (OGDEN, 2010, p. 140). Cria-se uma história, uma “ficção”, com personagens que dependem de pessoas reais para ganhar vida:

[...] dar vida ao que aconteceu entre essas pessoas no *setting* analítico depende da vitalidade e tridimensionalidade dos personagens criados na história. Manter viva sua conexão tanto com sua experiência vivida com o paciente quanto com sua experiência com os personagens da história exige do escritor analítico um delicado ato de equilíbrio [...] A arte da escrita psicanalítica reside em conseguir sustentar um diálogo vital entre a experiência analítica e a vida da história escrita (OGDEN, 2010, p. 141).

O escritor analítico não pode dizer como ocorreu uma experiência, mas pode usar metáforas para contá-la, levando o leitor a um pensamento mais profundo. Isso “[...] permite que a escrita analítica teórica signifique muito mais do que ela é capaz de dizer” (OGDEN, 2010, p. 147).

PROBLEMA DE PESQUISA

A partir do contato telefônico, quando eu ainda desconhecia Joana, a paciente em questão, algo se desdobrou de modo enigmático, colocando-me diante de um impasse: investigar a dimensão da identificação projetiva para além do contato presencial.

Seria a “modulação da voz” da paciente um facilitador de uma comunicação para além das palavras ditas? O uso do divã nos ajudaria a nos

manter focados nesta qualidade de escuta profundamente diferenciada, assim como uma mãe é tocada de modos distintos através da oscilação do choro do bebê? Ou estariam em questão as fantasias que se constituem no espaço que antecede o contato telefônico, mas que já podem ser intensas o suficiente para transcender a ausência física, capazes de marcar a presença da trama inconsciente entre analista e analisando?

CAPÍTULO 1 - ENCONTROS E DESENCONTROS EM UM CASO CLÍNICO

Joana entrou em contato comigo por telefone, para agendar uma entrevista. Sem muitos rodeios, apresentou-se, contando que havia chegado até mim através da analista da irmã. De fato, a colega já havia me enviado uma mensagem pela manhã, apenas para avisar que havia passado meu contato para Joana, que me ligou no mesmo dia, no período da tarde.

Eu acabava de voltar do almoço e estava muito tranquila no momento da ligação. O modo como Joana falava comigo me passou a sensação de que já nos conhecíamos e, então, a ansiedade de um primeiro contato telefônico entre duas pessoas estranhas pareceu ter ficado para trás - ela precisava somente de um horário para agendar uma consulta, e assim o fizemos.

No decorrer dessa primeira conversa, chamou minha atenção o fato de Joana não me relatar sua queixa. Decidi não a questionar diretamente, pois poderia haver ali algo inconsciente, o qual, obviamente, me era desconhecido. Mantive-me em reserva, e não me ocupei com isso até o dia de sua entrevista, que aconteceu após quase quinze dias desse primeiro contato.

Ocorreu então uma situação inusitada: como já haviam se passado alguns dias, estava em dúvida quanto ao horário marcado, e precisei consultar minha agenda. Vi que em poucas horas a sessão com Joana teria início, e minha mente foi invadida por uma forte sensação de medo. Temia, de modo bastante específico, que Joana viesse armada com um revólver.

Como dito anteriormente, a conversa com Joana ao telefone e o contato com a analista de sua irmã haviam sido breves e não me forneceram qualquer elemento que justificasse (concretamente) tal devaneio. Mas entendi minha perturbação como um prelúdio do que (realmente) poderia vivenciar com Joana.

“É preciso estar disponível para ser inconscientemente objeto do experimento inconsciente do outro”, destaca Ogden (2013, p.26). Mas em qual momento teria ocorrido essa disponibilidade inconsciente? Manter-me num terreno totalmente desconhecido sobre a queixa (ao telefone), sem memória e sem desejo, teria favorecido essa disponibilidade inconsciente? Ou algo na entonação de Joana teria sido suficiente para que eu captasse certa

comunicação via identificação projetiva? Esse tipo de comunicação, para além das palavras ditas, não se limitaria ao contato presencial?

O fato é que eu estava apreensiva. Talvez para me acalmar, comecei a pensar que minha contratransferência pudesse ser, somente, reflexo de meu medo, por se tratar de uma nova paciente. Certamente, isso me tranquilizava, porém, penso que me colocava menos disponível para o experimento inconsciente do outro. Acometida por muitas dúvidas, aguardei até o horário agendado para a entrevista, mas devo dizer que a intensa fantasia me mantinha em estado de alerta, o que me remete a um trecho do livro *Técnica e criatividade*, de Antonino Ferro (2008, p. 32):

Penso que é importante sonhar todo primeiro encontro, dando vida a uma espécie de roteiro-cenografia que organize as comunicações em uma *gestalt* significativa, que os episódios seguintes confirmarão ou não.

No horário combinado, recebi Joana. Vestida de modo casual (calça jeans e camiseta), me pareceu uma moça simpática. E tive a mesma sensação de nossa conversa telefônica - apesar de eu estar um pouco tensa, era como se já nos conhecêssemos.

Joana foi direto ao assunto: tinha uma urgência em descobrir quais seriam as “causas inconscientes” que a levavam a ser infiel nos relacionamentos amorosos. Enquanto ouvia seu relato, notei que aquela sensação de medo que tivera no meio da tarde já não ecoava tão forte dentro de mim. Sua aparência física e nem mesmo o modo de falar pareciam coincidir com a aflição que me ocorreu em fantasia. Eu estava menos ansiosa e com uma entrega maior em minha escuta.

Quase que de modo sincronizado, a essa altura, notei que Joana também estava mais à vontade. Aprofundando-se ainda mais em sua própria história, associou sua “queixa”, sem qualquer interferência minha, com o período de sua vida em que morou no Paraguai exercendo a profissão de policial. Era quase inacreditável - muito provavelmente, sua demanda de análise havia chegado horas antes em meu devaneio. E em meio aos encontros e desencontros com Joana, conscientes e inconscientes, minha intuição parecia se confirmar.

Na ocasião, tinha pouca experiência com esse tipo de manejo clínico e questionava-me: o que fazer com isso? Até aquele momento, desconhecia que minha intuição (algo quase premonitório e místico, se é que podemos dizer assim) me preparava para as sessões posteriores, em que Joana me revelaria seu prazer de matar.

Como manter-me neutra perante esse relato? Era difícil ficar a sós com Joana, sentia uma imensa vontade de sair da sala e deixá-la sozinha, pois temia por minha própria vida. Meus pensamentos borbulhavam: Deveria tê-la como paciente, já que estávamos nas entrevistas iniciais? O que fazer com todas essas situações que me contava? Neste momento, me dei conta de que eu estava de cabeça baixa, totalmente inclinada para o lado, evitando o contato visual. Não havia para onde correr, a supervisão e minha análise seriam dali a alguns dias. Mas, pensei, a situação estava acontecendo comigo, então, em vez de fugir da sala e me livrar dela, poderia encontrar algum alento dentro de mim. As coisas que Joana me contava e que me aterrorizavam precisavam de continência; afinal ela havia me procurado, buscando ajuda, e eu não deveria ser implacável com ela, da mesma forma que ela havia sido com os bandidos, como na lei do Talião “Olho por olho, dente por dente”.

Obviamente, toda essa sequência de pensamentos desordenados corria rápido em minha mente. Hoje penso que, naquele momento, primeiramente foi preciso que eu acomodasse minha angústia, mesmo que precariamente, para que então pudesse fazer uma interpretação (mesmo dominada pelo medo). Porém, a própria Joana me fez perceber que meu apontamento era equivocado e me corrigiu. Ainda assim, penso que foi uma tentativa de manter-me pensante e de voltar-me ao meu lugar de analista.

Análise e supervisão foram primordiais - espaços necessários para pensar e favorecer a continuidade desse atendimento e o modo como tudo pôde ser investigado e transformado.

Quanto ao medo que sentia de Joana, era algo a ser comunicado (devolvido) e atravessado na análise (por nós duas), encorajava-me a supervisora. Era um grande desafio para mim; mas, num contexto propício, quando estávamos na oitava sessão, ainda que muito temerosa e aos tropeços, lhe falei sobre o medo que sentia sempre que ela me contava sobre suas ações violentas. Meu apontamento foi recebido com desconfiança pela paciente,

tornando-me um objeto persecutório. O olhar de Joana e o jeito como se mexeu na cadeira me fizeram perceber que ela temia o que eu pensava sobre ela, e lhe comuniquei isso. Era preconceito contra sua profissão, dizia a paciente. Tive então a oportunidade de desfazer sua fantasia, dizendo-lhe que meu medo era por não saber como ela reagiria diante de uma interpretação minha. Joana me garantiu que jamais faria nada contra mim.

Após essa conversa, as sessões ficaram mais tensas, já que, agora, Joana tinha conhecimento do sentimento que atravessava a análise. Eu realmente acreditava em sua capacidade de aguentar minha interpretação e lhe comuniquei isso, na tentativa de acolher seu sofrimento e investi-la libidinalmente em sua capacidade de pensar (ainda fragilizada).

Por um longo período, o medo perdurou diante de Joana; mas, aos poucos, a análise tornou-se um espaço em que ela podia pensar e falar de coisas que achava que “jamais contaria para ninguém”.

O atendimento durou três anos, período em que fui me aproximando da paciente e ela de si mesma. E quase no final do terceiro ano, Joana me contou que, por muitas vezes, chegou a ter medo do “monstro” em que havia se transformado (referindo-se à época em que matava usando o revólver à revelia). Suas palavras me levaram a perceber que o medo (concreto) que causara em mim, mesmo antes de seu atendimento presencial, também poderia representar o medo que ela própria sentia do “monstro” que vivia (cindido) dentro de si mesma, lhe atormentando.

Esse caso me possibilitou uma mudança significativa de manejo clínico, a partir do uso da identificação projetiva, que retomo mais adiante.

2 – UM BREVE PANORAMA SOBRE A INTRODUÇÃO DA COMUNICAÇÃO ENTRE INCONSCIENTES NA OBRA DE FREUD

Interessado em desmistificar os enigmas da mente humana e expandir os limites da escuta do inconsciente, em 1921, no artigo “Telepatia e Psicanálise”¹, Freud se debruça sobre o fenômeno da telepatia, campo do ocultismo, para pensá-lo como um fenômeno humano da ordem do inconsciente.

Não mais me parece possível manter-se afastado do estudo daqueles fenômenos conhecidos como “ocultos”, ou seja, dos fatos que professam falar em favor da existência real de forças psíquicas outras que não as mentes humanas e animais com que estamos familiarizados, ou que parecem revelar a posse, por essas mentes, de faculdades até aqui irreconhecidas. O ímpeto dessa investigação parece bastante forte (p.189, grifos meus)

Ainda que o tema lhe trouxesse bastante interesse, também vemos o autor um tanto temeroso em colocar as perspectivas científicas da psicanálise em risco. E não era à toa, já que o fenômeno da telepatia estava vinculado a práticas ocultas. E não por menos, já que outro aspecto importante parecia justificar tal preocupação. Antes mesmo de sua aproximação do campo obscuro da telepatia, a ciência oficial da época tratava as descobertas psicanalíticas como “algo quase que cheirando a misticismo e o seu inconsciente olhado como uma daquelas coisas existentes entre o céu e a terra que a filosofia se recusa a sonhar” (p. 190).

Assim, vemos o esforço de Freud para não só separar a psicanálise do campo do ocultismo e das superstições, mas sustentar que a telepatia não pertencia a fenômenos sobrenaturais e sim a fatos comuns no campo da transmissão de pensamentos. Trata-se de um fenômeno humano que vinha sendo usado com objetivos religiosos e que, com a ajuda da psicanálise, poderia ser usado como uma importante ferramenta para compreender o inconsciente.

O autor então apresenta dois casos relacionados a profecias feitas por médiuns profissionais e que não haviam se realizado. Tais profecias, apesar de

¹ De acordo com Nota do Editor Inglês, este artigo deveria ter sido apresentado na reunião da Executiva Central da Associação Psicanalítica Internacional. Porém, tal reunião não ocorreu e o artigo acabou sendo lido para um grupo não oficial formado por Freud, Abraham, Eitingon, Ferenczi, Rank, Sacks e Ernest Jones, sendo publicado somente após a morte de Freud.

não revelarem nada sobre o futuro, surpreendiam seus pacientes por fazerem referências a situações passadas. Utilizando-se da técnica de interpretação dos sonhos, o autor identifica que o conteúdo implícito das profecias tinha relação com um desejo inconsciente recalcado, que, de alguma maneira, havia sido captado pelos médiuns. Esse modo de captação era nomeado por ele como transmissão de pensamentos, como veremos a seguir.

O primeiro caso apresentado por Freud é de um jovem estudante de filosofia que tem uma ligação edípica com a irmã e desejos de morte voltados ao cunhado. Num período em que havia interrompido a análise, resolveu consultar uma adivinha bastante conhecida em Munique, que, para apresentar uma profecia, pedia apenas a data de nascimento de uma pessoa específica, sem perguntar de quem se tratava. O estudante assim o fez, sem evidentemente mencionar o nome do cunhado. A previsão foi a de que essa pessoa morreria, dali a poucos meses, envenenada por lagosta ou ostras. Apesar de a profecia não ter se realizado, de fato, um ano antes, o cunhado quase morrera após ingerir esses alimentos, que muito apreciava.

Na tentativa de explicar o fenômeno, Freud afirma:

É impossível que a adivinha pudesse saber que esse homem – nascido no dia referido – teria uma crise de envenenamento por lagostim. [...] Entretanto, isso estava presente na mente de quem a interrogou. O fato torna-se completamente explicável se estivermos preparados para presumir que seu o conhecimento foi transferido dele para a suposta profetisa, por algum método desconhecido que excluiu os meios de comunicação que nos são familiares, ou seja, teremos de inferir que existe algo como a transmissão de pensamento [...]. Ensina-nos que o que foi comunicado por este meio de indução de uma pessoa para outra não constitui simplesmente um fragmento fortuito indiferente. Mostra-nos que um desejo extraordinariamente poderoso, abrigado por determinada pessoa e colocado numa relação especial com sua consciência, conseguiu, com o auxílio de uma segunda pessoa, encontrar expressão consciente sob a forma ligeiramente disfarçada, tal extremidade sensível do espectro se revela aos sentidos, em chapa sensível à luz, como uma extensão colorida. (Freud, 1921, p. 195)

Ou seja, a adivinha funcionou como receptáculo do desejo do estudante.

O segundo caso é de uma mulher com severos atos obsessivos. Filha mais velha de uma família de cinco mulheres, idolatrava a figura do pai, que era incompetente nos negócios e não conseguia sustentar a família. Ela havia desenvolvido uma personalidade rígida e pouco aberta a relações amorosas, até

que recebeu uma proposta de casamento de um primo que ocupava um cargo importante numa empresa. O desejo de ajudar o pai financeiramente a faz aceitar o pedido, mesmo sem muito interesse afetivo pelo primo. Então, após oito anos de casada, descobriu que não conseguia engravidar porque o marido era estéril, e passou a desenvolver sintomas obsessivos como resolução conflitiva entre permanecer casada ou separar-se.

