



**Cristiana Regina Ferreira de Aguiar Pondé**

**Primórdios do psiquismo:  
Elementos para a clínica dos casos-limite.  
(O paradoxo da unidade dual)**

**Tese de Doutorado**

Tese apresentada como requisito parcial para obtenção do grau de Doutor pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia (Psicologia Clínica) do Departamento de Psicologia da PUC-Rio.

Orientador: Prof. Carlos Augusto Peixoto Junior

Rio de Janeiro  
Abril de 2020.



**Cristiana Regina Ferreira de Aguiar Pondé**

**Primórdios do psiquismo:  
Elementos para a clínica dos casos-limite.  
(O paradoxo da unidade dual)**

Tese apresentada como requisito parcial para obtenção do grau de Doutor pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia (Psicologia Clínica) da PUC-Rio. Aprovada pela Comissão Examinadora abaixo.

**Prof. Carlos Augusto Peixoto Junior**  
Orientador  
Departamento de Psicologia - PUC-Rio

**Profa. Terezinha Feres Carneiro**  
Departamento de Psicologia - PUC-Rio

**Profa. Rebeca Nonato Machado**  
Departamento de Psicologia - PUC-Rio

**Prof. Octavio Almeida de Souza**  
Instituto Fernandes Figueira – FIOCRUZ

**Profa. Solange Maria Serrano Fuchs**  
Membro associado da Sociedade de Psicanálise Iracy Doyle

Rio de Janeiro, 24 de abril de 2020.

Todos os direitos reservados. É proibida a reprodução total ou parcial do trabalho sem autorização da universidade, da autora e da orientadora.

### **Cristiana Regina Ferreira de Aguiar Pondé**

Graduou-se em Psicologia no ano de 1994 pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro – Puc Rio. Especialista em Saúde Mental da Infância e Adolescência pelo Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro – IPUB/UFRJ. Especialista em Psicologia Oncológica – INCA. Mestre em Psicologia Clínica pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro – PUC-Rio. Dedicou-se atualmente à área clínica e pesquisas acadêmicas no campo da psicologia/psicanálise.

#### Ficha Catalográfica

Pondé, Cristiana Regina Ferreira de Aguiar

Primórdios do psiquismo: elementos para a clínica dos casos-limite. O paradoxo da unidade dual. / Cristiana Regina Ferreira de Aguiar Pondé; orientador: Carlos Augusto Peixoto Jr. – 2020.

176 f.; 30 cm

Tese (doutorado)–Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Departamento de Psicologia, 2020.

Inclui bibliografia

1. Psicologia - Teses. 2. Primórdios do psiquismo. 3. Casos-limite. 4. Falha básica. 5. Identificação projetiva. 6. Modelo transformacional. I. Peixoto Junior, Carlos Augusto. II. Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. Departamento de Psicologia. III. Título.

CDD: 150

## Agradecimentos

Ao meu orientador, Prof. Carlos Augusto Peixoto Jr., pelo estímulo, pela confiança depositada e pelo exemplo de pensamento investigativo.

À PUC Rio, em especial, aos professores, funcionários e colegas do PPG em Psicologia Clínica, pela disponibilidade em todas as etapas desta pesquisa.

À Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto, especialmente, à Profa. Maria Paula Mena Matos, pelo acolhimento e cuidado sensível durante o período de doutorado sanduíche.

Ao José Francisco da Gama e Silva e Fernanda Marinho, por sempre terem acreditado.

Aos professores que participaram da Comissão Examinadora.

Ao Eduardo, Maria Clara e Eduardo, pelo amor, compreensão, incentivo e companheirismo em todos os momentos.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

## Resumo

Pondé, Cristiana Regina Ferreira de Aguiar; Peixoto Junior, Carlos Augusto. **Primórdios do psiquismo: elementos para a clínica dos casos-limite. (O paradoxo da unidade dual)**. Rio de Janeiro, 2020. 176p. Tese de Doutorado – Departamento de Psicologia. Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

Esta tese visa a contribuir para a discussão sobre a clínica dos chamados “casos-limite” a partir de uma investigação sobre os elementos intersubjetivos que constituem os primórdios do psiquismo. O fio condutor consiste na experiência paradoxal de unidade dual, característica dos momentos iniciais de relacionabilidade, e que constitui, também, um ponto de partida para o trabalho analítico com pacientes muito regredidos. Para este fim, esta pesquisa será dividida em dois eixos temáticos. O primeiro eixo, composto pelos dois primeiros capítulos, consiste em uma investigação sobre os primórdios do psiquismo em condições suficientemente boas e, em seguida, sobre as falhas ambientais e suas vicissitudes para a etiologia dos casos-limite. O segundo eixo refere-se a uma discussão sobre a clínica dos casos-limite. Considera-se, inicialmente, uma articulação entre os principais elementos da experiência intersubjetiva precoce e o conceito de contratransferência. Em seguida, propõe-se o trabalho analítico com os chamados “casos difíceis” a partir de um Modelo Transformacional. Este ocorre no âmbito de uma ótica de campo, na qual os elementos psíquicos não simbolizados possam ser acolhidos, metabolizados e transformados dentro da díade analista/analizando, considerada como uma das vias do campo.

## Palavras-chave

Primórdios do psiquismo; casos-limite; falha básica; identificação projetiva; modelo transformacional; campo analítico.

## Abstract

Pondé, Cristiana Regina Ferreira de Aguiar; Peixoto Junior, Carlos Augusto (Advisor). **Beginnings of the psyche: elements for the clinic of limit cases. (The paradox of the dual unit)**. Rio de Janeiro, 2020. 176p. Tese de Doutorado – Departamento de Psicologia. Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

This thesis aims to contribute to the discussion on the clinic of so-called "borderline cases" from an investigation into the intersubjective elements that constitute the beginnings of the psyche. The conductive thread consists of the paradoxical experience of dual unit, characteristic of the initial moments of relationability, and which also constitutes a starting point for analytical work with very regressed patients. To this end, this research will be divided into two thematic axes. The first axis, composed of the first two chapters, consists of an investigation into the beginnings of the psyche in sufficiently good conditions and then on environmental failures and their vicissitudes for the etiology of limit cases. The second axis refers to a discussion on the clinic of limit cases. Initially, an articulation of the main elements of early intersubjective experience with the concept of countertransference is considered. Then, the analytical work is proposed with the so-called "difficult cases" from a Transformational Model. This occurs within the scope of a field optician in which the non-symbolized psychic elements can be welcomed, metabolized and transformed within the analyst/analyzing dyade, considered as one of the pathways of this field.

## Keywords

Beginnings of the psyche; borderline cases; basic-fault; projective identification; transformational model; analytical field.