Em certa ocasião, enquanto acompanhava o marido em uma viagem, às escondidas, resolveu consultar um adivinho famoso, o qual lhe revelou que, num futuro próximo, ela passaria por severos conflitos, mas que tudo ficaria bem, que se casaria e teria dois filhos aos 32 anos de idade. A paciente, no entanto, já tinha quarenta anos na ocasião – ou seja, de alguma forma, o adivinho havia captado seu desejo por ter filhos.

A interpretação analítica de Freud foi de que a profecia lhe prometia uma identificação com a mãe - um segredo de infância que havia sido trazido à tona através das palavras de um adivinho desconhecedor de todos os seus problemas pessoais:

Como observação, o papel representado pela interpretação analítica é ainda mais importante nesse exemplo que no anterior. Pode-se realmente dizer que a análise criou o fato oculto. Em consequência, o exemplo também pareceria oferecer positivamente uma prova conclusiva de poder transmitir um desejo inconsciente, assim como os pensamentos e o conhecimento a ele relacionados (p.200)

Após considerar a existência de uma modalidade de transmissão de pensamento inconsciente, sem saber ao certo como esse fenômeno ocorre, apenas qualificando-o como uma comunicação diferente daquela a qual estamos acostumados, Freud revela-se resistente em relação ao tema. A prova disso estava no fato de esquecer-se de um terceiro trabalho que havia preparado para a apresentação. Então, um ano depois, em *Sonhos e Telepatia* (1922), é enfático em afirmar, logo no início do texto, que a psicanálise não tem qualquer relação com o ocultismo - e se há algo obscuro, este certamente estaria vinculado à teoria do inconsciente.

Atualmente, quando se sente tão grande interesse pelo que é chamado de fenômenos “ocultos”, expectativas muito definidas serão

indubitavelmente despertadas pelo anúncio de um artigo com esse título. Não obstante, apresso-me em explicar que não há fundamento para tais expectativas. Nada aprenderão, deste meu trabalho sobre o enigma da telepatia; na verdade nem mesmo depreenderão se acredito ou não na existência. Nesta ocasião, propus-me a tarefa muito modesta de examinar a relação das ocorrências telepáticas em causa, seja qual for sua origem, com os sonhos, ou, mais exatamente, com nossa teoria dos sonhos. Saberão que comumente se acredita ser muito íntima a conexão entre sonhos e telepatia; apresentarei a opinião de que ambos pouco têm a ver reciprocamente, e que, viesse a existência de sonhos telepáticos a ser estabelecida, não haveria necessidade de modificar nossa concepção dos sonhos, em absoluto (p. 209)

Freud então analisa a carta de um homem que descreve um sonho telepático. Logo nas primeiras linhas, conta de sua afeição pela filha, de quem estava distante, e que lhe daria o primeiro neto em meados de dezembro. Então, um mês antes, sonhou que sua segunda esposa, madrasta da filha, havia dado à luz a gêmeos. Ele, porém, não desejava ter filhos com ela, pois acreditava que a mulher não teria aptidão para criá-los. Além disso, o casal não tinha mais relações sexuais há bastante tempo.

Freud analisa que não se tratava de uma mensagem telepática, afirmando que o conteúdo latente do sonho estaria mais ligado ao desejo de que sua atual esposa pudesse ter filhos. A mensagem telepática chegada durante a noite, de que a filha teria gêmeos, era, na verdade, uma elaboração onírica, que permitia que o desejo inconsciente operasse sobre ela, colocando a esposa no lugar da filha. Assim, o sonho enigmático disfarçava o desejo, deformando a mensagem. Freud também tenta analisar os pensamentos oníricos latentes sobre outro viés, a partir de outras associações do próprio sonhador: “Hoje é o dia em que o parto se realizaria se minha filha estivesse mesmo enganada em seus cálculos em um mês. E quando a vi pela última vez, ela parecia justamente como se estivesse para ter gêmeos. Como teria se alegrado com gêmeos a minha falecida mulher, que tanto gostava de crianças”. Esta última fundamentação leva Freud a concluir que o sonho não apresentava qualquer mensagem telepática, assim encerrando qualquer relação possível entre ambos os fenômenos

Se preferirem pressupor que uma mensagem telepática sobre o parto da filha chegou ao que dormia, surgem novas questões da relação de uma mensagem como esta com um sonho e de sua influência na formação dos sonhos. A resposta não se acha distante, sendo bastante

clara. Uma mensagem telepática será tratada como uma parte do material que entra na formação de um sonho, como qualquer outro estímulo externo ou interno, como um ruído perturbador na rua ou uma insistente sensação orgânica no próprio corpo do que dorme. (p. 218)

No texto “Sonho e ocultismo” (1932), escrito quase dez anos depois, Freud reafirma que o sonho não tinha qualquer relação com a telepatia e que a motivação principal em discutir o vínculo entre ambos “é de que *estado de sono parece particularmente adequado para a recepção de mensagens telepáticas*” (1932, p. 44 grifos meus). Este estado de mente como um facilitador para a “recepção da mensagem telepática” (comunicação inconsciente), nos conduz ao método de associação livre:

Um método que consiste em exprimir indiscriminadamente todos os pensamentos que ocorrem ao espírito, quer a partir de um elemento dado (palavra, número, imagem de um sonho, qualquer representação), de forma espontânea (LAPLANCHE & PONTALIS, 2008, p.38).

A meu ver, o método de associação livre proposto por Freud aproxima-se do estado de mente caracterizado pela ausência “de memória e desejo” a que Bion nomeou de *rêverie* (devaneio), e Thomas Ogden, pós-bioninano, denominou como Terceiro Analítico - ambos são retomados mais adiante.

Voltando a Freud (1932), seu intuito em retomar a discussão sobre a transmissão de pensamentos não era a de desmentir seus escritos anteriores, mas validar seu posicionamento final acerca dos mesmos casos aqui já mencionados:

Não esqueçam de que somente abordo aqui esses problemas na medida em que podemos nos avizinhar deles a partir da psicanálise. Quando eles surgiram primeiramente no meu horizonte, há mais de dez anos, também senti o medo de uma ameaça à nossa visão de mundo científica, que, caso parcelas do ocultismo se mostrassem verdadeiras, teria de ceder lugar ao espiritismo ou ao misticismo. Hoje penso diferente; acho que não damos testemunho de grande confiança na ciência, se não a cremos capaz de acolher e elaborar o que se revelar válido nas afirmações ocultistas. E particularmente quanto à transmissão de pensamentos, ela parece inclusive favorecer a extensão do modo de pensar científico — mecanicista, segundo os adversários — às coisas espirituais, de tão difícil apreensão. O *processo telepático deve consistir em que um ato mental de uma pessoa provoca o mesmo ato mental em outra pessoa. O que há entre os dois atos mentais pode facilmente ser um processo físico, no qual o psíquico se converte, numa ponta, e que na outra ponta se converte novamente no psíquico. Seria clara, então, a analogia com outras conversões, como no falar e ouvir ao telefone. E imaginem se pudéssemos nos apoderar do equivalente físico do ato psíquico!*

Parece-me que, com a inserção do inconsciente entre o físico e o até então denominado “psíquico”, a psicanálise nos preparou para a hipótese de eventos como a telepatia. Se nos habituamos à ideia da telepatia, podemos fazer muita coisa com ela — claro que só na imaginação, por enquanto. Como é notório, não sabemos como surge a vontade geral nas grandes sociedades de insetos. *Possivelmente, isso ocorre pela via de uma transferência psíquica direta desse tipo.* Somos levados à conjectura de que *esta seria a via de entendimento original, arcaica, entre os seres individuais*, que no curso da evolução filogenética é sobrepujada pelo método superior da comunicação com ajuda de sinais captados pelos órgãos dos sentidos. (p. 137)

A ousadia do autor em desbravar um campo que antes estava vinculado a práticas sobrenaturais, e pensá-lo a partir de outro ponto de vista, como uma transferência psíquica *direta* de inconsciente (do emissor) para inconsciente (do receptor), como um modo arcaico de comunicação (não-verbal), captada pelos órgãos dos sentidos, trouxe inovações, mas também inseguranças. Era (e ainda é) difícil comprovar um fenômeno que ocorria na esfera do invisível, muito embora pudesse ser vivenciado frequentemente na vida cotidiana. Para sustentar ideias tão obscuras e tentar torná-las visíveis, Freud faz uso da metáfora do telefone, não para ouvir o conteúdo manifesto literalmente, mas para captar de alguma forma, com o próprio inconsciente, a mensagem inconsciente do emissor (paciente) - assim como um telefone, não precisamos da presença física do outro, mas sim de estarmos disponíveis para favorecer uma espécie de “ligação ou conexão telefônica invisível mais profunda” de inconsciente para inconsciente.

Neste aspecto, Bion parece estar bastante atento às contribuições de Freud. Em um trecho do texto “Memória do futuro” (1999, p. 172), afirma: “Não fale; ouça. Não observe; olhe. Assim é melhor!”

Retornando a Freud (1932), um tanto entusiasmado com suas descobertas, próximo a encerrar seu artigo, revela a expectativa de que pesquisas viessem a ser desenvolvidas sobre a vida psíquica da criança, sobretudo a comunicação entre inconscientes na relação com a mãe.

Como sabemos, em 1946, Melanie Klein apresentou sua compreensão sobre o desenvolvimento mais inicial da vida de um recém-nascido (posição esquizoparanóide que antecedia o recalque) entrelaçada ao conceito de identificação projetiva. Desta forma, a autora lançou as bases para que, em Bion, o fenômeno ganhasse uma nova dimensão:

[...] em primeiro lugar, antes de ser um mecanismo de defesa, propriamente dito, a identificação projetiva é um meio de comunicação; em segundo lugar, não envolve primariamente o objeto interno, mas efetivamente, objetos no mundo externo de quem o sujeito espera uma resposta. Nesta medida, a identificação projetiva, sem perder o seu estatuto de fantasia no plano intrapsíquico, adquire grande importância como forma inconsciente de “ação comunicativa” no plano intersubjetivo (Gerber e Figueiredo, 2018, p..80)

3. A IDENTIFICAÇÃO PROJETIVA E ALGUMAS CONSIDERAÇÕES SOBRE AS FANTASIAS E A FORMAÇÃO DE SIMBOLOS NA OBRA DE MELANIE KLEIN

3.1 A IDENTIFICAÇÃO PROJETIVA COMO FANTASIA

Este capítulo é dedicado a explorar os conceitos desenvolvidos por Melanie Klein, pois penso que nos oferecem a oportunidade de lançar um novo olhar sobre o inconsciente que muito impactou nas compreensões técnicas e práticas clínicas.

A partir de seu trabalho com crianças pequenas, Melanie Klein observou um fenômeno que, em 1946, nomeou como identificação projetiva. Trata-se de um nome genérico para um “número de processos distintos e ainda assim relacionados à cisão e à projeção” (p.18) em intensidades variadas. O principal mecanismo defensivo ante às angústias esquizoparanóides *consiste numa fantasia inconsciente (onipotente), em que partes da própria mente da criança são excindidas e projetadas para “dentro da mente” de outras pessoas, mas também podem ser introjetadas.*

Neste artigo, Klein propõe que as partes da mente projetadas sobre o objeto teriam relação com a parte destrutiva e violenta (sádica do *self*); mas, posteriormente, em 1955, ela amplia o conceito vinculando-o a uma forma menos violenta - a base da empatia.

Inspirado nas contribuições da autora, Bion amplia o alcance do fenômeno, ao vislumbrar sua aplicação na clínica, distinguindo então dois tipos de identificação projetiva: a realista (estruturante e indispensável para enfrentar a realidade) e outra excessiva (caracterizada tanto pelo excesso quantitativo como pelo excesso qualitativo da fantasia onipotente e fragmentação dos aspectos do *self* que são projetados).

Para Klein (1946), o mecanismo que antecede o recalque tem origem ainda nos três primeiros meses de vida - a posição esquizoparanóide. Tal posição precede a posição depressiva, sendo que ambas são fundamentais para o curso do desenvolvimento. Isso porque a impossibilidade de elaborar a caótica posição esquizoparanóide atrapalharia a elaboração da posição depressiva,

podendo gerar pontos de fixação e, conseqüentemente, graves distúrbios psicóticos.

Para Klien, desde quase o início da vida existem relações de objeto, que ocorrem por meio de um ego (arcaico) de funcionamento psíquico precário, mas capaz de se angústia e desenvolver alguns mecanismos defensivos primitivos: clivagem², projeção (do mau) e introjeção (do bom, mas que quase nunca está separado do mau), como uma tentativa de equilibrar a vida mental

Assim, a cisão dos objetos articulada aos mecanismos de introjeção e projeção tem um efeito organizador na vida psíquica, à medida que o objeto mau (neste caso o seio mau) é eliminado (ainda que temporariamente) através da projeção enquanto o objeto bom (o seio bom) se mantém.

Desde o início, o impulso destrutivo volta-se contra o objeto e expressa-se primeiramente em fantasias de ataques sádico-orais ao seio materno, os quais logo evoluem para violentos ataques contra o corpo materno com todos os impulsos sádicos. Os medos persecutórios decorrentes dos impulsos sádicos orais do bebê, de assaltar o corpo materno e retirar os conteúdos bons, bem como dos impulsos sádico-orais de pôr dentro da mãe os próprios excrementos (inclusive o desejo de introduzir-se em seu corpo, para de dentro controlá-la) são de grande importância para o desenvolvimento da paranoia e da esquizofrenia (p. 21)

O seio bom introjetado constitui uma parte vital do ego e exerce desde o início uma influência fundamental no processo de desenvolvimento do ego, o que afetaria tanto a estrutura do ego como as relações de objeto.

Os processos de excisão de partes do *self* e sua projeção para dentro dos objetos são assim, de vital importância para o desenvolvimento normal, bem como para as relações de objetos anormais. O efeito da introjeção sobre as relações de objeto é igualmente importante. A introjeção do objeto bom é uma pré-condição para o desenvolvimento normal (p.28)

Em todo o ego arcaico, há uma tendência à integração que se alterna à desintegração, um despedaçamento, que é próprio da posição esquizoparanóide. Por outro lado, o predomínio intenso de estados de despedaçamento pode levar a quadros de esquizofrenia, de distúrbios maníaco-depressivos e do tipo de neurose Isso por que os medos persecutórios são muito

² Vale ressaltar que a cisão dos objetos, como uma criação do ego incipiente, entre bons (gratificador) e maus (frustradores), bem como a cisão dos impulsos que separam o amor do ódio, já havia sido discutidos em trabalhos anteriores.

intensos, e o bebê encontrará dificuldades em elaborar a posição esquizoparanóide e depressiva, como dito anteriormente.

Atenta à segunda dualidade pulsional de Freud (pulsão de morte x pulsão de vida), a teoria estrutural da mente (id, ego, superego) e às ideias do autor sobre angústias (1926), Klein formula que a principal tarefa do ego arcaico é lidar defensivamente com a angústia esquizoparanóide. A angústia surge pela presença da pulsão de morte dentro do organismo, que é sentida como medo de ser aniquilado (morte) e toma a forma de perseguição.

Como nos lembra Coelho Junior e Figueiredo (2018), na teoria kleiniana, a angústia de morte está na base de todas as demais angústias de desamparo, tanto a do nascimento, como a de separação e castração (como por exemplo a frustração de necessidades corporais). Todas essas angústias são sentidas como sendo causadas por objetos, mas que, devido à introjeção, tornam-se perseguidores internos e isso reforça o medo do impulso destrutivo interno. Neste sentido, a angústia de aniquilamento também está na base de todas as fantasias persecutórias (COELHO JUNIOR E FIGUEIREDO, 2018, p.74).