## Sumário

1	Introdução .....	9
2	Os primórdios do psiquismo .....	15
2.1	O paradoxo da unidade dual .....	17
2.2	As Origens do Ego .....	25
2.3	A constituição dos limites psíquicos .....	39
2.4	O Isolamento Vital .....	46
3	As falhas ambientais: uma perspectiva etiológica para os casos- limite. ....	53
3.1	Algumas diferenças entre as perspectivas psicanalíticas abordadas. .....	54
3.2	Os casos-limite: controvérsias terminológicas.....	58
3.3	As falhas ambientais e os casos-limite: uma perspectiva etiológica	63
3.4	O trauma e os casos-limite .....	70
3.5	Ansiedade de separação.....	78
3.6	O sentimento de vazio.....	85
4	Os elementos da contratransferência com casos-limite: identificação projetiva, holding analítico, <i>reverie</i> , e o trabalho de figurabilidade... 93	
4.1	A contratransferência e o campo intersubjetivo da análise .....	95
4.2	Identificação projetiva: um breve histórico.....	103
4.3	A perspectiva ampliada da identificação projetiva: bion e a <i>reverie</i> materna.....	111
4.4	A relação-analítica-limite e a noção de espaço potencial.....	117
4.5	O trabalho de figurabilidade .....	124
5	A clínica dos casos-limite: uma perspectiva transformacional.....	130
5.1	Os paradigmas da repressão e da transformação .....	132
5.2	Duas vertentes da clínica psicanalítica contemporânea: os modelos arqueológico e transformacional .....	137
5.3	As múltiplas dimensões do objeto primário: o <i>holding</i> , as substâncias primárias, a função continente e a função de revitalização .....	143
5.4	A ampliação do conceito de campo e o pensamento onírico de vigília .....	150
5.5	Do paradoxo da unidade-dual ao paradoxo da construção do vínculo .....	155

6	Conclusão .....	165
7	Referências Bibliográficas .....	170

# 1 Introdução

Em minha experiência clínica, alguns pacientes convocavam-me a manter-me ligada a eles de forma intensa, muitas vezes mantinham-se presentes em minha mente por longos períodos, mesmo após o término das sessões, convocando-me a um minucioso trabalho no âmbito da contratransferência. Percebi que estas dimensões primitivas da mente, às quais os sofrimentos psíquicos de certos pacientes pareciam se fixar, convocavam a lançar mão de manejos clínicos mais sofisticados que incluíam um minucioso trabalho a partir das emoções evocadas no analista, a cada novo encontro no processo analítico. Motivada pela necessidade de obter uma maior compreensão sobre estes fenômenos clínicos com que me deparo na relação com meus pacientes em consultório, busquei iniciar esta pesquisa sobre os primórdios da vida psíquica. Escolhi investigar as origens dos sofrimentos nos primórdios do psiquismo com o intuito de ampliar a compreensão sobre o atendimento a sujeitos muito regredidos, seguindo a tradição psicanalítica de buscar nos primórdios da vida psíquica elementos que sirvam de subsídios para a clínica.

Em função, também dos impasses clínicos gerados na relação com estes pacientes, reforçou-se ainda mais a necessidade de uma contínua discussão sobre a abordagem clínica a estes casos. Questões centrais para a teoria da técnica analítica, tais como a neutralidade do analista, a interpretação e o manejo da transferência, são postas à prova quando confrontadas com a clínica dos casos-limite. Na relação transferencial com estes pacientes, observei o predomínio de mecanismos de defesa verticais, como cisões em detrimento dos mecanismos de defesa horizontais, como o recalque. Encontrei na literatura psicanalítica uma proliferação de trabalhos que narravam experiências semelhantes às minhas.

Os casos-limite têm sido alvo de diversos trabalhos psicanalíticos desde os primórdios da Psicanálise. Pacientes que chegavam aos consultórios com um sofrimento psíquico inalcançável por meio das palavras já faziam parte das reformulações freudianas desde 1920. Desde a virada conceitual de 1920, quando Freud formulou um princípio do funcionamento mental anterior ao princípio do prazer, os mecanismos psíquicos primitivos já faziam parte das investigações psicanalíticas. A partir de uma investigação sobre os fenômenos da compulsão à repetição, muitas manifestações sintomáticas já se apresentavam como

inalcançáveis pela via da palavra, precisando serem expressas pela via do ato. No entanto, a perspectiva freudiana alcançou a compreensão destes fenômenos a partir da oposição entre pulsão de vida e pulsão de morte, em uma perspectiva intrapsíquica. Ferenczi dedicou grande parte de sua vida e obra àqueles pacientes muito regredidos que desafiavam a técnica clássica. O psicanalista húngaro buscou desbravar novos horizontes para a teoria e para a técnica psicanalíticas deixando o importante legado da compreensão sobre os fenômenos mais primitivos da mente a partir de um viés relacional. Seus maiores discípulos, Balint e Winnicott, ampliaram a percepção e o conhecimento sobre o desenvolvimento emocional primitivo e suas vicissitudes para as configurações psicopatológicas da vida adulta.

De lá até aqui, a circularidade que existe entre teoria e clínica permitiu que novos conceitos surgissem da experiência clínica e retornassem para esta, em um processo de constante transformação e renovação. Na clínica psicanalítica contemporânea, cada vez mais se escutam sujeitos que sofrem de sentimento de vazio, de futilidade, cujo trabalho psíquico parece estar voltado para questões relativas às possibilidades de existência psíquica. Observa-se uma proliferação de conferências, congressos e publicações sobre a problemática borderline e as novas patologias, em diferentes vértices teóricos. Por um lado, alguns teóricos situam estas questões que envolvem dilemas na clínica, com o surgimento de novas subjetividades em relação aos pacientes classicamente atendidos por Freud. Outros acreditam que não há novas subjetividades e apontam para novas leituras na obra freudiana, no sentido de buscar um aprimoramento à clínica.

Cardoso (2006) destaca que pesquisas sobre os elementos mais fundamentais do psiquismo, no sentido de um aprimoramento da clínica, veem ocorrendo desde Freud. Garcia (2007) considera que se não estamos diante de novos sujeitos, estamos diante, pelo menos, de manifestações subjetivas que até pouco tempo não nos eram evidentes. Consideramos que os desenvolvimentos teóricos que partem da clínica retornam para ela, desta forma, a constante reflexão e diálogo psicanalítico entre as diversas vertentes favorecem uma ampliação do campo perceptivo dos analistas sobre os fenômenos clínicos e os novos encontros que se processam no percurso de uma análise. Esta pesquisa pretende contribuir para novas reflexões e para este diálogo permanente.

Até hoje, os casos-limite ou borderline oferecem sérias dificuldades diagnósticas. A categoria borderline foi constituída, inicialmente, para abrigar

aqueles pacientes que não se enquadravam na nosografia psicanalítica clássica, estruturada a partir da neurose, da psicose e da perversão. Os pacientes borderline seriam aqueles que estariam na “borda” destes diagnósticos. Segundo Figueiredo (1999), uma tradição de psicanalistas franceses, como A. Green, utiliza predominantemente o termo “estados-limite” ou “situações-limite” para referirem-se mais a aspectos e dimensões da personalidade que poderiam ser encontradas em patologias diversas. Na Inglaterra e EUA, fala-se em “paciente ou personalidade borderline”, o que é predominantemente traduzido para o português como “casos-limite”. Autores como O. Kernberg (1979/1967), reconheceram uma estruturação e uma etiologia singulares e complexas nestes casos. Segundo ele, a característica principal de indivíduos com uma organização de personalidade borderline é uma estruturação dinâmica marcada por instabilidade e oscilações entre diferentes e contraditórias imagens de self e de objetos, consideradas como manifestações de inúmeras cisões. Tendo em vista as implicações das diferentes terminologias para o estatuto do fenômeno psicopatológico em questão e, concordando com a perspectiva de Kernberg, que considera os casos-limite como uma psicopatologia das relações de objeto internalizadas, utilizaremos este termo no presente trabalho.

As investigações psicanalíticas sobre os pacientes esquizoides (Fairbairn, 1940), a categoria de falso-self (Winnicott, 1963) e os pacientes da área da falha básica (Balint, 1968) estão intimamente relacionadas a concepção de casos-limite que será adotada nesta pesquisa. Para os analistas do Grupo Independente de Psicanálise (Fairbairn, 1940; Balint, 1968; Winnicott, 1960), o sofrimento psíquico primordial destes indivíduos deve ser compreendido em sua dimensão traumática, diferentemente dos casos classicamente tratados pela psicanálise freudiana, onde o conflito edípico era considerado o eixo central de constituição do psiquismo e das etiologias psicopatológicas. O trauma, neste referencial, se dá a partir de sucessivos “desencontros precoces entre as necessidades psicobiológicas do bebê e o cuidado material, psicológico e afetivo disponível em momentos relevantes” (Balint, 1993/1968). As vicissitudes e intensidades das falhas ocorridas nos momentos iniciais de relacionabilidade constituem a gênese deste processo de subjetivação não-neurótico, mas também não psicótico.

Para investigar os primórdios da constituição psíquica e extrair elementos conceituais capazes de gerar subsídios para a clínica dos casos-limite, abordaremos dois eixos temáticos que serão divididos em quatro capítulos. O primeiro eixo

consiste nos dois primeiros capítulos que abordam, respectivamente, os primórdios da constituição psíquica em condições ambientais suficientemente boas; e as falhas ambientais geradoras dos traumas precoces que constituem uma “falha básica” nestes sujeitos.

No primeiro capítulo, se pretende compreender os processos de constituição subjetiva a partir do estudo dos diferentes estatutos dados às noções de sujeito e objeto nas obras de Klein, Fairbairn, Balint e Winnicott. Partindo de Freud em seu trabalho *Luto e Melancolia* (1914), classicamente citado como a matriz do pensamento relacional objetal. Neste trabalho, Freud conceitua a identificação do ego com o objeto abandonado e a perda do ego decorrente da perda do objeto. Assim, estabelece os pilares da perspectiva relacional na qual a relação com o mundo externo, através de processos de identificação e introjeção, inaugura um mundo interno. Veem-se aí também os fundamentos da teoria das relações objetais internas inconscientes a partir de cisões no ego (separação entre a atividade crítica do ego e o ego) e nos objetos internalizados.

Ainda neste capítulo, promove-se um diálogo entre as linhas de pensamento inauguradas por Fairbairn e Melanie Klein. Ambos, considerados fundadores da teoria das relações de objeto, deram origem a linhas de pensamento diferentes, principalmente no que concerne ao valor dado ao papel do ambiente e ao conceito de pulsão no âmbito da constituição subjetiva. Em Fairbairn, este objeto já é, desde o início, objeto da realidade factual e percebido como tal pelo bebê, conseqüentemente, o ambiente torna-se o protagonista no processo de constituição psíquica. Klein propõe diferentes formas de subjetivação derivadas de um potencial herdado filogeneticamente que é ativado no contexto das primeiras relações de objeto. Inaugura a teoria das posições esquizo-paranoide e depressiva que, caracterizadas por diferentes tipos de relações de objeto, ansiedades, fantasias e defesas específicas, oferecem diferentes possibilidades de significação às experiências primordiais.

No segundo capítulo, se estuda mais detidamente, o papel do ambiente e de suas falhas, buscando sua correlação com as especificidades da constituição subjetiva nos casos-limite. A ênfase dada ao ambiente na constituição psíquica pode ser localizada de forma inaugural nos trabalhos de Ferenczi e, posteriormente, nos trabalhos de Fairbairn, Balint e Winnicott. A originalidade de Ferenczi, no sentido de destacar a importância do aspecto relacional no setting, de inverter a ênfase

clássica dada a dimensão intrapsíquica para a dimensão inter-relacional é o ponto de partida deste segundo eixo. Estuda-se, especialmente, seus trabalhos entre 1928 e 1933, tais como *A criança mal acolhida e sua pulsão de morte*, *Confusão de línguas entre os adultos e as crianças*, e *a Elasticidade da técnica psicanalítica*. Na segunda parte deste eixo, se estabelecem linhas convergentes e divergentes entre a descrição dos pacientes esquizoides em Fairbairn, a noção de falha básica em Michael Balint e os conceitos de falso e verdadeiro self em Winnicott. A partir desta discussão, tenta-se analisar os efeitos destes desencontros primordiais nos processos de subjetivação dos casos-limite, compreendidos como subjetividades marcadas por intensos processos de cisão.

O terceiro capítulo marca o início do segundo eixo temático, a saber, a discussão sobre a clínica com casos limite a partir dos elementos discutidos nos capítulos anteriores. Partindo de uma concepção de transferência como situação total (Betty Joseph), discutem-se as dificuldades encontradas no atendimento aos chamados casos difíceis. Considerando que as principais dificuldades se referem às formas de comunicação com estes pacientes, ao frequente estabelecimento de uma transferência maciça e a consequente dificuldade do analista com o seu manejo, busca-se analisar algumas ferramentas desenvolvidas a partir dos progressos da técnica analítica ao longo dos anos.

No âmbito da contratransferência com pacientes muito regredidos, destacamos alguns elementos que a compõem de forma característica: ausência de um espaço potencial, comunicação maciça por identificação projetiva, função de *reverie* e trabalho de figurabilidade. A primeira delas, o conceito de identificação projetiva, foi desenvolvido originalmente por Melanie Klein como mecanismo de defesa característico da posição esquizo-paranóide. Este conceito é ampliado posteriormente como importante forma de comunicação por Bion, em sua teoria do pensar, partindo das noções de função alfa e *reverie* materna, construídas a partir de sua clínica com pacientes psicóticos e borderlines.