É diante das ameaças de aniquilamento que o ego surge, como sede de angústia, para lidar com a angústia de morte (pulsão de morte), que projeta o impulso destrutivo parcialmente para fora (deflexão da pulsão de morte), para o objeto externo (o seio, a mãe), mas a ansiedade de ser destruído, a partir de dentro permanece ativa, sendo que o ego tende a se despedaçar (de modo transitório).

Em outras palavras, a cisão e a projeção como defesas primárias são eficientes na medida em que efetuam uma dispersão da ansiedade e uma desconexão das emoções. Mas falham num outro sentido, porque resultam num sentimento muito semelhante à morte, equivalente à desintegração, e sentimentos de caos que acompanham a cisão. A pulsionalidade mortífera que, projetada e depois introjetada, opera diretamente sobre o psiquismo ataca o eu e o leva a angustiar-se e a defender-se.

Os mecanismos de idealização e negação também atuam como defesas importantes contra a ansiedade. A idealização implica que a cisão do objeto em aspectos bons do seio possa “salvaguardar” o *self* contra o medo do seio perseguidor. Com relação à negação, o objeto mau não apenas é mantido separado do bom, mas sua própria existência passa a ser negada. Toda a

situação de frustração e a dor dos maus sentimentos que se originam da frustração são negados; ou seja, há uma negação da realidade psíquica.

A negação da realidade psíquica só é possível devido a uma característica essencial da mentalidade arcaica: os fortes sentimentos de onipotência. Para o inconsciente, a negação onipotente do objeto mau e da situação de dor assemelha-se à aniquilação pelo impulso destrutivo. Contudo, como se trata de uma relação de objeto, não só o objeto é negado e aniquilado, mas também o ego.

Klein (1946) então introduz o conceito de identificação projetiva, dando sustentação a um fenômeno que já havia sido observado por ela em trabalhos anteriores

Os ataques à mãe em fantasia seguem duas linhas principais: uma é a do impulso predominantemente oral de sugar até exaurir, morder, escavar e assaltar o corpo da mãe despojando-o de conteúdos bons (...) A outra linha de ataque deriva dos impulsos anais e uretrais e implica a expulsão de substâncias perigosas (excrementos) do *self* para dentro da mãe (...) partes excindidas do ego são também projetadas na mãe, como prefiro dizer, *para dentro da mãe*. Esses excrementos e essas partes más do self são usados não apenas para danificar, mas também para controlar e tomar posse do objeto. Na medida em que a mãe passa a conter partes más do self, ela não é sentida como um indivíduo separado, e sim como sendo um self mau. Muito do ódio contra partes do self é agora dirigido contra a mãe. Isso leva a uma forma particular de identificação que *estabelece o protótipo de uma relação de objeto agressiva. Sugiro o termo identificação projetiva. Quando a projeção é derivada o impulso do bebê de danificar e controlar a mãe, e ele a sente como um perseguidor* (KLEIN. 1946, p. 30)

Tal descrição da identificação projetiva revela o “caráter defensivo” ante às angústias esquizoparanóides, que surgem de uma relação de objeto agressiva em função da expulsão violenta de partes do *self* para dentro do objeto. A tentativa é de livrar-se de tudo que é agressivo e assustador em si próprio e preservar as partes boas, além do aspecto intrusivo, como forma de controlar o objeto.

Klein então irá destacar que o equilíbrio ótimo entre introjeção e projeção (ou identificação projetiva) é a base para o desenvolvimento da personalidade normal, enquanto que, na identificação projetiva em excesso, partes boas da personalidade são sentidas como perdidas, e dessa maneira a mãe se torna o

ideal do ego, o que resulta no enfraquecimento do ego e desenvolvimento de patologias.

Em 1955, no texto “Sobre a Identificação”, Klein retoma o conceito de identificação projetiva explorando novas dimensões. Em notas explicativas da comissão editorial inglesa, encontramos a seguinte afirmação:

[...] o principal interesse deste artigo é que ele explora novos aspectos da identificação projetiva. Formulado em “Notas sobre Alguns Mecanismos Esquizoides” (1946) o conceito de identificação projetiva engloba vários processos distintos, mas relacionados entre si. Em 1946, Melanie Klein descreveu os tipos de relações de objeto formadas por identificação projetiva nas quais o objeto se torna igualado a partes excindidas do self. Aqui ela não estuda a mudança produzida no objeto pela identificação projetiva, *mas a mudança na identidade do sujeito; pela intrusão no objeto, o sujeito toma posse e adquire a identidade do objeto.* (MK, 1955, p. 169, grifos meus)

Em outras palavras, o processo de identificação abrange uma fantasia inconsciente de incorporar fisicamente um objeto, devido ao estado de identificação/incorporação.

Logo no início deste artigo, Klein (1955)³ destaca a conexão intrínseca entre identificação e projeção. Essa conexão havia sido introduzida por Freud em “Luto e Melancolia” (1917) e trabalhada posteriormente com a descoberta do superego como resultado da introjeção do pai e sua identificação com ele.

Para a psicanalista inglesa, a introjeção de objetos parciais primários forma a base de complexos processos de identificação (neste sentido, o desenvolvimento do superego pode ser reportado aos estágios mais iniciais da infância). A introjeção e projeção que operam desde o início da vida pós-natal interagem constantemente promovendo a constituição do mundo interno⁴, e

³ De acordo com Zimmermam (1999) A novela de Julian Green, M., “Se eu fosse você”, serviu de inspiração para Klein (1955) que aborda as primeiras concepções das identificações projetivas a serviço de uma empatia.

⁴ Para Klein (1955), mundo interno se caracteriza essencialmente como um mundo de objetos internalizados em vários aspectos e situações emocionais; claro que, para ela, o primeiro de todos os objetos é a mãe. Trata-se de um mundo que pode ser descrito em termos de relações e acontecimentos internos, resultado de impulsos, emoções e fantasias do bebê, sendo influenciado pelas boas e más experiências vividas com as fontes externas, ao mesmo tempo em que o mundo interno influencia a percepção que adquire do mundo externo. Neste sentido estamos diante de relações e identificações parciais, uma vez que a diferença entre si e o objeto é negada.

refletem (como num espelho) a imagem que o bebê vai adquirindo da realidade externa.

O interjogo dos mecanismos projetivos complementares aos introjetivos é de grande importância para “identificação”, uma vez que se atribui aos outros qualidades ou atitudes com as quais nos identificamos.

Klein não só mantém suas ideias iniciais sobre a identificação projetiva baseada na excisão e expulsão violenta de partes do *self* - ela amplia o conceito ao ressaltar a existência da identificação projetiva baseada no predomínio da projeção de partes que são sentidas como boas e valiosas. A projeção de partes boas é de vital importância para o desenvolvimento do ego, já que é decorrente da introjeção do seio bom. A predominância da introjeção do seio bom age como um ponto focal no ego, permitindo que sentimentos bons possam ser projetados em objetos externos, sem que ocorra um sentimento de esvaziamento. O ego sente que também é capaz de reintrojetar o amor que distribuiu, assim como internalizar o bom de outras fontes, sendo enriquecido por todo o processo. “Em outras palavras, em tais casos há um equilíbrio entre dar e receber, entre projeção e introjeção” (KLEIN, 1955, p. 173).

Quando o seio bom é internalizado, ele propicia o fortalecimento do ego, contrapõe-se à cisão e aumenta a capacidade de síntese. A estreita relação entre integração e relações de objeto traz o sentimento de estar vivo, amando e sendo amado pelo objeto bom interno e externo.

O sentimento de caos, a desintegração, a falta de emoções são resultantes da cisão e estão estreitamente relacionados com o medo da morte (angústia de aniquilamento). O sentimento de conter um seio não danificado, ou pelo menos restaurado, mesmo que ocorram fantasias de um seio atacado e devorador coexistindo, “faz com que a cisão e a projeção não sejam predominantemente relacionadas a partes fragmentadas da personalidade, e sim a partes mais coesas do *self*” (Id., ibidem 1955, p. 173). A capacidade de recuperar as partes excindidas da personalidade é uma condição para o desenvolvimento do ego.

A capacidade de brincar e as características dessa atividade lúdica servem de base para as observações analíticas de Klein, já que podem expressar simbolicamente qual o tipo de identificação predomina em determinada criança; por exemplo, a capacidade de cuidar e de manter íntegros

os seus brinquedos seria um primeiro sinal de que predominam objetos e sentimentos bons no mundo interno.

Em *Inveja e Gratidão*, de 1957, logo no início do texto, Klein afirma: “A inveja é um fator muito poderoso no solapamento das raízes dos sentimentos de amor e de gratidão, pois ela afeta a relação mais antiga de todas, a relação com a mãe” (p. 207). Aqui, Klein vincula o surgimento de impulsos destrutivos à inveja, correspondendo ao desejo de atacar e destruir o bom objeto, justamente ele que é a base do desenvolvimento do ego: “O objeto por excelência da inveja é o objeto doador de vida: seja a criatividade, a fecundidade, a generosidade, a plenitude.” (CINTRA e RIBEIRO, 2018, p. 107)

Em atividade desde o início da vida, como uma expressão sádico-oral e anal de impulsos destrutivos, a inveja é reconhecida pela autora como o representante da pulsão de morte, tendo uma base constitucional. Quando a inveja é excessiva, as angústias esquizoparanóides são intensificadas, trazendo como principal defesa a identificação projetiva defensiva, de forma expulsiva e violenta. Quando há identificação maciça em que predomina a inveja excessiva, pode ocorrer uma confusão entre *self* e objeto, já que a diferença entre ambos é negada, podendo comprometer consideravelmente o desenvolvimento do ego e das relações objetais:

Outros fatores que contribuem, bem no começo, para a confusão e estados mentais de perplexidade, são a identificação projetiva e introjetiva, porque elas podem, temporariamente, ter o efeito de obscurecer a distinção entre o *self* e os objetos, e entre mundo interno e externo. Tal confusão interfere no reconhecimento da realidade psíquica, o qual contribui para a compreensão realística da realidade externa. (KLEIN, 1957, p. 253)

A identificação projetiva em que a internalização do bom objeto se estabelece e a gratidão e o amor predominam, a diferença entre o *self* e o objeto não é negada, havendo então uma identificação com um objeto inteiro. O objeto bom não é atacado destrutivamente, mas amado e aspira a ser como ele, sem sentir que um é ele. Esse tipo de identificação não leva a uma ilusão sobre quem se é, mas sim a um crescimento psicológico. Ou seja, diferentemente da identificação projetiva em que predomina a inveja, aqui, o senso de identidade

não é afetado, uma vez que se trata apenas de uma relação com um objeto reconhecido como separado do *self*, o que implica a aceitação da diferença.

3.2 ALGUMAS CONSIDERAÇÕES SOBRE A FANTASIA

Como vimos anteriormente, as teorias de identificação projetiva de Melanie Klein descrevem operações mentais que atuam no registro de fantasias inconscientes, as quais são estruturantes para o funcionamento arcaico da mente

Klein (1936) propõe a existência de um ego, ainda que rudimentar, capaz de criar fantasias, as quais se encontram na mente do bebê desde o nascimento e surgem a partir de qualquer estímulo recebido, seja ele interno ou externo. Estímulos desagradáveis, incluindo a frustração, provocam fantasias agressivas, enquanto os estímulos gratificantes suscitam fantasias concentradas no prazer. Ambas, obviamente, se dirigem inicialmente ao seio materno. Aliás, é por meio das fantasias que a criança se relaciona com seus objetos, que, nesta fase, ainda são objetos parciais. Ou seja, para a autora, a fantasia não é uma realização alucinatória de desejo, como postulava Freud (1900) - as crianças transformam a figura da mãe, introjetando-a de forma distorcida, e assim criam as fantasias.

Sobre essas diferentes concepções teóricas, Persicano (2013, p.44) afirma:

A teoria kleiniana da fantasia é sobremaneira uma teoria da fantasia inconsciente, em vários níveis, anteriores e posteriores ao recalque. Ambos os termos, “fantasy” e “phantasy”, na tradição kleiniana são usados no duplo sentido do termo. Primeiro no mesmo sentido que tem do fantasma (*fantasme*) em francês, que é de uma formação imaginária específica. Em um segundo sentido, a fantasia é utilizada como sinônimo da capacidade inata e inconsciente do ego em fantasiar, entendida a atividade criadora imaginativa em geral como função do ego, quer consciente, pré-consciente ou inconsciente.

No texto “O Desmame”, Klein (1936) resgata o “princípio de prazer-dor (desprazer)” de Freud para afirmar que o bebê só está interessado na gratificação imediata como característica do bom (seio bom), enquanto a ausência dessa gratificação se refere às características do mau (seio mau). Ou seja, neste momento, a ausência não é percebida, uma vez que a ausência do

seio bom remete à presença do seio mau. Como para a psicanalista inglesa o núcleo da mente inconsciente se forma a partir desses sentimentos e fantasias infantis, o seio bom se torna o protótipo de tudo aquilo que é percebido pelo resto da vida como bom ou benévolo (seio bom), enquanto o seio mau representa tudo que é mau ou tem caráter perseguidor.

Klein (1936) prossegue chamando a atenção para as fantasias de projeção e introjeção. Quanto à projeção, ela tem sua origem nas identificações com o mundo exterior que a criança realiza em fantasia; ou seja, com relação ao seio mau, o bebê pode projetar fantasias de ódio contra o objeto que o frustrou (seio mau).

Já o mecanismo de introjeção consiste em partes do objeto que são incorporados ao *self*. Isso porque, na introjeção, não só os alimentos são introjetados, mas há também fantasias de introjetar tudo o que se percebe no mundo externo. Apesar da satisfação oral predominar neste momento, a criança também absorve através do corpo inteiro, com todos os seus sentidos e funções, o mundo para dentro de si. O seio, o primeiro objeto a ser introjetado pelo bebê, é sugado, em fantasia, para dentro de si - ele o engole, mastiga, em uma concretude tal que é como se possuísse o seio da mãe no seu interior, em seus aspectos bons e maus.

Segal (1991) afirma que as fantasias são primeiramente “físicas” e prossegue sustentando que elas vão sendo construídas através das sensações corporais, nelas coexistindo componentes somáticos e psíquicos. Em outras palavras, as experiências físicas, como fome ou satisfação, são interpretadas pelo bebê em termos de relações objetais, dando-lhes significado emocional. A fome é, então, interpretada como uma perseguição, enquanto a satisfação é vivenciada por conter um objeto que satisfaz a necessidade. Só mais tarde a fantasia se transformará em uma “atividade mais elaborada de imaginação” (KLEIN,1937, p.349).

Neste sentido, o ego incipiente do recém-nascido cria fantasias inconscientes a partir daquilo que vive, dando sentido e valor a tudo que acontece.

Em uma definição abrangente, diríamos que as fantasias inconscientes são os representantes psíquicos de impulsos, necessidades e seus estímulos internos (como fome), sensações, sentimentos, afetos,

tendências, desejos, processos corporais fisiológicos (como os de nutrição e excreção), mecanismos mentais, comportamentos, ideias, falas e intenções. Nada do que ocorre no corpo e na mente deixa de estar, de alguma forma, associado a esta atividade inconsciente e criativa de fantasiar (FIGUEIREDO, 2009, P. 25)

Na perspectiva de Klein (1952), as fantasias não só estão em atividade desde o começo, como são a expressão mental da atividade de ambas as pulsões, de vida e de morte. Para descrever sua teoria sobre o funcionamento inicial do ego, Klein (1958) baseia-se na teoria das pulsões de vida e de morte com sua polaridade e fusão ativas desde o nascimento, e na teoria estrutural do ego de Freud.

Na visão kleiniana, o emprego das pulsões de vida e de morte tem como base o amor e o ódio, respectivamente. Isso coloca em evidência a existência de um ego cuja função desde o início da vida é lidar com a ansiedade, que é suscitada pela experiência do nascimento e pelas frustrações. Ambas suscitam o medo do aniquilamento (pulsão de morte) e são a causa primária da ansiedade persecutória.

Se o mecanismo de projeção não pudesse operar, o bebezinho correria o risco de ser inundado pelos seus impulsos autodestrutivos. É, em parte, para desempenhar essa função que o ego é posto em ação pela pulsão de vida, na época do nascimento. O processo primário de projeção é a maneira de defletir a pulsão de morte para o exterior. A projeção também impregna de libido o primeiro objeto. O outro processo primário é a introjeção, que também está em grande medida a serviço da pulsão de vida; ela combate a pulsão de morte por que leva o ego a receber algo vitalizador (comida em primeiro lugar), ligando, dessa maneira, o trabalho interno da pulsão de morte (KLEIN, 1958, p. 272).

No que se refere à pressão da pulsão de morte, Kristeva (2000) afirma que o ego exprime o medo pela vida. Sendo assim, é a serviço da vida que o psiquismo reage ao medo do aniquilamento da própria vida e coloca em evidência os mecanismos mais profundos que “não são, senão, defesas contra isto” (p. 102). Em outras palavras, a necessidade de dominar a ansiedade persecutória coloca em evidência o mecanismo de cisão (objeto bom e mau).

Cabe ressaltar ainda que, para Klein (1958), a cisão e a ação recíproca entre projeção e introjeção são de grande importância para a formação do superego. Além de ser uma maneira rudimentar de o ego interagir com as

pulsões, esses mecanismos mais primitivos ajudam a promover o desenvolvimento das relações com o objeto e sua adaptação à realidade.

Klein (1930, p.253) destaca que até os 3 meses (posição esquizoparanóide), aproximadamente, “a primeira realidade da criança será totalmente fantástica e irreal com todas as coisas”. Nesse momento, se vê cercada de objetos de ansiedade: fezes, órgãos, objetos, coisas animadas e inanimadas, que, de início, são igualadas umas às outras e constituem a base necessária para a formação de símbolos e o desenvolvimento do ego. À medida que o ego se desenvolve, uma relação verdadeira com a realidade vai se estabelecendo, a partir dessa realidade irreal.

Como sempre observa Klein (1936), as fantasias e os sentimentos de natureza agressiva e gratificante se encontram em grande parte fundidos (fusão que recebe o nome de sadismo) e desempenham um papel dominante na vida da criança. De início, centram-se no seio da mãe, mas, à medida que o ego se desenvolve, estendem-se ao corpo da mãe. Em sua imaginação, a criança ataca roubando e devorando tudo o que ele contém. No início, as fantasias destrutivas estão associadas ao ato de sugar, mas tomam a forma de morder, despedaçar, mastigar e destruir o objeto, na época em que nascem os dentes. Essas tendências são acompanhadas por fantasias de caráter claramente canibalesco.

As fantasias e os sentimentos sádicos estão em plena atividade quando a criança passa a ver a mãe como pessoa total (integrada), ocorrendo então uma mudança de atitude emocional em relação a ela. O apego prazeroso da criança ao seio acaba se convertendo em sentimentos dirigidos à pessoa da mãe, tanto os de caráter destrutivo quanto os amorosos, o que causa profundos conflitos na mente da criança. Em outras palavras, a integração do ego e do objeto permite uma melhor diferenciação de si e do outro, e com isso a ambivalência em relação ao objeto é mais plenamente experimentada.

O mesmo objeto amado é também odiado e investido de ataques sádicos, gerando sentimento de culpa. Antes (na posição esquizoparanóide), a culpa (persecutória) servia para aumentar ainda mais seu sadismo - o medo da retaliação do objeto aumentava a ansiedade da criança, que, com seu ego incipiente, reagia sadicamente para se defender. Mas neste momento do desenvolvimento (posição depressiva), o sentimento de culpa está associado ao medo da morte da mãe, à sua perda. Ambos têm um efeito importante no bem

estar mental da criança, na sua capacidade de amar e no seu desenvolvimento social. É deles que surge o desejo de restaurar, que se expressa em diversas fantasias, nas quais a criança salva a mãe e faz todo tipo de reparação. As tendências reparatórias são a força motriz de todos os interesses e atividades construtivas, bem como do desenvolvimento social.

A pulsão de vida prevalece em função da diminuição do sadismo e da ansiedade. Repetidas experiências de perda, recuperação e re-criação levam ao estabelecimento do objeto bom dentro do ego com segurança. Ocorre também uma melhora significativa no senso de realidade do ego e melhor consciência da ambivalência, levando à diminuição na projeção, maior diferenciação entre *self* e objeto e diferenciação entre mundo interno e externo. Aos poucos, o pensamento onipotente dá lugar a pensamentos mais realistas, ocorrendo, ainda, uma modificação nos objetivos pulsionais primários (aniquilar ou apossar-se). O ego agora procura resguardar seu objeto original, o que leva o bebê a sublimar seus impulsos destrutivos. Preocupado com o objeto, inibe os objetivos pulsionais diretos, tanto agressivos como libidinais.

3.2 As primeiras formações de símbolos

*Por muito tempo achei que a ausência é falta.
E lastimava, ignorante, a falta.
Hoje não lastimo
Não há falta na ausência
A ausência é um estar em mim
E sinto-a, branca, tão pegada, aconchegada nos meus braços,
Que rio e danço e invento exclamações alegres,
Por que a ausência, essa ausência assimilada,
Ninguém a rouba de mim.
(Carlos Drummond de Andrade, "Ausência", 1982, p.7)*

Na psicanálise, a possibilidade de vivenciar a ausência está vinculada à capacidade do ego em lidar com a experiência de separação e luto pelo objeto. Isso nos mostra que há um psiquismo capaz de criar símbolos como resolução da ansiedade de castração e conflito edipiano. Na obra de Melanie Klein (1930), todo esse processo de simbolização abrange as primeiras identificações projetivas, ansiedades, defesas (cisões/projeções/introjeções) e relações de objetos, como importantes fontes de formações simbólicas, já nos primórdios do

desenvolvimento. As formações de símbolos se dá pelo terror dos objetos (posição esquizoparanóide), para só depois (posição depressiva) ser movida pelo temor da perda do objeto⁵.

Essa evolução rumo ao desenvolvimento da capacidade de simbolizar dependerá da capacidade do ego em elaborar as primeiras ansiedades de castração do Édipo precoce (KLEIN, 1928/1996, 1946/1996). Tal processo se desenvolverá a partir da relação básica e primordial do bebê com a mãe, ou melhor, com o seio materno (objeto parcial).

A autora inglesa se afasta, então, da descrição clássica do Édipo de Freud (aproximadamente aos 4 anos de idade), à medida que observa que os terrores noturnos, presentes em crianças entre dois e três anos de idade, se referem a ataques de ansiedade e raiva, sentimento de culpa, como expressão do conflito edipiano. Para Klein (1928/1996), o início do complexo de Édipo ocorre em fases pré-genitais do desenvolvimento, na segunda metade do primeiro ano de vida, quando o sadismo⁶ (pulsão destrutiva) é predominante, surgindo com a frustração oral do desmame, ou a partir do que este representa, qual seja, a ausência do seio nutriz. Estamos, pois, diante de uma nova forma de pensar o simbolismo inconsciente, a ansiedade de castração e o conflito edipiano (a constituição psíquica).

Nesta fase em que a relação com os objetos ocorre de modo parcial, a frustração ocorrida pela ausência do seio nutriz gera na criança fantasias a respeito do coito entre os pais, em que o pênis do pai (ou seu corpo inteiro) se incorpora à mãe durante a cópula oral e permanece dentro dela (mulher com pênis). Logo, dentro do corpo da mãe, a criança espera encontrar o pênis do pai, excrementos e crianças, identificando todas essas coisas com substâncias comestíveis.

⁵ Só em 1940, no artigo "*O luto e suas relações com os estados maníaco-depressivos*", Klein irá relacionar o conflito edipiano ao medo da perda do objeto bom na posição depressiva.

⁶ Para Klein (1930) desde o estágio mais inicial do desenvolvimento, o sadismo (pulsão destrutiva) se torna ativo em todas as fontes de prazer libidinal. Seu auge marca a fase sádico-oral e se dirige ao corpo da mãe. Apesar de essas fantasias girarem em torno da vontade de o bebê comer o seio ou seu corpo inteiro, não diz respeito apenas à gratificação pelo desejo primitivo de se alimentar. Na fase sádico-oral o objetivo principal da criança é possuir o conteúdo do corpo da mãe e destruí-la com todas as armas ao alcance do sadismo (fezes, urina). Isto por que, as tendências anais e uretrais também são consideradas continuações diretas de tendências sádico-orais (com objetivo de ataque).

A frustração oral, pela ausência da mãe, irá despertar na criança um conhecimento inconsciente de que os pais desfrutam de prazeres sexuais mútuos, em uma crença inicial de que eles são de tipo oral. Sob a pressão da sua própria frustração, a criança reage com inveja dos pais (pulsão destrutiva) e por sua vez reforça o ódio que sente por eles. Seus anseios de escavar e sugar até esvaziar levam a criança a sugar e a devorar todos os líquidos e outras substâncias que os pais (os órgãos deles), contém, incluindo o que eles receberam um do outro durante a cópula oral. (KLEIN, 1936, p.152).

Os desejos de morte que a criança sente contra os pais, durante a cena primária, são direcionados ao corpo da mãe, mas têm como objetivo a destruição sádica tanto do pai, quanto da mãe, já que em sua fantasia a vagina incorpora o pênis do pai (figura dos pais combinados).

Essas fantasias têm efeitos importantes e contêm ideias como: o pênis, incorporado na mãe, se transforma em um animal perigoso ou em armas carregadas de substâncias explosivas, ou a vagina da mãe, também é transformada em um animal perigoso ou algum instrumento de morte, como por exemplo, uma ratoeira envenenada (KLEIN, 1936, p. 153).

Como “desde o início, os desejos edipianos ficam associados ao medo da castração e a sentimento de culpa incipiente” (KLEIN, 1928, p. 216), logo ao formular desejos de morte contra a mãe e o pai em cópula, a criança temerá a castração. Tanto os meninos, como as meninas irão sentir grande ansiedade, por esperar a punição dos pais introjetados (seio mau, pênis mau), como forma de retaliação (culpa persecutória)⁷; ou seja, a criança passa a temer um castigo que corresponda à sua ofensa. Fica claro que, devido à internalização do objeto através da introjeção sádico-oral, já estamos diante do superego⁸ primitivo, extremamente cruel, como algo que morde, devora e corta.

Juntamente com o sadismo-oral, o sadismo uretral e anal também desempenha um papel importante no ataque (fantasiado) ao corpo da mãe. Em

⁷ Em “*Notas sobre alguns mecanismos esquizoides*” Klein (1946) esclarece que a cisão violenta do self e a projeção excessiva têm por efeito fazer que a pessoa em relação à qual esse processo é dirigido seja sentida como um perseguidor. Uma vez que a parte destrutiva e odiada do *self* que é excindida e projetada, é sentida como um perigo para o objeto amado e, portanto, dá origem à culpa, esse processo de projeção de certo modo também implica uma deflexão da culpa do *self* para a outra pessoa.

⁸ No texto, “*Sobre o desenvolvimento do funcionamento mental*” Klein (1958) declara-se contrária a Freud, quando afirmará que o início do superego antecede em alguns meses o início do complexo de Édipo, no segundo trimestre do primeiro ano de vida, juntamente com o começo da posição depressiva e é formado pelas primeiras introjeções do seio bom e do seio mau.

fantasia, as fezes se transformam em armas perigosas, e o ato de urinar é equiparado a cortar, furar, queimar e afogar, enquanto a massa fecal é encarada como armas e mísseis.

Isto nos mostra que, nesta fase, a ansiedade tem caráter violento e surge proporcionalmente à quantidade de sadismo (pulsão destrutiva), colocando em movimento “os métodos de defesa mais arcaicos do ego” (KLEIN, 1930, p. 252). Eles estão vinculados a duas fontes de perigo: o próprio sadismo e a fantasia de retaliação (objeto atacado). A defesa contra o próprio sadismo implica a “expulsão” do sadismo, e em relação ao objeto atacado, implica “destruição”.

Segundo a visão kleiniana, a criança deseja então destruir os objetos (pênis, vagina, seios), e estes passam a ser objetos de ansiedade (figuras internas, cruéis e perigosas, que atacam, mordem, devoram de modo cruel e sádico). E, para deles se defender (por causarem ansiedade), é levada a estabelecer constantemente novas equiparações (equações).

Para a autora, juntamente com o interesse libidinal, a ansiedade emergida nessa fase coloca em movimento o mecanismo de identificação⁹ e permite que a criança iguale os órgãos que desejou destruir (pênis, vagina, seio) a outros objetos do mundo que possam ser equivalentes. Mas esses objetos também se tornam objetos de ansiedade, e a criança se vê obrigada a estabelecer novas equiparações, formando assim a base do simbolismo e de seu interesse em novos objetos. Isso marca o deslocamento do objeto original (corpo da mãe) para objetos do mundo externo, sendo o simbolismo uma defesa do ego contra a ansiedade. Klein (1930, p. 253) conclui então: “Dessa forma, o simbolismo se torna a base não só de toda a fantasia e sublimação, mas também da relação do indivíduo com o mundo externo e com a realidade em geral.”

Para a autora, os dois impulsos que mobilizam a criança a investir no mundo externo são: o sadismo (quando está no auge) e o desejo de conhecimento (pulsão epistemofílica) em relação ao corpo da mãe. O acesso ao mundo externo que corresponda à realidade dependerá da capacidade do indivíduo em tolerar a pressão das primeiras situações de ansiedade. Afinal,

⁹ No texto “*Análise de crianças pequenas*”, Klein (1923) observa que a identificação é um estágio que antecede a formação de símbolos. Ambos estariam presentes tanto nos sintomas, como na sublimação. A equação para os sintomas será: identificação-formação de símbolos-fixação e identificação-formação de símbolos-sublimação (na sublimação).

certa quantidade de ansiedade é a base necessária para a formação de símbolos. Quando a ansiedade em relação ao corpo da mãe for por demais aguda, devido aos ataques fantasiados a ele, nenhum deslocamento ocorre e a formação de símbolos fica paralisada, podendo levar a quadros psicopatológicos mais graves.