O conceito de espaço potencial será discutido como um elemento a ser construído no campo intersubjetivo da relação analítica. A partir da experiência de regressão, que é potencializada pelas características intrínsecas da relação analítica, uma nova relação transformadora pode se estabelecer, oferecendo uma oportunidade de cicatrização das falhas precoces. Esta nova relação permite que elementos psíquicos fracamente ou não simbolizados possam ser finalmente

transformadas a partir de uma relação de confiança onde uma área intermediária da realidade e da fantasia possa finalmente se constituir.

No quarto capítulo, busca-se pensar uma clínica voltada para a dimensão intersubjetiva da dupla analista/analizando, utilizando as contribuições de T. Ogden, sobre o conceito de terceiro analítico articuladas à concepção de Winnicott sobre o espaço potencial. Ou seja, dando continuidade à concepção winnicottiana de que “não existe algo como o bebê” separado dos cuidados maternos; consideramos que também no setting analítico, analista e analisando criam-se mutuamente numa experiência paradoxal de união e separação. Além do aspecto intersubjetivo da díade analista/analizando, uma ótica de campo será destacada por compreendermos que esta inclui todos os elementos não simbolizados, cindidos, conteúdos projetados, permitindo o monitoramento da evolução dos processos de pensamento do analisando, dos movimentos relacionais da díade analista/analizando no aqui e agora da sessão, bem como das respostas do paciente às intervenções do analista. A proposta clínica está centrada, fundamentalmente, no Modelo Transformacional, desenvolvido por H. Levine, voltado para o funcionamento da mente do analista como uma parte da díade analítica na criação e no fortalecimento dos elementos psíquicos fracamente ou não simbolizados, mais do que, ou paralelamente, à sua descoberta.

## 2 Os primórdios do psiquismo

Esta pesquisa buscará, em seu primeiro eixo constituído pelos dois primeiros capítulos, fundamentar as experiências relacionais precoces que constituem as subjetividades e discutir as falhas que ocorrem nesses primórdios e suas implicações para a etiologia dos chamados casos-limite. Estas falhas, inerentes aos encontros iniciais, dão origem às singularidades de cada indivíduo, porém, de acordo com suas especificidades, podem resultar em traumas psíquicos. Destaca-se, no contexto destes primórdios, o aspecto que se refere à experiência paradoxal do bebê de sentir-se unido e, gradativamente, diferenciado do ambiente cuidador.

Trata-se de experiências anteriores a qualquer possibilidade de dor ou de prazer. Estas experiências sensoriais primitivas, discutidas por Winnicott (1960/1990a, 1960/1990b), Balint (1968/1993), Bick (1968/1991) e Tustin (1990) a partir de suas experiências clínicas, permanecem presentes na vida psíquica de todos os indivíduos, porém, nos casos-limite, estão à margem dos processos simbólicos e em busca constante de inscrição psíquica. Ao invés de serem sublimadas e transformadas em símbolos que possam ser narradas e compartilhadas, como nas áreas mais maduras da personalidade, desencadeiam processos sucessivos de cisões e projeções, com o conseqüente enfraquecimento do ego e das relações com os objetos.

Consideramos que os estudos psicanalíticos sobre os estágios iniciais da vida ofereceram elementos que em muito contribuíram para as discussões sobre a teoria da técnica psicanalítica e para a constituição de um manejo clínico, especialmente, com os chamados casos difíceis. Estes casos são aqueles que buscarão reviver estes primórdios no âmbito da relação transferencial/contratransferencial com a esperança de cicatrização de falhas básicas vividas com seu entorno. Estas “falhas” são compreendidas como desencontros psicobiológicos entre as expectativas do bebê e a capacidade do ambiente em atendê-las. Este tema será discutido no capítulo seguinte, e neste momento, o foco volta-se para os processos de constituição do self favorecidos pela presença de um ambiente facilitador.

Os primórdios aos quais nos referimos, iniciam desde antes do nascimento até aquele “momento de virada” em torno dos seis meses de idade (Klein, 1952/1991; Meltzoff, Trevarthen e Stern *apud* Beebe *et al.*, 2003; Winnicott,

1945/2000), onde o bebê atinge a capacidade de relacionar-se com a mãe como uma pessoa inteira e distinta de seu próprio self. Neste momento de constituição do self, pode-se dizer que a intersubjetividade precede a subjetividade, ou seja, para que o self possa se constituir separado do outro, deve haver a experiência de uma unidade dual. Esta, caracteriza-se por ser paradoxal, ou seja, uma (estar unido) não se segue a outra (estar separado), mas, ao contrário, elas coexistem em diferentes dimensões da experiência. Refere-se ao contexto da relação de objeto onde estão se constituindo as fundações para uma experiência de separação entre o eu e o outro, entre o mundo interno e o mundo externo e entre a fantasia e realidade.

Roussillon (2006/1991) empreende a tarefa de sustentar uma articulação entre paradoxos e situações limites. De acordo com o psicanalista francês, as situações limites propõem uma metapsicologia da transicionalidade e uma epistemologia dos paradoxos sobre os quais ela se funda, já que considera o papel do outro, do objeto, como fundador da estruturação do ego. Estes casos difíceis, que desafiam a técnica analítica clássica, apresentam a clivagem como mecanismo de defesa primordial e, a questão da diferenciação eu e outro como ponto de partida para as fundações do psiquismo, em detrimento ao conflito psíquico no contexto das posteriores relações de objeto.

Roussillon (2006/1991) define a patologia do paradoxo, encontrada nas situações limite, como os fracassos da diferenciação primária entre o eu e o outro, posição esta que também adotamos nesta pesquisa. Desta forma, compreendemos que o fracasso, ou as falhas neste processo de diferenciação, correspondem ao trauma primordial a partir do qual irá se fundar o funcionamento psíquico dos chamados casos-limite. Este autor considera que o mundo das relações de objeto é governado pelo conflito e que, em contrapartida, os primórdios do psiquismo são determinados pela necessidade, do sujeito em constituição, de que o ambiente tolere estes paradoxos. Mais especificamente, pelo paradoxo da diferenciação entre sujeito-objeto.

Neste trabalho, destaca-se a experiência paradoxal da unidade dual como fio condutor por considerarmos que o atravessamento deste paradoxo, sustentado pelo ambiente, consiste na base para a constituição subjetiva. E, em contrapartida, falhas por parte do entorno em sustentá-lo, podem desencadear mecanismos de defesa verticais como a cisão, e ansiedades centrais deste tipo de sofrimento psíquico, tais

como a ansiedade de separação e o sentimento de vazio. Estes aspectos serão discutidos mais detidamente no segundo capítulo.