Utilizando-se de recursos da clínica, através do clássico caso Dick, Klein (1930) ilustra sua hipótese teórica: a ansiedade excessiva havia inibido o desenvolvimento da formação de símbolos e do ego. O menino autista de 4 anos, que na ocasião era considerado psicótico, apresentava os seguintes sintomas:

Ele praticamente não apresentava nenhum sinal de adaptação à realidade, nem de ter estabelecido relações emocionais com seu ambiente. Não demonstrava muitos afetos e era indiferente à presença ou à ausência da mãe ou da babá. Raramente exibia algum tipo de ansiedade e quando isso ocorria, era numa quantidade excepcionalmente baixa. Não possuía nenhum interesse [...] também não brincava e não tinha nenhum contato com seu ambiente. Na maior parte do tempo, limitava-se a juntar alguns sons de forma desconcatenada e repetia determinados ruídos (KLEIN, 1930, p. 253).

A análise havia revelado que o ego frágil de Dick era incapaz de lidar com a ansiedade. O menino havia passado por tempos difíceis de grande frustração, ainda quando recém-nascido. A mãe tentara amamentá-lo inutilmente durante algumas semanas, fazendo com que o bebê quase morresse de fome, até recorrer a alimentos artificiais. Passou a sofrer de problemas digestivos e, mais tarde, de hemorroida. Desde o início, a atitude da mãe era de extrema ansiedade e, além disso, nem o pai ou a babá demonstravam grande afeição por ele.

A força de sua ansiedade (excessiva) refletia o terror de suas fantasias sádicas em relação ao corpo da mãe e ao próprio corpo. O investimento precoce na zona genital de Dick, conseqüentemente, o levou a uma identificação prematura e exagerada com o objeto atacado, contribuindo para uma defesa igualmente prematura contra o sadismo. A defesa contra os próprios impulsos destrutivos impediu fundamentalmente seu desenvolvimento. A defesa contra impulsos sádicos dirigidos contra o corpo da mãe e seu conteúdo, ligado à fantasia de coito, resultou na suspensão da vida de fantasias e na interrupção

da formação de símbolos, impossibilitando-o de obter significado simbólico em seu mundo. Assim, Dick era incapaz de brincar, de aprender sobre si mesmo e sobre o mundo a partir de suas experiências. Não se interessava em manter uma relação com a realidade e não pôde formar a base para novas sublimações, o que impediu o desenvolvimento normal do ego. Vemos aqui a importância que Klein atribui aos primeiros modos de formação de símbolos, imprescindíveis para o desenvolvimento do ego.

No texto “Sonho, fantasia e arte”, Segal (1991), a partir do trabalho de Klein sobre o simbolismo, estabelece uma distinção importante entre a formação de símbolos na posição esquizoparanóide e na posição depressiva. Segundo sua visão, na fase mais inicial do desenvolvimento (posição esquizoparanóide), o símbolo é confundido com o objeto, a ponto de ser o objeto, que ela denomina “equações simbólicas”. O símbolo aqui é concretamente equacionado ao objeto simbolizado. A autora se utiliza do exemplo de um homem psicótico que não conseguia tocar violino por que isso significaria se masturbar em público.

Ainda para Segal (1991), o símbolo propriamente dito só se estabelece na posição depressiva, devido às alterações nas relações do ego com o objeto. À medida que o ego se torna mais organizado, suas projeções se enfraquecem, e a repressão toma lugar da cisão - nesse ponto, há a gênese da formação simbólica. Ou seja: o símbolo permite deslocar a agressividade do objeto original e diminuir a culpa e o medo da perda. Devido ao deslocamento, o símbolo não é sentido como objeto original. Isto implica que realidade e fantasia estão bem diferenciadas e, portanto, não se misturam. Por isso, o símbolo não só poupa o objeto original, mas também diminui a culpa.

Todas essas tendências caracterizam e impulsionam o processo de formação de símbolos, levando a criança de um objeto a outro, em um processo de sublimação e de substituição de objetos. Quando a experiência de separação, perda e luto se torna possível, possibilita o desenvolvimento da representação simbólica.

Cabe aqui ressaltar que Bion resgatou a “problemática kleiniana da simbolização, para desdobrá-la na formação da teoria do pensar, articulada à questão da identificação projetiva, como veremos a seguir. A esse respeito, Gerber e Figueiredo (2018) afirma que há uma inversão na relação entre pensamentos e capacidade de pensar:

Os pensamentos (thoughts) não são o aparelho de pensar pensamentos – precisa se desenvolver para pensar pensamentos que o antecedem. Isso acontece: o sujeito sobrecarregado de pensamentos impensáveis pode não tolerar a pressão e a angústia e as evacua sobre o mundo, sobre seu corpo, sobre, inclusive, sua mente, destruindo-a em sua precária funcionalidade. É o uso excessivo da identificação projetiva – mecanismo assim nomeado por Melanie Klein – que está na base deste distúrbio de pensamento, característico do funcionamento psicótico. Mas em boas condições, em vez de evacuação de pensamentos intoleráveis e impensáveis, o sujeito tolera e começa a desenvolver sua capacidade de pensar pensamentos, organizá-los, significá-los, representá-los e usá-los [...] a mente consegue se expandir para pensar pensamentos ou se defende deles, os evacua e, em última instância, usa-os para a destruição da própria capacidade de pensá-los (GERBER E FIGUEIREDO, 2018, p. 83)

4 – A IDENTIFICAÇÃO PROJETIVA: UMA COMUNICAÇÃO INCONSCIENTE

4.1 A IDENTIFICAÇÃO PROJETIVA UMA NOVA DIMENSÃO A PARTIR DAS CONTRIBUIÇÕES DE WILFRED BION

Já vimos que Melanie Klein considera a identificação projetiva como uma fantasia que abrange um processo de cisão do ego arcaico, de modo que partes boas e más do *self* são excindidas do ego e, em seguida, projetadas com amor ou ódio para dentro de objetos externos (mãe/seio), levando “à fusão e identificação das partes projetadas do *self* com os objetos externos” (ROSENFELD, H., 1971, p. 125).

Quando os objetos estão impregnados de partes agressivas do *self*, estes causam importantes ansiedades paranoides, uma vez que essas partes se tornam persecutórias. Elas são vivenciadas pelo sujeito como uma ameaça de retaliação, forçando a si mesmo e as partes más do *self* a retornarem para dentro do ego. Já as partes boas do *self* que são projetadas levam ao fortalecimento do ego e das boas relações de objeto.

Bion revisa a formulação original do conceito de identificação projetiva proposto por Klein, acrescentando elementos comuns à díade mãe-bebê/analista-analisando e estendendo-o do mecanismo esquizoide intrapsíquico para outro implicado na técnica de comunicabilidade e de trocas intersubjetivas. É a partir dessas noções que deriva a ideia, vastamente elaborada por BION (1962a, 1962b), de continente-conteúdo, que é endereçada à forma como pensamos, como processamos a experiência vivida e o que ocorre psicologicamente quando somos incapazes de fazer um trabalho psicológico com essa experiência.

O modelo continente/contido (BION, 1962b) baseia-se na função digestiva: uma mente deve digerir, metabolizar elementos brutos sensoriais e afetivos (elementos beta) que devem ser contidos (acolhidos e metabolizados) por outra mente, continente, de modo a se tornarem possíveis de ser pensados (elementos alfa)

O continente apropriado, capaz de efetuar essa função complexa, chamada alfa, não se deixa dominar ou destruir, proporcionando uma relação intersubjetiva transformadora.

Em “Uma teoria do pensar”, Bion (1961) resgata a expressão identificação projetiva “excessiva” de Klein, para afirmar que o “excesso” está tanto na crença da onipotência da fantasia e fragmentação dos aspectos do *self* que são projetados como na frequência com a qual é usada. O excesso de identificação projetiva surge acompanhada de um ódio igualmente excessivo e se desenvolve no sujeito por um baixo limiar de tolerância à frustração. Cabe ao sujeito a evacuação de elementos betas. A consequência disso para o psiquismo é a impossibilidade do exercício da função alfa – responsável em processar os elementos-beta e transformá-los em alfa – tornando-os elementos passíveis de serem pensados, numa escalada evolutiva crescente, até atingir a condição de abstração.

Há um outro tipo de identificação projetiva, denominada por Bion de realista “estruturante e indispensável para enfrentar a realidade” (ZIMMERMANN, 1999, p. 130)

Como atividade realista, a identificação projetiva manifesta-se como um comportamento que premeditadamente (*reasonably calculated*) visa despertar na mãe sentimentos dos quais o bebê deseja livrar-se. Se o bebê está morrendo, ele pode despertar na mãe o receio de que ele esteja morrendo (BION, 1961, p.189).

Bion (1961) supõe que há na mente incipiente do bebê alguma espécie de percepção sensorial, necessidade ou sentimento, do qual, ao lhe parecer ruim, tenta se livrar. Como o bebê ainda não é capaz, por si só, de fazer uso dos dados sensoriais, ele tem de “evacuar estes elementos para dentro da mãe, confiando que ela faça o que quer que tenha de ser feito para convertê-los em uma forma adequada ao emprego como elementos alfa por parte do bebê (BION, 1961, p. 190)”.

Em outras palavras: o recém-nascido vive experiências emocionais e impressões sensoriais que precisam ser evacuadas para dentro da mãe (elementos beta). A mãe funciona então como um órgão receptor – recebendo, pondo para dentro, introjetando aspectos insuportáveis do *self*, dos objetos, dos afetos e as experiências sensoriais não processadas de seu bebê, projetadas

nela através da fantasia. É importante que a mãe possa guardar tais sensações o tempo suficiente para que possam ser modificadas e devolvidas ao bebê de forma desintoxicada e passível de ser digerida, num ritmo em que possam ser utilizadas por ele.

A capacidade de digerir e sonhar as experiências emocionais é denominada por Bion como *rêverie*. Se a mãe é razoavelmente bem equilibrada, capaz de *rêverie*, ela pode aceitar e transformar os sentimentos em uma forma tolerável para que o bebê possa reintrojetar sua vivência. A mãe é capaz de “intuir pelo contato com suas próprias vivências e sonhar as experiências que compartilha com seu filho” (Castelo Filho, 2015 p.50). Nesse sentido, a capacidade de “conter” sugere uma mãe com um espaço interno com limites próprios e suficientes para acomodar suas próprias ansiedades. O processo de transformação em algo tolerável para o bebê está vinculada à função alfa, a qual permite ao psiquismo tolerar as próprias qualidades psíquicas e abrir caminho para o pensamento normal.

As reintrojeções de algo ruim transformado em algo tolerável levam, conseqüentemente, à introjeção da própria função dentro da mente do bebê, tornando-o mais capaz de tolerar frustrações e de pensar as próprias experiências emocionais. Cabe ressaltar que Bion relaciona o pensamento com um não-seio – “O pensamento deve sua gênese à ausência do objeto” (BION, 1977, p 32) – e para isso, ele precisa tolerar a frustração da ausência. Um bebê mais capaz de tolerar a frustração, gradativamente, irá identificar-se com a capacidade de *rêverie* da mãe, de poder fazer o mesmo que ela.

Mas quando as projeções não são toleradas pela mãe, devido à incapacidade de *rêverie* materna, o bebê pode ficar reduzido à contínua identificação projetiva, realizada com força e frequência crescentes: “Esta força maior parece despojar a projeção de sua penumbra de significado” (BION, 1961, p.189). A reintrojeção acaba sendo afetada com força e frequência similares. Por exemplo, se a mãe não aceita a projeção do bebê de que está morrendo, ele se sente privado do significado que possui; conseqüentemente, reintrojeta, não apenas um medo de morrer que se tornou intolerável, mas um terror inominável (identificação projetiva patológica).

A função alfa transforma experiências emocionais (dados concretos, sensoriais da experiência) em elementos alfa. Somente estes se prestam a ser

pensados, já que perderam a característica de concretude dos elementos beta e possuem qualidade simbólica. Já a expulsão de elementos betas só pode gerar pensamentos se houver outra mente capaz de digeri-los (como vimos acima, o bebê necessita de uma mente desenvolvida da mãe).

Cabe aqui uma observação interessante sobre a teoria do continente e do pensar, que tem relação com a história da vida privada de Bion e que talvez nos ajude ainda mais a compreender o papel do analista em sessão.

Bion foi um comandante de tanques na primeira Guerra Mundial, um segundo tenente de 19 anos cujo trabalho era andar à frente de seu tanque, expondo-se ao fogo inimigo. Em razão dessas ações na Batalha de Cambrai, Bion foi premiado com a segunda maior condecoração militar da Grã-Bretanha e com a Cruz do Cavaleiro da Legião de Honra Francesa. Essa condecoração demonstrava o quanto ele era capaz de fazer seu trabalho, apesar de estar em uma situação em que qualquer pessoa sã teria ficado totalmente aterrorizada. Mas estar aterrorizado não é o mesmo que entrar em pânico.

Como bem observa Carper (2020), esse episódio sugere que a contenção analítica é a capacidade de estar na presença dos perigos emocionais que o analista deliberadamente se expõe por ser psicanalista, sem entrar em pânico – é o que se pode chamar de graças sob fogo, um pré-requisito para a capacidade de pensar. Vale lembrar que a teoria de Bion sobre o continente se origina de suas tentativas de analisar pacientes psicóticos, necessitando então resistir à pressão para transmitir tranquilidade, dar conselhos, indicar direções a seguir ou contornar questões difíceis – e todos sabemos como isso pode ser uma tarefa difícil para o analista.

No âmbito da situação clínica, o paciente expulsa para a mente do analista/continente elementos beta (ansiedade ou dor insuportável) através das identificações projetivas, as quais acabam afetando o profissional com intensas experiências emocionais. Nesse sentido, as identificações projetivas ocorrem com o uso de “atuações por parte dos analisandos” durante a sessão ou nas relações fora da análise. Apesar de parecerem “associações livres, são, de fato, manipulações ou mesmo objetos concretos na aparente forma de *palavras atiradas contra a mente do analista*” (CASTELO FILHO, 2015, p. 59, grifos.meus), que as sente, concretamente, em si próprio.

Diante dessas situações, espera-se que o analista adote uma atitude receptiva, uma capacidade negativa como possibilidade de conviver com as incertezas e dúvidas na experiência analítica. Derivado desse atributo, Bion (2000) destaca também que, no decorrer de uma sessão analítica, o analista deve permanecer em uma condição sem memória, desejo ou compreensão imediata. A finalidade é de que a mente do analista não fique saturada, nem que os órgãos dos sentidos predominem, de modo a favorecer a emergência da capacidade de *rêverie*, com o analista emprestando seu aparelho de pensar para dar sentido ao que o analisando traz na sessão – geralmente, algo que ele não consegue entender, nem pensar – e devolvendo-lhe de maneira que possa começar a pensar em vez de simplesmente evacuar.

O analista transmite o produto de seu devaneio (*rêverie*) diante do que o paciente não tinha conseguido suportar na forma de uma interpretação. Mas isso seria capaz de gerar alívio ou compreensão ao paciente? O fragmento seguinte do livro *Memória do Futuro* (BION, 1989 p. 173), Bion adverte num diálogo entre os personagens e nos ajuda a responder à questão: “Não vou pensar por você. Mais cedo ou mais tarde, você terá de pagar o preço de decidir pensar”. Espera-se que, ao longo da análise, o paciente vá desenvolvendo sua capacidade de *rêverie*, ampliando seu limiar de tolerância a frustrações e ao pensar, o que corresponde, na teoria kleiniana, à identificação com o objeto bom. Estamos lidando, pois, com uma parte da mente mais integrada.