Neste capítulo, discute-se algumas perspectivas psicanalíticas que estão alinhadas a discussão sobre as experiências paradoxais de fusão/ diferenciação na constituição psíquica, tais como a teoria sobre a experiência da pele nas relações de objeto arcaicas em Esther Bick, o conceito de auto-sensualidade em Frances Tustin, a teoria do amor primário em Balint e a noção de preocupação materna primária em Winnicott. Este tema, conduz esta pesquisa inicialmente na discussão sobre a constituição do self diferenciado do outro, e posteriormente, para a compreensão das falhas neste processo que dão origem às subjetividades dos chamados casos-limite. O aspecto da fusão/diferenciação atravessará também, a nosso ver, a clínica psicanalítica com casos-limite, tema do segundo eixo deste estudo, e por isso, é o fio condutor desta pesquisa do início ao fim.

## 2.1

### **O paradoxo da unidade dual**

A experiência do bebê no início da vida é compreendida como uma experiência não integrada que emerge a partir de um mundo de sensações e emoções, no sentido de uma progressiva integração. O conjunto dos cuidados fisiológicos e afetivos oferecidos pelo ambiente cumprem a função de contorno e contenção destas experiências sensoriais e emocionais para o bebê. Este bebê, imerso em um mundo de emoções e sensações, só poderá construir uma forma e sentido de existência em um ambiente de cuidados suficientemente bom. E, assim, consideramos uma intersubjetividade primária que antecederia a constituição da subjetividade, ou melhor, nos primórdios do psiquismo a intersubjetividade estaria em relação paradoxal com a subjetividade desde o início.

Há controvérsias entre algumas linhas de pensamento psicanalítico sobre a existência ou não de uma experiência de fusão primordial. Nossa perspectiva é de que não é necessário decidir sobre a existência ou não da experiência de fusão entre o bebê e seu entorno no início da vida pós-natal. Considera-se que, sempre quando ocorre uma experiência de natureza fusionada, há paradoxalmente uma experiência de separação. No desenvolvimento emocional primitivo, ambas as experiências ocorrem simultaneamente em diferentes dimensões da experiência, tornando-se

uma ou outra mais relevante em diferentes momentos da vida psíquica. Esta indiferenciação primária é representada na obra de Winnicott pelo conceito de preocupação materna primária (1956/2000) e na obra de M. Balint pelo conceito de amor primário. Ambos propõem uma passividade primordial por parte do bebê, no âmbito desta relação indiferenciada com seu entorno.

No entanto, a questão da indiferenciação e da origem da diferenciação entre o eu e o outro já fazia parte dos interesses de Freud, a partir da discussão sobre a origem do julgamento de atributo e de existência, em seu texto *A negativa* (1925/1996), e também a partir de sua descrição sobre o sentimento oceânico, em *O Mal-estar na civilização* (1930/1996). Freud, em seu trabalho sobre *A negativa* (1996\1925), discute a função do julgamento para os primórdios do psiquismo. Relaciona esta função à duas espécies de decisões: afirmar ou desafirmar a posse de um atributo (bom ou mau) em algo e discutir a existência na realidade de alguma representação. Freud afirma que o primeiro tipo de decisão, sobre se algo é bom ou mau, no princípio é equivalente a experiência do que está dentro e do que está fora. Ou seja, em termos das experiências do ego-prazer original, proveniente da dimensão oral, aquilo que coloco para dentro (engulo) é bom, e aquilo que coloco para fora (cuspo) é mau. Esta seria a origem do juízo de atribuição, ainda em um nível sensorial e motor.

A outra forma de decisão gerada pela função de julgamento refere-se à existência real de algo que está em uma representação. Segundo Freud, é um interesse do ego-realidade que se desenvolve a partir do ego-prazer inicial, a questão de saber se algo que está no ego como representação pode ser também encontrado na realidade através da percepção. Através do acúmulo de experiências perceptivas distingue-se o que é irreal e está presente apenas na representação, e por isso é subjetivo e interno; daquilo que é real e está presente fora, e por isso é objetivo e externo. Estas funções psíquicas de julgamento proporcionam os primórdios da diferenciação entre mundo interno e mundo externo, entre o eu e o outro e entre fantasia e realidade.

Em *O Mal-estar na civilização* (1930/1996), Freud relata a comunicação por cartas feita por Romain Rolland à ele, em um comentário sobre o livro recém escrito à época, *O futuro de uma ilusão* (1927/1996). O escritor francês, contrariando a teoria freudiana sobre a origem do sentimento de religiosidade, propõe o que ele considera a verdadeira fonte da religiosidade: o sentimento oceânico. Segundo

Rolland, trata-se de uma sensação de eternidade, um sentimento de algo ilimitado, sem fronteiras, oceânico por assim dizer. Desta forma, corresponderia a uma fonte da energia religiosa a partir da qual as Igrejas e sistemas religiosos se apoderam e se utilizam para as diversas formas de expressão religiosas.

O sentimento oceânico definido como o sentimento de um vínculo indissolúvel, de ser uno com o mundo externo como um todo (Freud, 1930/1996, pp. 74), de início, é negado por Freud que afirma não encontrar este tipo de sentimento em seu íntimo. Porém, afirma que o ego do adulto que nos parece à primeira vista tão nítido e delimitado, provavelmente, no início da vida não era assim. Este sentimento oceânico é remetido, por Freud, aos primórdios da vida psíquica quando uma criança recém-nascida ainda não distingue o seu ego do mundo externo como fonte das sensações que fluem sobre ela. Este processo de distinção entre fontes de estímulos internas e externas se dá de forma gradativa e permite que um sentimento de ego diferenciado possa ocorrer. Apesar disto, Freud afirma também, que essa delimitação do ego se torna mais nítida com relação às fontes externas, contra as quais, o bebê descobre que existem fora do seu controle onipotente e apenas algumas ações específicas, tal como o choro, podem modificá-las. No entanto, com relação às fontes internas, esta distinção do ego nunca se faz por completo. Termina por afirmar que o sentimento de um ego adulto não passa de um resíduo de um sentimento arcaico mais inclusivo de vínculo íntimo entre o ego e o mundo que o cerca. Freud, com sua precisão, não deixa de enfatizar o quanto estas experiências arcaicas se mantêm vivas e preservadas ao lado dos domínios mais maduros da vida mental em diferentes dimensões da experiência.

Nesta perspectiva de uma experiência primordial de indiferenciação entre o bebê e seu entorno, destacaremos o conceito de amor primário desenvolvido por M. Balint. O psicanalista húngaro propõe a existência deste amor primário como um intenso investimento do entorno pelo feto, em um momento em que este entorno ainda é indiferenciado. Representado por uma mistura de substâncias harmoniosa que se interpenetram, o amor primário não admite estruturas nem delimitações nítidas. Este estado de coisas antecederia a emergência das relações de objeto propriamente ditas, já que a concepção da existência do objeto remete a existência de fronteiras e uma incipiente diferenciação. Balint (1968/1993) sugere que esta intromistura harmoniosa interpenetrante seja simbolizada pela imagem arcaica do peixe no mar, que tal como a situação do feto em relação ao fluido amniótico e a

placenta, este símbolo representa um espaço onde não existem objetos, apenas substâncias e expansões sem limites.

Esta proposição balintiana de um início onde o feto investiria biológica e libidinalmente de forma intensa em seu entorno, supõe também a condição de pré-objetos representada por estas substâncias que se mesclam ao ego incipiente do feto e do recém-nascido. Estes pré-objetos ou objetos primários correspondem a relação com a mãe, em sua função de cuidados afetivos e fisiológicos, e a relação com os quatro elementos símbolos da mãe arcaica: a água, a terra, o ar e o fogo. O amor primário, propriamente dito, é simbolizado por uma palavra japonesa *amaeru* que, de acordo com Balint, significa desejar ou esperar ser amado. Ou seja, esta palavra define o aspecto passivo do amor primário que precisa ser atendido em suas necessidades sem qualquer exigência de esforço ou compensação por isso.

M. Balint (1937), ao discutir os trabalhos de A. Balint e Hermann, considera que ambos, a partir de diferentes linhas de pensamento e diferentes metodologias, compartilharam conclusões semelhantes sobre os primórdios da vida psíquica. A. Balint desenvolveu suas ideias a partir de pedagogia comparativa e I. Hermann utilizou-se da metodologia da psicologia comparativa e do estudo dos primatas. A teoria de Hermann inicia a partir de duas observações fundamentais: a primeira se refere a observação de que os filhotes de primatas levam seus primeiros meses de vida extrauterina agarrados ao corpo de sua mãe; a segunda refere-se a observação de que o bebê humano é forçosamente separado do corpo materno muito cedo. Balint aborda a conceituação de Hermann sobre o desejo da criança de continuar vivendo como componente da unidade mãe-bebê, uma unidade dual, e discute como, em nossa civilização, esse desejo é frustrado logo cedo. Desta forma, diversos sintomas substitutivos são criados, tais como um grande número de reflexos, a posição para dormir, fenômenos de sugar e a tendência de segurar algo em momentos de perigo ameaçador.

O analista húngaro obteve elementos valiosos sobre a história individual de seus pacientes e construiu suas hipóteses sobre os primórdios da vida psíquica a partir de considerações sobre o fenômeno da transferência. Algumas características, segundo ele, se apresentavam monotonamente em quase todos os tratamentos e podiam ser observadas cada vez mais claramente e frequentemente no decorrer de uma análise. Balint concluiu a partir destas observações que estas características deveriam ser consideradas como qualidades gerais humanas. Nos parece que uma

das questões fundamentais para este psicanalista era a origem destas características, e decidir se estas seriam determinadas pela natureza biológica do homem ou precipitadas pelas experiências psíquicas iniciais. Questão na qual se posicionou, ao lado de A. Balint e I. Hermann, claramente pela segunda alternativa.

Após considerações sobre demandas feitas pelo paciente, por simples gratificações, não apenas ao analista, mas a todo seu entorno, no período avançado da análise, Balint alcançou a natureza de uma relação regressiva que se estabelecia na transferência. O psicanalista húngaro compreendeu, que este fenômeno clínico consistia em um período específico que emergia frequentemente na relação com determinados pacientes. Balint descreve estes pacientes como profundamente perturbados ou como pessoas cujo desenvolvimento do ego foi distorcido por traumas precoces. A natureza deste fenômeno se assemelhava a reações muito primitivas da psique humana. Nomeou este fenômeno clínico como o período de regressão ou novo começo.

Balint percebeu que, conforme a análise daqueles pacientes avançava, emergiam expectativas e intensificavam-se as demandas por gratificações primitivas por parte do analista e do ambiente ao redor do paciente. Na presença do manejo clássico da transferência, da regra da abstinência e da passividade do analista, estes desejos por gratificação eram automaticamente frustrados. Os sentimentos de profundo desapontamento, de perda de segurança e desespero configuravam-se e emergiam envoltos em forte agressividade e fantasias sádicas com relação ao analista. A investigação do que seriam estes perigosos desejos levou Balint a considerá-los como uma reedição de experiências muito primitivas, pertencentes aos momentos iniciais da vida pós-natal. Balint, ao definir a natureza daqueles desejos, percebeu que uma de suas características referia-se ao fato de que estes desejos eram sempre dirigidos a um objeto, e por isso, não poderiam ser satisfeitos de forma narcísica ou auto erótica. Uma segunda importante qualidade destes desejos primitivos referia-se à experiência de satisfação que acompanhava a gratificação, a qual dava-se de forma tranquila e quase silenciosa.

Considerando as experiências passionais de busca de satisfação na situação de transferência, Balint concluiu que estas reações repetiam as mais primitivas situações infantis. Estas definiam-se por não serem narcísticas, dirigirem-se a um objeto e consistirem em um tipo de amor passivo. Ou seja, a expectativa do bebê, nestes momentos iniciais, é de ser amado e satisfeito incondicionalmente, sem a

obrigação de dar nada em troca, configuração nomeada por Balint como a fase do amor primário. O narcisismo é concebido, então, pelo psicanalista húngaro como um desvio, uma reação ao sentimento de não ser amado nem gratificado suficientemente pelo ambiente nestes momentos iniciais da vida, e por isso, de natureza secundária. Balint considera também, como um segundo desvio dentro deste estágio de amor primário, a atitude de amar o objeto de forma ativa, ou seja, ama-se o parceiro da forma em que se espera ser amado por ele. Quando estes eventos de amor passivo, reações narcísicas e amor ativo surgem numa análise, Balint os nomeia como novo começo. Este novo começo representa a reedição no âmbito da transferência das primeiras relações de unidade dual, que marcadas por falhas básicas por parte do ambiente, pressionam o psiquismo no sentido de cicatrização destas falhas a partir da sua inscrição na dimensão simbólica, na esperança de uma elaboração.

A hipótese fundamental a partir da qual Balint desenvolve sua teoria sobre o amor primário é a de que a fase mais precoce da vida, imediatamente posterior ao nascimento, não se distingue por ser de qualidade narcísica, mas sim, a essência deste momento inicial de constituição subjetiva consiste na busca pelo objeto. Estamos completamente de acordo com esta perspectiva. A teoria kleiniana representou uma transição da visão clássica representada pela obra de Freud, para o que viria a se tornar uma teoria das relações de objeto. Apesar de Klein não declarar oposição ao conceito de narcisismo primário de Freud, vê-se que este conceito não se integra em suas considerações teóricas, já que a mesma propõe uma relação objetal com o seio desde o início da vida. Não nos parece haver, também, nenhum tipo de referência a um estágio anobjetal na obra de Klein.