A função alfa, além de dar sentido, significado e nome para as experiências emocionais, também possibilita a formação de barreira de contato (tela alfa) composta por esses elementos alfa, que servem como uma barreira delimitadora e permeável entre o inconsciente e o sistema pré-consciente.

Este trânsito permeável entre inconsciente, pré-consciente e consciente, que se soma à capacidade de distinguir sono de vigília e, ainda, à capacidade para formar símbolos, de acordo com a teoria bioniana, possibilitam a formação dos sonhos e um pensamento onírico. Se não houver uma função-alfa, surgirá uma “pantalha-beta” que não consegue estabelecer limites entre inconsciente e consciente, o que, somado à concomitante dificuldade de elaborar e simbolizar, vai impedir a formação de sonhos.

Mas cabe ressaltar que, para Bion, sonhar é sinônimo de pensar inconsciente, oferecendo uma riqueza e complexidade de pensamento e

sentimento que não é possível à vida consciente. Para o autor, os sonhos não são simplesmente a expressão disfarçada de impulsos, desejos e medos reprimidos, tal como havia idealizado Freud (1900). Trata-se de expressões de múltiplas formas de pensar em que nos empenhamos para dar sentido à experiência emocional. Nossa capacidade de compreender e de entrar em acordo com nossa experiência perturbadora pode ocorrer, primária ou integralmente, de modo inconsciente em forma de sonhos (pensar inconsciente). A *rêverie* também está, portanto, vinculada ao sonhar (pensar inconsciente).

3.2. A IDENTIFICAÇÃO PROJETIVA – RITMO E DANÇA

Citando pesquisas sobre a relação dos bebês com seus cuidadores, no livro *Bion: pensamentos profundos demais para palavras*, Robert Carper (2020) discute evidências de que a comunicação inconsciente está presente desde o nascimento, num nível anterior ao da comunicação verbal, desempenhando um papel central na psicanálise.

Para falar das camadas mais profundas da mente, dominada por uma comunicação sem palavras, primeiramente o autor irá basear-se no trabalho de William Condon (1966), para posteriormente articulá-lo ao conceito de identificação projetiva e a algumas ideias de Bion.

De acordo com Carper, na Universidade de Pittsburg, William Condon criou uma técnica para observar conversas entre adultos. Através do uso da cinematografia de alta velocidade, seguida de uma análise quadro-a-quadro da fala e dos movimentos entre orador e ouvinte, observou movimentos corporais muito efêmeros para serem visíveis a olho nu. Sem que soubessem, os oradores se movimentavam, ou como relata Carper (2020), dançavam de forma sutil de acordo com os ritmos da própria fala, e seus ouvintes faziam o mesmo. Isso foi comparado por ele como um dueto de música e dança, que é deficiente ou ausente em indivíduos com capacidade prejudicada para a comunicação - por exemplo, aqueles que sofrem de afasia, autismo ou esquizofrenia.

O mais surpreendente neste trabalho, ainda segundo Carper, foi o experimento realizado com 16 neonatos americanos, com idade aproximada de 14 dias de vida, cujo objetivo era observar como reagiam diante de uma fita de

áudio contendo trechos de fala em inglês de um adulto, sons de vogais isoladas, de batidas, e ainda trechos em chinês. Curiosamente, o chinês foi associado a uma correspondência tão clara quanto o inglês americano, ou seja, o tipo de idioma pouco importava. Porém, sons vocálicos desconectados já não mostraram o grau de correspondência associado à fala rítmica natural. Sons de batidas também falharam em mostrar correspondência, exceto quando se aproximavam da fala. Condon concluiu então que os bebês pareciam dançar em resposta à fala de um adulto, do mesmo modo que os ouvintes adultos, mostrando uma capacidade de distinguir sons de voz sem sentido (sons vocálicos isolados) importantes da fala. Ou seja: eles eram capazes de detectar a presença de significado na fala humana muito antes de entender seu conteúdo semântico. Isso mostra que uma parte significativa da comunicação transmitida pela fala não é semântica. O autor nos lembra sobre o impacto emocional da música sobre nós. Para ele a fala humana também consiste em cadeias de palavras, que são proferidas com ritmo e variações sonoras no tom, da mesma forma que na música.

Para o autor, o que se descobriu em essência foi que as pessoas dançam em correspondência à música da fala – suas próprias e de outras –, e que essa dança começa já no dia do nascimento. Mas, além de os bebês se organizarem fisicamente em sintonia com a música da fala humana, o autor também destaca a importância da expressão facial; afinal, um rosto compreensível terá um efeito organizador ou animador em uma criança, enquanto um rosto sem resposta poderá levar à abstinência, ao desespero e à desorganização.

Fala, movimento corporal e expressão facial são, pois, as principais formas através das quais as pessoas transmitem emoção, as quais os bebês parecem estar sensíveis desde o nascimento, sendo, inclusive, capazes de usá-las para obter uma leitura direta dos estados emocionais de outras pessoas. Aliás, o autor ressalta a necessidade de os bebês sincronizarem ou alinharem seu estado emocional com o de outras pessoas, e receberem feedback de que isso ocorreu, se quiserem evitar a desorganização psicológica.

Encantado com tais descobertas, claro, com razão, Carper (2020) levanta a hipótese de os bebês nascerem com a capacidade de interpretar sinais sutis de expressão facial e entonação vocal e ritmo ou de a terem apreendida tão rapidamente, simplesmente a partir de interações com outros humanos. Na

análise de Carper, o movimento corporal e a expressão facial afetam o estado emocional de uma forma direta e externa à consciência - ou melhor, a conexão inconsciente entre música e dança parece surgir através do tecido das relações humanas, sincronizando os estados emocionais das pessoas. Logo, a linguagem se origina nessa sincronização mental e só mais tarde se tornará uma atividade léxica.

Essas descobertas expandem a ideia de linguagem e comunicação além do reino verbal; ou seja: a comunicação verbal, longe de abranger toda a linguagem, é apenas um desenvolvimento posterior que repousa em uma fundação musical anterior. Para o autor, em termos psicológicos, esse modo de comunicação pode formar uma ligação direta entre o mundo interno inconsciente de uma pessoa e o de outra. Adentra então ao conceito de identificação projetiva, na tentativa de aproximar o modelo psicanalítico da dinâmica da música e dança primitivas:

As teorias de identificação projetiva de Melanie Klein e do mundo interno descrevem operações mentais que apoiam essas conexões mente a mente. Essas operações acontecem no registo de fantasias inconscientes concretas.

Embora possa ser posteriormente simbolizado, ele próprio não se refere a nada além de si mesmo: ele simplesmente evoca experiências concretas e é o mundo natural de comunicação entre uma mente e outra.

A comunicação de música e dança é uma fonte que contribui para a formação do mundo interno de Klein. São sensações e impulsos gerados por processos somáticos, ou seja, instintos. O mundo interno é experimentado primeiramente como atividade dentro do corpo, uma experiência que persiste ao longo da vida nos níveis mais profundos do inconsciente. Já que na teoria kleiniana o mundo interno é habitado por objetos internos, um termo que expressa exatamente o que o inconsciente da criança, e também do adulto em camadas profundas, sente sobre isso. (p. 10, grifos meus).

Como vimos anteriormente em Bion, a mente pouco competente de uma criança só funciona com a participação continuada da mente de seus cuidadores. As experiências do bebê, assim como as de uma criança pequena, necessitam do trabalho realizado pela mente dos adultos para se configurar e entrar no campo do sentido. Em ressonância com as identificações projetivas do filho, operam as *reveries* da mãe, como uma comunicação profunda de música e de dança. Caso contrário, esses elementos podem ser perturbadores e precisarão ser evacuados. Surge assim a problemática da continência que a mente da mãe

precisa oferecer aos conteúdos emocionais do filho, e da intersubjetividade intrapsíquica, já que a função continente precisará ser introjetada para que a continência possa ser exercida no mundo interno do sujeito em relação aos próprios conteúdos.

De acordo com Carper (2020), a projeção no analista via identificação projetiva/música e dança é, entre outras coisas, uma forma de experimentação. O analista, por sua vez, reflete sobre qual papel a identificação projetiva o lançou, permitindo, assim, que o paciente brinque com ele, de modo que possa aprender algo sobre o paciente – este chega na análise apenas com o propósito de se familiarizar consigo mesmo, para que possa ter mente própria.

5 – A ESCUTA DO PSICANALISTA

5.1 OUVINDO A PARTIR DE DENTRO

Como dito anteriormente, Bion (1967) enfatizou a necessidade de o analista trabalhar sem memória, sem desejo e sem intenção de compreender – entendendo que isso implica um “silêncio” da mente. Não um silêncio que possa soar como frieza ou superficialidade, mas sim uma entrega da escuta que surge como resultado de uma mente que se mostra mais inteira (integrada), capaz de *rêverie*. Assim nos calamos, não apenas para ouvir, mas de modo a dar espaço (continente) ao outro-paciente, a partir de uma relação consciente e inconsciente, num processo de mútua interferência. Ouvimos a “partir de dentro”, já que identificações projetivas são expulsões (evacuações) para “dentro” de palavras, sons, ritmos, silêncios, sensações, imagens, cheiros, conteúdos não simbolizados (elementos beta).

Desta forma, como bem aponta Cassorla (2015, p. 54): “o processo analítico é resultado de uma relação intersubjetiva em que nos importa tudo aquilo que ocorre *no espaço/tempo analítico*”. Espaço e tempo que, a meu ver, não se limitam unicamente ao contato presencial, ou virtual, ou no horário destinado à sessão. Poderão ocorrer intuições do que possa vir a ser, ou do que está sendo; ou mesmo, o encontro analítico, que também pertence a um espaço/tempo virtual, pode operar dentro da mente de cada um (analista e analisando) de maneiras distintas, singulares, dentro e fora da sessão.

O primeiro encontro poderia ser imaginado como o mais neutro, aquele durante o qual pode prevalecer a escuta da história ou do mundo interno do paciente, nada mais ingênuo: já que desde o telefonema, e mesmo antes dele, começam a estruturar-se por parte do paciente e do analista as fantasias da “dupla”, que precipitam já no primeiro encontro, como dizem exemplarmente os Baranger (FERRO 2019, p.44).

Essas reflexões nos remetem à teoria do campo, que teve origem na ciência da física (sec. XIX), que buscava compreender de que modo dois corpos físicos e separados conseguiam influenciar-se mutuamente. A psicologia da Gestalt se utilizou desse conceito, que foi reelaborado por Merleau-Ponty, com

a intenção de fundar uma psicologia do homem em situação capaz de observar e compreender fatos psíquicos pelo seu sentido no contexto das relações intersubjetivas (FERRO, 2008).

Willy Baranger e Madeleine Baranger (1961/1962) resgataram essa ideia e a articularam aos conceitos basilares da psicanálise kleiniana. Os autores definiram a situação da análise como um campo bipessoal, em que é possível conhecer somente a “fantasia inconsciente da dupla”, no modo como ela é estruturada pela contribuição das vidas mentais de paciente e analista, veiculadas também por identificações projetivas.

Sendo assim, a patologia do paciente como tal não entra no campo a não ser com relação à pessoa do analista, que neste caso contribui ativamente, de preferência em menor grau, para a constituição da patologia do campo, que será o objeto concreto da elaboração psicanalítica. Nesse sentido, analista e paciente formam uma dupla, não só ligada, mas complementar, nos levando a compreender, a partir dessa ideia, que os membros dessa dupla podem ser compreendidos somente em conjunto.

Obviamente, devemos levar em conta, ao máximo, o funcionamento mental do analista, que, no dizer de Ferro (2019, p. 117): “deverá deixar-se envolver, quase capturar, pelas forças do campo, para depois recuperar uma tercialidade por meio da interpretação e daquele segundo olhar que permitirá olhar com distância o processo para cuja constituição o analista contribui, mas cuja especificidade ele deve ser capaz de captar e descrever”.

O campo analisante compreende, pois, uma estrutura espacial e temporal e uma configuração funcional. A estrutura espacial diz respeito ao lugar em que analista e analisando se encontram e como ocupam posições recíprocas constantes na sala de análise (a estrutura física). No entanto, na teoria do campo, não é a estrutura física que rege a situação analisante, mas o campo psicológico que comporta uma dinâmica orientada pelas vivências da relação transferencial-contratransferencial.

Quanto à estrutura temporal, refere-se ao campo constituído por regras sobre a duração e a frequência das sessões. Aqui, trata-se também de vivências do campo temporal analítico que constituem o campo transferencial-contratransferencial. Isso por que as vivências do campo temporal não se assemelham ao tempo vivido em situações comuns. O tempo da análise é, ao

mesmo tempo, presente, passado e futuro. A temporalidade da situação analítica se parece com a dos contos de fadas ou dos sonhos.

Na configuração funcional básica, o modo de funcionamento da dupla deve englobar a regra fundamental - do lado do analisando, a associação livre e do analista, a atenção flutuante. De acordo com a teoria do campo, “duas pessoas feitas de carne e osso se encontram, e outras irrompem nas fantasias da dupla” (TAMBURRINO, 2016, p. 45). Em outras palavras, os aspectos objetivos da situação analítica permanecem como fundo, sendo submetidos às vivências da transferência-contratransferência. Nessa perspectiva, segundo os Baranger (1961/1962), o que é classicamente definido como neurose (ou psicose) de transferência passará a ser considerado, em termos de campo, como neurose (ou psicose) de transferência-contratransferência, como função da dupla.

Na situação clínica, o *insight* se verifica quando analista e paciente adquirem compreensão comum das fantasias inconscientes ativas no campo naquele momento. Trata-se de uma reestruturação do próprio campo, pois a possibilidade de pensamento e de comunicação – ao mesmo tempo afetiva e cognitiva – se estende a áreas antes ocupadas pelos baluartes; isto é, áreas de resistência da dupla que são assim mobilizadas e dissolvidas.

Importante destacar que as referências sobre contratransferência apresentadas pelo casal Baranger (1961/1962) partem das contribuições de Paula Heimann¹⁰. Corajosa e ousada, a autora foi uma das pioneiras a “reconhecer a resposta do analista como ferramenta técnica na investigação e análise do inconsciente do paciente” (TAMBURRINO, 2016, p.31).

Como destaca Kristeva (2002), para Heimann, o uso da contratransferência era não só indispensável ao tratamento, como também sinônimo de intuição e empatia do analista.

¹⁰ Heimann (1959) retoma algumas observações sobre os problemas da contratransferência. Primeiramente, ela observa que muitos analistas interpretam equivocadamente as recomendações de Freud (1910-1919), em particular a comparação da atitude do analista com a de um cirurgião, e se esforçam em tornar-se desumanos. Para ela os analistas sentiam-se tão assustados e culpados quando surgiam emoções sobre seus pacientes que as eliminavam mediante a repressão e distintas técnicas de negação, em detrimento de seu trabalho.

A implicação da fantasia do analista na constituição do objeto analítico, qualquer que seja (o discurso associativo do paciente e mais ainda a fantasia arcaica, inominada e pressuposta), denomina-se desde então, como se sabe, uma contratransferência. A própria Klein se mostrava reticente a esta noção, mas não é a menor originalidade de sua escola ter, no entanto, chamado a atenção para a dinâmica contratransferencial. O mérito cabe a Paula Heimann desde as Controvérsias de 1941-45. (KRISTEVA, 2002, p. 200).

Zimmermam (1999) resgata que a primeira menção explícita ao fenômeno da contratransferência da parte de Freud ocorreu em 1910, no Congresso de Psicanálise de Nuremberg, com a denominação de *Gegenübertragung*, traduzida por alguns autores como transferência recíproca. Freud usara o termo para referir-se à resistência inconsciente do analista como obstáculo que o impediria de ajudar o paciente a enfrentar áreas da psicopatologia que ele próprio não conseguia enfrentar (p. 347).

Da mesma forma que Freud, tanto Melanie Klein como Bion também sustentavam a posição de que a contratransferência não era mais que um obstáculo para a análise. Para esses autores, haveria um risco de envolvimento emocional com os pacientes (CASSORLA, 2016) – por se tratar de um produto da psicopatologia do analista.

Mas cabe aqui uma reflexão: a psicanálise passou por mudanças teóricas e isso, obviamente, trouxe reflexos na clínica. Por exemplo, no início, Freud tomou a transferência como um deslocamento do afeto de uma representação para outra, relacionando-a à resistência. Já em “Além do Princípio de Prazer”, a transferência surge para justificar a compulsão à repetição. Por fim, em “Inibição, Sintoma e Angústia”, a transferência é reconhecida essencialmente como realidade psíquica, desejo inconsciente reprimido e fantasias conexas (LAPLANCHE E PONTALIS, 2008).

O modelo de mente apresentado por Melanie Klein (1952) com base em relações objetais como criação de um ego incipiente - nos quais os objetos são um misto de realidade e fantasia, amados e odiados, externos e internos, persecutórios e idealizados, fruto de cisões, projeções e negações, além de flutuações entre padrões oral, anal e fálico - se faz presente na transferência com o analista, desempenhando aspectos do pai e da mãe distorcidos pelas

projeções e introjeções. A dimensão primitiva da mente, juntamente com o Édipo, o superego arcaico e o papel central de destruição e do sadismo colocam o analista em uma situação em que a transferência é total.

Bion trouxe para a psicanálise o conceito de transformações, destacando que o analista está sempre a observar a experiência emocional que vive com seu paciente de um viés, que lhe é próprio; e “segundo Kant, assinala que a apreensão que pode ter é resultado de uma transformação que se opera em sua mente; e nunca a coisa em si” (FROCHTENGARTEN, 2009, p. 192).

Em certa medida, as formulações atuais sobre o papel da contratransferência e de novas formas de atuação na clínica, vivenciadas em um plano intersubjetivo e modos de comunicação pré-verbais, passaram a ser pensadas a partir das formulações kleinianas sobre identificação projetiva. Como vimos anteriormente, este fenômeno consiste em projetar para dentro do outro (receptor) partes não assimiladas de si mesmo, seja com a finalidade de se proteger dos perigos que um dos aspectos da personalidade suscita, seja para salvaguardar uma parte dela, depositando-a em outra pessoa, a qual é vivenciada apenas como parcialmente diferenciada de si. As narrativas inconscientes presentes no mecanismo de identificação projetiva carregarão sempre características sensoriais, afetivas, proto-simbólicas da experiência individual de cada sujeito.

Retomando o conceito de campo dos Baranger, o autor contemporâneo Thomas Ogden, inspirando-se nas contribuições do casal, introduz o conceito do Terceiro Analítico. Ogden (1994) nos ajuda a refletir acerca desse fenômeno como uma estrutura que se baseia na coexistência da dialética entre unicidade e dualidade (subjetividades e intersubjetividade). Analista e analisando existem separadamente, com seus próprios pensamentos, sentimentos, sensações, realidade corporal, identidade psicológica, mas de modo emparelhado. Para o autor, não se separa o que é do analista do que é do analisando, mas deve-se traçar um esboço da natureza, da experiência de inter-relação da subjetividade individual e da intersubjetividade. O campo envolve uma experiência conjunta, mas de forma assimétrica, construída pelo par analítico.

As contribuições de Bion sobre *rêverie* também servirá como um dos balizadores para o conceito do terceiro analítico intersubjetivo de Thomas Ogden. O autor irá considerar a *rêverie* como um evento simultaneamente

peçoal/privado e intersubjetivo. Para ele, trata-se de um engano o analista sentir suas *reveries* como privadas e pessoais, como criações próprias, uma vez que são, ao mesmo tempo, construções intersubjetivas inconscientes criadas em conjunto (ainda que de modo assimétrico), o que denomina terceiro analítico intersubjetivo (OGDEN, 1994). Ao conceituar a *rêverie* tanto como evento psíquico individual, como uma construção intersubjetiva inconsciente, o autor se baseia na concepção dialética de uma relação analítica, em que ambos, analista e analisando, contribuem e participam da intersubjetividade inconsciente.

Em outras palavras, encontra-se aqui uma forma especial de comunicação por meio da qual a mãe/analista pode compreender e conter os sentimentos de seu bebê/paciente, mesmo que não esteja consciente dessa comunicação - cada um participa da construção intersubjetiva inconsciente (terceiro analítico), mas fazem-no de maneira assimétrica, não só quanto à forma pela qual cada um colabora em sua construção e elaboração. A assimetria está também no sentido como analista e analisando vivenciam o terceiro analítico, no contexto da sua própria personalidade individual, que se estrutura e se desenvolve pela sua própria forma de organização psicológica e significados pessoais derivados de sua história, constituindo-se num modo único e próprio de organizar e experimentar sensações físicas, entre outras. Em outras palavras, o terceiro analítico não é um evento único vivenciado de modo idêntico por duas pessoas; mas sim um conjunto de experiências intersubjetivas conscientes e inconscientes, construído e vivenciado conjuntamente, mas de modo assimétrico, envolvendo a participação do analista e do analisando.

Mas cabe ressaltar que é por meio dos estados de *rêverie* protagonizados pelo analista que o par analítico poderá vivenciar a experiência do terceiro analítico. Para isso, é preciso estar disponível inconscientemente como objeto do experimento inconsciente do outro. Apesar de Ogden aqui estar claramente se referindo ao estado de *rêverie* de Bion, também podemos aproximá-lo da regra fundamental de Freud (1923), de atenção flutuante (abordado anteriormente), como um esforço do analista em entregar-se a sua própria atividade mental inconsciente, em estado de atenção flutuante: “A ênfase de Freud em descrever o trabalho do analista não reside no fato de analista ver ou revelar tudo (mesmo a si próprio), mas sim de criar condições para um tipo participar de receptividade e de brincar mental (OGDEN, 2013, p. 123).

5.2 O DIVÃ EM ANÁLISE

Desde os primórdios até os dias atuais, o divã é visto como um símbolo da psicanálise, causando estranhamento quando não está presente na sala de análise. Ogden (2013) traz algumas importantes observações a respeito do uso do divã, recortando algumas citações de Freud como veremos abaixo:

Freud (1913) considerava “fazer o paciente deitar-se no divã, enquanto sento [sentamos] atrás dele fora de seu campo visual [do paciente]” (p. 133), dois elementos essenciais e inter-relacionados do setting analítico, nos quais ele “insistia” (p.134) . Tanto o uso do divã quanto o fato de o analista estar “fora do campo visual” permitiam a Freud “entregar-me à minha corrente de pensamentos inconscientes” (p. 134). Muito embora ele tenha, originariamente, introduzido o uso do divã como forma de organização para ajudar o paciente “a concentrar a atenção em sua auto-observação” (Freud, 1900, p. 101), a ênfase de Freud (1911-1915), na discussão não era a respeito do papel de facilitador da capacidade de associação livre do paciente. Ao contrário, o foco principal de Freud, nesses artigos, estava na maneira pela qual o uso do divã dá ao analista privacidade necessária para fazer seu trabalho: “Não consigo suportar ser olhado (...) enquanto escuto o paciente (...)” (1913, p. 134). Essa frase frequentemente vista como uma manifestação de uma idiosincrasia pessoal de Freud, ou até como um aspecto da psicopatologia dele. Acredito que tais leituras desconsideram a grande importância que Freud dava à necessidade de construir condições, dentro da estrutura do setting analítico, em que se pudessem gerar e utilizar as reveries do analista. Freud (1912) insistia que a tarefa do analista era simplesmente escutar” (p. 112). Acredito que a ordem formal de “simplesmente escutar” era o jeito muito consensado usado por Freud para sugerir que o analista tentasse ficar tão inconscientemente receptivo quanto possível ao inconsciente do paciente e evitasse atolar-se em esforços conscientes (processo secundário) de organizar sua experiência. (p,107-108)

Como destaquei no Capítulo 2, Freud (1923) usou a metáfora do telefone para nos advertir da necessidade de nos mantermos mais receptivos ao inconsciente, à “transmissão de pensamento” do outro (emissor), sem o uso da linguagem formal. Na época, o telefone privilegiava unicamente a fala na interlocução (isso engloba ritmo/sonoridade da voz), mantendo as pessoas fora do campo visual, sem acesso às expressões faciais ou corporais. A diferença é que, no caso da sala de análise que contém o divã, conta-se com a presença física dos interlocutores; por isso, de modo criativo, Freud criou uma disposição dos móveis que privilegiasse as vozes da dupla. Apenas o analista, por ter sua poltrona situada atrás do divã, tem acesso de modo parcial, ao gestual e ao movimento corporal do paciente.

Além da voz, penso que em ambos, tanto no aparelho telefônico como no divã, somos afetados pelo encontro entre inconscientes. Como assinalado anteriormente, Carper nos ajuda a compreender a questão trazendo reflexões importantes acerca da conexão entre as mentes inconscientes, a partir da “musicalidade” da voz (ritmo, cadência, sonoridade). Até mesmo um bebê de poucos meses parece ser afetado, “dançando” como resposta à voz do gravador, mesmo que seja num outro idioma. Para o autor, um bom exemplo disso seria o impacto emocional que sentimos ao ouvir uma música que envolve ritmo, variações na sonoridade e no tom.

Obviamente, não é simplesmente o uso do divã que, magicamente, garante que ocorra o encontro entre inconscientes.

Em síntese: o divã é apenas um facilitador da análise, mas não se resume a ele, ou à presença física de analista e analisando. Para que o paciente possa falar com mais liberdade e para que o analista se deixe “hipnotizar” pelas palavras do paciente e possa “sonhar”, é preciso o envolvimento de ambos, especialmente do analista.

Como bem lembra Figueiredo (2021, p. 9), para que haja psicanálise é preciso que esteja em atividade uma mente de analista - “condição a ser considerada essencial para o processo de análise”:

Para que haja psicanálise basta que opere uma mente de analista, mesmo que falem todas as demais condições usualmente associadas a uma psicanálise, pois a mente do analista é que pode instalar todas as condições materiais de um enquadre, além de poder trabalhar nas mais diversas condições e mesmo sem nenhum enquadre exterior (FIGUEIREDO, 2021, p.9).

Para o autor, portanto, o que o analista faz depende de um “enquadre interior”, uma certa disposição de mente que oferece um espaço e um tempo de escuta e pensamento protegidos. O enquadre interior é um espaço de “hospitalidade” com base em boas experiências de gratidão e amor vividas pelo analista, de ter sido recebido, escutado e pensado no encontro com alguém, podendo agora oferecer seu próprio espaço-tempo ao paciente. Para Figueiredo, isso não se limita apenas aos psicanalistas: “Em outras palavras: cria-se uma transferência não apenas em relação a um analista em particular, mas em relação ao método: escutar livremente e livremente pensar e a partir do que se

escutou e do que ressoou em si do que foi escutado, ensejando novas ideias e afetos” (p.10).

Sabemos, porém, que é árduo o trabalho do analista. Sua mente é posta em condições quase insalubres, pois turbulências emocionais são produzidas nos encontros. Ainda para Figueiredo, os campos que se formam nos encontros entre inconscientes “nos intimam e intimidam”, nos assustam; e no sentido de diminuir o susto, a intimação e a intimidação, levantamos defesas e resistências. Gosto de pensar que o encontro entre inconscientes ocorre espontaneamente, sem aviso prévio, e por isso nos assusta. Mas como bem lembra o autor, é tarefa do analista lidar com esses mecanismos defensivos, já que é importante que se possa ser tomado pelo susto. Criamos assim condições para que o novo vá se tornando possível também para o analisando. Supervisão e análise são extremamente importantes para que possamos aumentar nossa capacidade de disponibilidade de escuta.

Pergunto então: é possível captar algo de uma comunicação via identificação projetiva ainda nos contatos iniciais, por telefone, quando nada se sabe a respeito do paciente, como ocorreu entre mim e Joana? A resposta a essa pergunta é sim. A pesquisa de Carper nos fornece uma boa base para essa afirmativa.

Durante a pandemia, ao realizarmos nossos atendimentos remotamente, pudemos vivenciar várias situações que comprovaram isso. Inclusive, ficamos mais atentos à sonoridade da voz do paciente e a nossa própria, em função dos equipamentos usados para a comunicação que parecem favorecer tais percepções. As câmeras atrapalham nos atendimentos? Depende. Há colegas que vêm optando em realizar as sessões sem a imagem, como se o paciente estivesse num divã. Penso que essa é uma boa opção, mas não uma regra a ser seguida rigidamente.

Lembro-me de um rapaz que atendi durante a pandemia, com a câmera ligada, e que parecia não se relacionar comigo através da tela. Era como se ele estivesse diante de uma televisão e não em uma sessão de análise. Eu tinha pouca experiência com atendimentos remotos e acabava me esforçando para ouvi-lo, sentindo-me superficial. Mas, à medida que fui adquirindo mais experiência com essa modalidade de atendimento, percebi que isso não ocorria com outros pacientes. Certa vez, o rapaz declarou que estava gostando muito

das sessões, pois era como se estivesse diante de um espelho, falando com ele mesmo. Isso serviu de material para análise - aos poucos, pude ir pontuando o quanto era difícil para ele aproximar-se de mim e de si próprio.

Também me lembro de uma moça de quase 30 anos de idade que, durante a pandemia, deu início aos atendimentos remotos. Através da câmera, que permanecia aberta, a via como uma menina, com baixa estatura e magrinha. Certa vez, com as duas já vacinadas, aceitei seu pedido de atendimento presencial, mantendo os devidos cuidados. Ao encontrá-la pessoalmente, me deparei com uma “mulher” muito mais alta do que eu. Pude pensar posteriormente, à medida que as sessões ocorriam, que o que via através da tela parecia revelar sua verdadeira essência: uma menina que ainda não sabia ser mulher.

Outro caso: uma adolescente que já vinha sendo atendida por mim pouco antes da pandemia e que mostrava muita dificuldade de interagir comigo durante as sessões, apenas respondendo às perguntas que lhe fazia quando era de seu interesse. Por várias vezes consecutivas, ficávamos em silêncio, o que parecia lhe agradar. Quando passamos aos atendimentos remotos, primeiramente com a câmera ligada, ela se incomodou muito, e então optamos por desligá-la; mas o silêncio continuava. Certa vez, num desses longos silêncios, percebi que minha atenção estava se voltando a latidos que ouvia ao longe, imaginando que se tratava de um cachorro de grande porte. Muita onipotência tentar procurar algo inconsciente por esta via? Eu poderia ter me focado em sua respiração ao telefone, mas o silêncio entre nós era invadido pelos latidos ao longe. Então, perguntei se ela tinha um cachorro e iniciamos uma conversa, baseada em perguntas e respostas sobre o seu animal de estimação: o cachorro era bravo? “Não com o pessoal da casa, mas com pessoas de fora sim”, respondeu. Passados alguns dias, em conversa com os pais, a mãe me disse que a adolescente havia adestrado o seu cachorro e que queria comprar um outro que fosse mais calmo, como ela. Ao longo desses atendimentos repletos de silêncios e interações rígidas, pude refletir e pensar sobre a possibilidade de um diagnóstico de autismo.