No entanto, deve-se considerar a posição de transição que a psicanalista austríaca ocupou na história da psicanálise. A novidade inaugurada por Klein, foi o deslocamento da ênfase na pulsão com objetivo de descarga e que, concomitantemente, daria origem a um funcionamento psíquico regido pelo princípio do prazer, para a ênfase ao objeto, alvo da pulsão, em cuja inter-relação com o ego incipiente faria emergir um funcionamento psíquico, propriamente dito. Ou seja, Klein, como representante desta transição, manteve a importância da pulsão para os processos psíquicos, porém a compreendeu como existindo sempre em relação com o objeto, e não em busca da descarga de tensão, como víamos na obra de Freud. O objeto, alvo da pulsão, não mais poderia ser um objeto qualquer,

facilmente substituível, mas, pelo contrário, as vicissitudes do objeto passaram a importar. A constituição do ego se estabeleceria na relação com este objeto, através de projeções e introjeções, um mundo interno iria constituindo-se e distinguindo-se das experiências com um mundo externo. Além da ênfase no objeto, a teoria das relações de objeto inaugura a ênfase na qualidade da relação com este objeto que passa a possuir características específicas e funções primordiais.

Klein destacou os processos de constituição psíquica a partir das experiências relacionais do bebê, inicialmente, com objetos parciais. A partir de uma tendência à integração, do amadurecimento fisiológico e de um complexo processo de projeção e introjeção na relação com estes objetos parciais, emergiria um ego mais integrado e, conseqüentemente, uma percepção da existência de objetos totais. A obra de Klein nos apresenta um bebê, no início, não-integrado, menos indiferenciado que o bebê do amor primário de Balint e, conseqüentemente, mais ativo que este. Para Klein, a nosso ver, nem as pulsões nem os objetos são determinantes, mas o encontro de ambos. Uma importante diferença entre as perspectivas de Balint e de Klein sobre os momentos iniciais da constituição subjetiva deve-se ao lugar ocupado pela pulsão de morte, já que esta não entra em consideração pelo psicanalista húngaro nestes primeiros momentos. Para Balint, estes são marcados pela busca do amor incondicional, e não há espaço para agressividade e impulsos destrutivos, a não ser posteriormente, como reação a falhas do ambiente em responder às demandas do bebê.

Uma noção de unidade dual pode ser encontrada, na obra de M. Klein, através do conceito de identificação projetiva. Esta noção, inicialmente construída para denominar um mecanismo de defesa arcaico, característico da posição esquizoparanóide, implica em uma relação mãe-bebê em que as fronteiras ainda não estão bem delimitadas. Este conceito representa o que Ogden nomeou como uma “concepção intersubjetiva do sujeito” na teoria kleiniana. Ou seja, há uma “conceituação da criação da subjetividade através da dialética da interpenetração de subjetividades” (Ogden, 2003, p. 40). O sujeito ao lançar mão de processos projetivos e introjetivos, desde os momentos iniciais de vida, estabelece uma díade constituída por projetor e recipiente onde ambos irão constituir uma matriz intersubjetiva a partir de uma relação paradoxal de estarem unidos e simultaneamente separados.

Além do sujeito intersubjetivo, a noção de identificação projetiva, aponta também para a concepção de uma matriz intersubjetiva do psiquismo na medida em que se considera que a constituição subjetiva se dá a partir desta unidade dual, constituída pelo projetor e o recipiente. A identificação projetiva define-se como matriz intersubjetiva na medida em que há uma “intersubjetividade mutuamente criadora, que subjaz à identificação projetiva saudável e dá ao bebê uma forma que lhe permita conter a vivência psicológica e sensorial de si mesmo” (Ogden, 2003, p. 41). Em uma unidade dual considerada bem sucedida nos termos kleinianos, a partir de Ogden, a mãe permite ser habitada pelo bebê na sua contra-identificação projetiva, e só a partir deste fenômeno, ela pode oferecer uma forma àquele bebê, forma esta criada também por ele mesmo e que resultará em uma nova subjetividade: a subjetividade do bebê.

Winnicott (1956/2000), compartilhando com Balint da perspectiva de um estado de indiferenciação da díade mãe-bebê nos estágios iniciais da vida, desenvolve uma noção que descreve o estado emocional da mãe, ou seja, da função continente desta díade primordial. Propõe nomear o estado psicológico característico da mãe, nesta díade, como preocupação materna primária. Este é um estado psicológico caracterizado por uma extrema sensibilidade que inicia ao final da gravidez e dura até algumas semanas após o nascimento do bebê. Neste período, observa-se que algumas mães conseguem preocupar-se e manterem-se ligadas ao bebê a ponto de excluir qualquer outro tipo de interesse de forma temporária. Winnicott compara este estado com um estado de retraimento, de dissociação ou até mesmo, em um nível mais profundo, a um episódio esquizóide temporário. Apenas neste lugar, definido por Winnicott como da “preocupação materna primária”, a mãe estará apta a desenvolver a sensibilidade suficiente para se colocar no lugar do bebê e assim, atender as necessidades deste.

Esta indiferenciação inicial é caracterizada por uma importante diferença entre os componentes da díade, em termos psicológicos. O papel da mãe define-se por uma intensa identificação consciente e inconsciente com o seu bebê, identificação esta que significa obviamente um fenômeno bastante complexo. Em contrapartida, do ponto de vista do bebê, o processo psicológico que se passa caracteriza-se por ser da natureza de uma dependência absoluta, não implicando em identificação ainda neste estágio inicial. Assim, a perspectiva do bebê supõe um papel passivo, tal como o descreve M. Balint, em sua teoria sobre o amor primário.

Esta relação mãe-bebê nos estágios muito iniciais da vida da criança define-se pela hierarquia de papéis, fato este que implica em diversos desdobramentos teóricos sobre o papel da alteridade na constituição da personalidade.

Um importante aspecto que advém desta hierarquia de papéis no relacionamento mãe-bebê refere-se às consequências das falhas no atendimento das necessidades do bebê neste estágio inicial. Winnicott (1956/2000) enfatiza a distinção existente entre esse início, que se refere à dimensão da necessidade, em contrapartida à dimensão do desejo, posterior na vida da criança. O não atendimento das necessidades neste estágio inicial é algo que permanece não resolvido, e não tem o mesmo significado que uma posterior satisfação ou frustração com relação à um impulso do id. Segundo o autor, falhas da mãe em atender as necessidades do bebê nessa etapa inicial não provocam frustração, mas uma ameaça de aniquilação. Esta é uma ansiedade designada pelo psicanalista inglês como a ansiedade mais primitiva experimentada pelo bebê quando este precisa reagir às intrusões do ambiente que interrompem o seu sentimento de continuidade de existir. Já que, neste primeiro momento, as falhas não são sentidas pelo bebê como falhas da mãe mas como ameaças à existência pessoal do eu. As vicissitudes destas falhas no desenvolvimento emocional primitivo podem gerar consequências catastróficas para a constituição da subjetividade, tal como discutiremos no segundo capítulo desta tese.