Mesmo em condições tão extremas, somos capazes de nos mantermos receptivos às identificações projetivas do paciente que sugere superar a presença física.

7 – CONSIDERAÇÕES FINAIS

Chego ao final desta dissertação com a sensação de que usamos a palavra comunicação inconsciente, identificação projetiva, *rêverie*, teoria do campo, fantasias, terceiro analítico de forma muito despretensiosa, sem nos atentarmos à profundidade da conexão inconsciente entre mentes.

Resgatar as considerações iniciais de Freud sobre o tema, ao qual ele havia nomeado como “transmissão de pensamento”, em vários momentos me fez perceber sua complexidade. O autor buscou sustentar que tal fenômeno (humano) pertencia ao campo do inconsciente e não do sobrenatural, como se acreditava na época. Mas, apesar disso, Freud tinha suas inseguranças, já que não conseguia comprová-lo cientificamente e preocupava-se com a possibilidade de a psicanálise ser confundida com práticas ocultas. Em suas últimas contribuições, alguns anos antes de morrer, ele se mostra menos ambivalente, e, apesar de reconhecer a dificuldade em comprovar o fenômeno, admitia que ele ocorria com uma frequência maior do que era possível imaginar, sugerindo então (de modo empolgado) que fosse pesquisado a partir da relação entre mãe e filho.

Muito se desenvolveu neste sentido. Em especial com as descobertas inovadoras de Klein sobre o psiquismo infantil, considerando a relação básica e primordial do bebê com a mãe, o que possibilitou a criação e expansão do conceito de identificação projetiva entrelaçada com a posição esquizoparanóide.

O mérito de reconhecer a “comunicação inconsciente” por meio da relação mãe e filho coube a Bion. Inspirado nas contribuições de Melanie Klein e Freud, articulando seu labirinto da matemática e de reflexões filosóficas, no qual vez ou outra nos perdemos, mas que, ao mesmo tempo, nos leva a compreendermos sem entender, Bion reconhece que podemos nos comunicar via identificação projetiva. Mas é preciso se deixar afetar de modo inusitado, pouco convencional; é preciso auto-observação para discernirmos se se trata de uma comunicação ou evacuação.

Uma mãe capaz de *rêverie* é capaz de sonhar primeiramente nela que algo não vai bem com seu bebê; e através de sua função alfa, transformar

elementos beta e devolvê-los ao bebê como elementos alfa, de modo que ele possa pensar e, assim, seguir adquirindo qualidade psíquica.

A tentativa de Carper (aqui mencionada) em comprovar a existência de uma comunicação via identificação projetiva nos primórdios do desenvolvimento mental traz à tona o fato de que o bebê compreende algo, mesmo sem ainda entender a linguagem verbal. Em termos da dimensão da identificação projetiva, esta parece transcender o âmbito presencial - um bebê é capaz de interagir com a fala humana, mesmo quando quem a enuncia não está presente no recinto. Assim, basta ouvirmos a voz no gravador que somos afetados pela musicalidade, tons, ritmos, para além das palavras ditas.

Já Thomas Ogden aponta para uma estrutura que se baseia na coexistência da dialética entre unicidade e dualidade (subjetividade e intersubjetividade) e que pertence a um Terceiro Analítico, como um campo de sonhos e baluartes. Novamente, trata-se do reconhecimento de uma comunicação inconsciente através de identificações projetivas. Essa é, pois, a matéria do fazer psicanalítico na clínica contemporânea entre os pós-kleinianos, como resultado de um processo de evolução e desenvolvimento a partir do conceito de identificação projetiva.

Retomo o caso de Joana a fim de refletir sobre o tema central desta pesquisa, a dimensão da identificação projetiva. Penso que as fantasias que foram criadas antes mesmo de nosso encontro presencial podem ter sido acionadas em nós duas, analista e analisanda. No momento do telefonema, apesar de limitar-se a uma simples marcação de consulta, Joana projetou algo para “dentro” de minha mente que, posteriormente, se tornou demanda de análise, um campo a ser investigado. Porém, não foi no mesmo instante que pude acessar esse material - ele ficou encubado “dentro” de minha mente. Resistência por algo que me intimidou e assustou? Talvez. Por outro lado, talvez possamos pensar que o conteúdo projetado precisasse ser “decantado”, e apesar do susto, pôde vir à tona em minha mente quando estava prestes a atendê-la. Nesse sentido, a identificação projetiva teria tanto um caráter expulsivo, quanto comunicativo.

Qual a dimensão desse fenômeno? Concluo que ele não se limita à presença física, como vimos nos bebês do estudo de Carter (2020).

Outro aspecto importante a ser destacado diz respeito ao meu estado de mente, tanto no momento do telefonema, quanto nas horas que antecederam a primeira sessão presencial. No primeiro contato via telefone, eu estava retornando do almoço, num estado mental livre, tranquilo. Na situação em que estava prestes a atendê-la em meu consultório, apesar da aparente correria com os atendimentos da tarde, também estava tranquila. Ao conferir o horário reservado para ela em minha agenda, minha mente foi tomada de súbito pela sensação de medo. A *rêverie* (privada) produzida pela minha própria subjetividade surgia como algo de uma interação intersubjetiva (o campo do terceiro analítico intersubjetivo) e que pôde ser confirmada ao longo dos atendimentos, como vimos anteriormente. Mas minha *rêverie* foi formulada no espaço entre o telefonema inicial e a primeira consulta

Supervisão e análise foram importantes para que eu pudesse “digerir” (função alfa) e “devolver” para a paciente. Penso que, na ocasião, não foi simplesmente o fato de eu ter devolvido que tenha possibilitado o avanço da análise, mas também os acolhimentos. Outro aspecto a ser observado aqui, e que Carper nos chama a atenção em sua pesquisa, diz respeito à sonoridade e aos ritmos da voz. Como nos falamos ao telefone, pude “ouvir a partir de dentro de mim” o seu principal conflito. Ao longo das sessões, Joana revelou que um dos motivos que a levava a se consultar comigo foi, justamente, o fato de minha voz ao telefone lhe soar calma. Além disso, referindo-se às consultas iniciais, chamava-lhe a atenção minha postura de não lhe dar respostas aos seus questionamentos (superficiais). Estamos falando de uma relação intersubjetiva para além e aquém das palavras e que pertence ao campo.

Para finalizar, penso que tive a oportunidade de vivenciar esse fenômeno em condições que não se limitavam ao enquadre (divã, tempo da sessão) - ele ocorreu de modo “espontâneo”, como parte de um encontro entre duas pessoas, que, como vimos, não se limita ao encontro presencial. Não há dúvidas de que se trata de tema vasto e profundo, que exige de nós, analistas, disposição para novas pesquisas no campo da psicanálise.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, Carlos Drummond. (1982). Ausência. In: Jornal do Brasil. Caderno B, 31, p.7.
- BION, W.R. (1989). Uma memória do Futuro 1 – O sonho. São Paulo: Martins Fontes
- BION, W.R. (1961). “Uma teoria do pensar”. In: Melanie Klein hoje. Rio de Janeiro: Imago, 1991.
- BION, W.R. (1997). “Domesticando pensamentos selvagens. São Paulo: Editora Edgard Blucher Ltda, 2017.
- CARPER, R. (2020). Bion and thoughts too deep for words. Psychoanalysis, suggestion, and languagem of the unconscious.
- CASSORLA, R.M.S. (2016). O Psicanalista, o teatro dos sonhos e a clínica do enactment. São Paulo: Editora Blucher Ltda.
- CASTELO FILHO, C. (2015). “Os conceitos”. In: O Processo Criativo – Transformação e Ruptura. São Paulo: Editora Edgard Blucher Ltda
- CINTRA, E.M.U; RIBEIRO M.F.R (2018). Por que Klein? São Paulo: Zagodoni Editora Ltda.
- CINTRA, E.M,U; FIGUEIREDO L.C. (2010). Melanie Klein: Estilo e Pensamento. São Paulo: Editora Escuta
- COELHO JUNIOR N.E.; FIGUEIREDO L.C. (2018). Adoecimentos Psíquicos e estratégias de cura: Matrizes e modelos em Psicanálise. São Paulo: Editora Edgard Blucher Ltda
- FERRO A. (2019). Na sala de análise. Emoções, relatos, transformações. São Paulo: Editora Edgard Blucher Ltda.
- FERRO, A. (2008). Técnica e Criatividade. O trabalho analítico. Rio de Janeiro: Imago Editoria.
- FREUD, S. (1932). Sonho e Ocultismo In: Obras psicológicas completas, Rio de Janeiro: Imago Editora.
- FREUD, S. (1922). Sonho e Telepatia In: Obras psicológicas completas, Rio de Janeiro: Imago Editora.
- FREUD, S. (1921). Telepatia e Psicanálise. In: Obras psicológicas completas, Rio de Janeiro: Imago Editora.
- FIGUEIREDO, L.C. (2021). A mente do analista. São Paulo: Editora Escuta Eirele - ME

FIGUEIREDO, L. C.; MINERBO, M. (2006). "Pesquisa em psicanálise: algumas ideias e um exemplo". In: *Jornal de Psicanálise*, v. 39, n. 70, p. 257 -278..

FROCHTRGARTEN, J. (2009) A interpretação: limites e rupturas de um conceito e de uma prática. In: *Psicanálise: Bion transformações e desdobramentos*. São Paulo: Casapsi Livraria, Editora e Gráfica Ltda.

GERBER, I; FIGUEIREDO, L. C. (2018). O que há de novo em Bion? A arte da psicanálise. In: *Por que Bion?* São Paulo: Zagodoni.

GUIGNARD, F. (2002). *Cartas ao objeto*. Rio de Janeiro: Imago Editora.

KLEIN, M. (1958). Sobre o funcionamento do desenvolvimento mental. In: *Inveja e gratidão e outros trabalhos (1946-1963)*. Rio de Janeiro: Imago, 1991.

KLEIN, M. (1957). Inveja e Gratidão. In: *Inveja e gratidão e outros Trabalhos (1946-1963)*. Rio de Janeiro: Imago, 1991.

KLEIN, M. (1955). Sobre a identificação. In: *Inveja e gratidão e outros Trabalhos (1946-1963)*. Rio de Janeiro: Imago, 1991.

KLEIN, M. (1952). Influências mútuas no desenvolvimento do ego e id. In: *Inveja e gratidão e outros Trabalhos (1946-1963)*. Rio de Janeiro: Imago, 1991.

KLEIN, M. (1948). Sobre a teoria da inveja e da culpa. In: *Inveja e gratidão e outros trabalhos (1946-1963)*. Rio de Janeiro: Imago, 1991.

KLEIN, M. (1946). Notas sobre alguns mecanismos esquizóides. In: *Inveja e gratidão e outros Trabalhos (1946-1963)*. Rio de Janeiro: Imago, 1991.

KLEIN, M. (1940). O luto e suas relações com os estados maníaco-depressivos. In: *Amor, culpa e Reparação – Rio de Janeiro: Imago, 1996*.

KLEIN, M. (1937). Amor, culpa e reparação. In: *Amor, culpa e Reparação – Rio de Janeiro: Imago, 1996*.

KLEIN, M. (1936). O desmame. In: *Amor, culpa e reparação – Rio de Janeiro: Imago, 1996*.

KLEIN, M. (1932). Estágios iniciais do conflito edipiano e da formação do superego. In: *A Psicanálise de Crianças – Rio de Janeiro: Imago, 1997*.

KLEIN, M. (1930). A importância da formação de símbolos no desenvolvimento do ego. In: *Amor, culpa e reparação – Rio de Janeiro: Imago, 1996*.

KLEIN, M. (1928). Estágios iniciais do conflito edipiano. In: *Amor, culpa e reparação – Rio de Janeiro: Imago, 1996*.

KLEIN, M. (1926). Princípios psicológicos da análise de crianças pequenas. In: *Amor, culpa e reparação – Rio de Janeiro: Imago, 1996*.

KLEIN, M. (1923). O papel da escola no desenvolvimento libidinal. In: Amor, culpa e reparação. Rio de Janeiro: Imago 1996.

KLEIN, M. (1923). A análise de crianças pequenas. In: Amor, Culpa e Reparação – Rio de Janeiro: Imago, 1996.

KRISTEVA, J. (2000). A angústia ou o desejo? No princípio era a pulsão de morte. In: O Gênio Feminino: A vida, a loucura, as palavras – Rio de Janeiro: Rocco, 2002.

LAPLANCHE, J; PONTALIS J.B. (2008) . Vocabulário da Psicanálise. São Paulo: Martins Fontes

NAFFAH-NETO, A.; CINTRA, E. M. U. “A pesquisa psicanalítica: a arte de lidar com o paradoxo”. In: Alter Revista de Estudos Psicanalíticos, v. 30, n. 1, p. 33-50, 2012.

OGDEN, T. H. (2014). O ouvido do analista e o olho do crítico. Repensando psicanálise e literatura”. São Paulo: Escuta.

OGDEN, T. H. (2014). A Leitura enquanto interpretação, acrescentando algo novo”. In: Leituras Criativas. Ensaios sobre obras analíticas seminais. São Paulo: Escuta.

OGDEN, T. H. (2013) Reverie e Interpretação. Captando algo humano”. São Paulo: Escuta

OGDEN, T. H. Sobre a escrita psicanalítica. In: Esta arte da psicanálise: sonhando sonhos não sonhados gritos interrompidos. Porto Alegre: Artmed, 2010. pp. 139-54.

OGDEN, T. (1994). O terceiro analítico: trabalhando com fatos intersubjetivos. In: Os sujeitos da psicanálise. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1996.

PERSICANO.M.L.S.(2013). Usos do termo fantasia. In: A imago somatossensitiva na fantasia somática. São Paulo: Editora Escuta Ltda: 2013.

PESSOA, F. (1999). O dessassogado. São Paulo: Companhia das Letras. E-Book Kindle.

ROSENFELD, H. (1988). Impasse e Interpretação. Fatores terapêuticos e antiterapêuticos no tratamento psicanalítico de pacientes neuróticos, psicóticos e fronteiriços. Rio de Janeiro: Imago Editora.

ROSENFELD, H. (1971). Uma abordagem clínica à teoria das pulsões de vida e morte: Uma investigação dos aspectos agressivos do narcisismo, In: BARROS, Elias Mallet da Rocha (Org). Melanie Klein: Evoluções, Tradução de Ana Maria Leandro e Lidia Rosemberg Aratangy. São Paulo: Escuta, 1989.

SEGAL, H. – Simbolismo. In: Sonho, Fantasia e Arte – Rio de Janeiro: Imago, 1993

TAMBURRINO, G. (2016). Enactments e transformações no campo analisante. São Paulo: Editora Escuta

ZIMERMAN, D. E. (1999). "Fundamentos Psicanalíticos – Teoria, técnica e clínica". São Paulo: Artmed Editora Gráfica.