## **2.2 As Origens do Ego**

Os autores da teoria psicanalítica das relações de objeto, escolhidos como referência para esta pesquisa, apesar de conceberem as relações de objeto iniciais como constitutivas da subjetividade, possuem diferentes perspectivas quanto ao momento inicial da vida psíquica pré e pós-natal. Mais especificamente, com relação as origens do ego, podemos distingui-los em dois grupos: aqueles que concebem um ego não-integrado, porém minimamente diferenciado do meio desde o início, tal como M. Klein e pós-kleinianos e aqueles que estabelecem uma fase de indiferenciação primordial, tal como Fairbairn, Balint e Winnicott, conforme discutido na seção anterior.

A nosso ver, esta nuance quanto a fusão inicial ou a existência de um ego incipiente é possível de ser conciliada. A perspectiva paradoxal da experiência de fusão/diferenciação, contemplada nesta pesquisa, torna esta solução irrelevante. O paradoxo consiste na concepção de que uma experiência de fusão contempla, simultaneamente, uma experiência de diferenciação, ou seja, o sujeito não pode experimentar a indiferenciação se não tiver havido, minimamente, algum grau de diferenciação e vice-versa. O que realmente nos parece fundamental é a capacidade do ambiente em manter tal situação paradoxal em suspenso, não resolvida, mas sim, tolerada.

O aspecto que nos parece trazer realmente uma diferença mais intransponível entre estas duas linhas de pensamento, refere-se ao papel da pulsão nos primórdios da vida psíquica. Enquanto os kleinianos propõem uma correlação entre o que é projetado e o que é vivido pelo bebê desde o início, concebendo as pulsões como a lente com a qual o bebê viverá suas primeiras relações de objeto; os psicanalistas do Middle Group propõem experiências com pré-objetos anteriores as manifestações pulsionais. Desta forma, radicalizam com relação ao papel do ambiente, estabelecendo-o como fator determinante para o sucesso ou o fracasso na constituição das fundações do psiquismo.

Há convergências destes dois grupos com relação a contestação sobre a existência de uma fase anobjetal e quanto ao conceito de narcisismo primário. Tanto Balint quanto Klein supõem uma relação de objeto desde o início da vida e até mesmo, já na vida intra-uterina. No entanto, conforme discutido na seção anterior, enquanto Klein supõe uma relação de objeto mais delimitada desde o início a partir da posição esquizo-paranóide, Balint irá supor uma relação com pré-objetos indiferenciada e ilimitada, anterior a relação de objeto propriamente dita. Além destas divergências quanto ao grau de diferenciação ego-ambiente e ponto de origem deste ego, consideramos a mais profunda dentre as divergências destes duas linhas de pensamento da Psicanálise, aquela que se refere a ação da pulsão de morte no início da vida.

Melanie Klein e Fairbairn irão iluminar aquelas áreas obscuras da mente, apenas indicadas por Freud, e conceituar a subjetividade como constituída por uma multiplicidade de objetos internos em relação com partes do ego. Fairbairn, ao mesmo tempo em que partiu da teoria freudiana, mas com fortes influências de Ferenczi, distanciou-se do primeiro em conceitos pontuais de sua obra, resultando

em uma concepção do psiquismo onde a primazia da relação resulta numa metapsicologia da relação, ou seja, concebe o psiquismo como fundado pela relação. Klein, por sua vez, representou, com sua teoria original, uma transição da psicanálise clássica para o que posteriormente seria amplamente utilizado, como a teoria das relações de objeto. Desta forma, manteve em parte, as bases conceituais da psicanálise clássica. Fairbairn concebe um ego inicial capaz de lidar com objetos no mundo externo, enquanto Klein concebe este ego inicial como precariamente separado do objeto e buscando organizar o caos primordial em que é lançado devido à sua dualidade pulsional.

Fairbairn propõe um ego inicial capaz de lidar com o objeto da realidade factual. Segundo ele, a criança move-se desde o início pelo princípio de realidade, mesmo que este esteja em um grau mais baixo do que o do adulto. Fairbairn propõe um aparelho psíquico constituído por estruturas dinâmicas, ou seja, estruturas que são também fonte de suas próprias energias. Contrapõe-se a ideia da existência de algo como o id, reservatório de energia livremente móvel, desvinculada de qualquer estrutura. Exclui, também, a ideia de uma estrutura sem energia tal como formulada por Freud em sua concepção de ego. Desta forma, a partir de sua experiência clínica, renuncia a teoria das pulsões desenvolvida por Freud e mantida intacta na obra de Melanie Klein.

Para Fairbairn, tudo começa com a experiência de uma falha do objeto. A partir desta experiência de desencontro, o ego primitivo recorre ao mecanismo de cisão sobre o objeto sentido como mau. Este objeto será dividido em objeto excitante e objeto rejeitante e, logo em seguida, ambos sofrerão a repressão pelo ego central. A cisão e repressão agirão também sobre partes do ego que estiveram ligadas aos maus objetos. Estas partes do ego serão descritas como ego libidinal e sabotador interno. Assim constitui-se a chamada “situação endopsíquica básica”, na qual encontra-se o ego central, resquício da relação com o bom objeto, e agente principal da repressão.

O primeiro passo dado por Fairbairn, no sentido da “renúncia” às pulsões, foi a reformulação da teoria da libido de Freud que estabelecia como meta central a busca de prazer, através do alívio da tensão. Segundo o psicanalista escocês, a libido busca primordialmente os objetos. Esta reformulação da teoria da libido permitiu uma nova perspectiva sobre a gênese dos processos psíquicos a partir de um vértice relacional, alinhado com a originalidade da perspectiva ferenciana.

O segundo passo foi quando considerou as implicações dessa revisão da teoria da libido sobre a teoria clássica da repressão. Para Fairbairn (1980/1940), a operação fundamental de constituição do ego são os processos de cisão/repressão. Desta forma, o mecanismo de repressão dirige-se à relação com objetos maus e vem sempre acompanhado da cisão do objeto e de parte do ego. Ou seja, para Fairbairn, a repressão dirige-se às relações com objetos maus no contexto da percepção da falha deste objeto, o que implica na tentativa de controle deste objeto mal e, simultaneamente, de preservação da relação com o objeto bom. Na teoria clássica, a repressão dirige-se aos impulsos condenáveis pela consciência moral, ou seja, esta age sobre os impulsos derivados do complexo de Édipo e condenáveis pelo superego.

Segundo Fairbairn, Freud desenvolveu sua teoria sobre o conteúdo da repressão a partir dos seus primeiros estudos sobre a histeria. No entanto, Fairbairn alega que, posteriormente, Freud transferiu seus interesses do campo da histeria para o campo da melancolia quando desenvolveu sua teoria sobre o agente da repressão sob a forma de um superego. Fairbairn, no entanto, preferiu manter o campo da esquizoidia como paradigma do funcionamento psíquico primordial. Desta forma, dirigiu-se a ansiedades e mecanismos de defesa mais primitivos do que os característicos da melancolia. Segundo ele, os conflitos melancólicos estabelecem a existência de um ego mais integrado em relação com os objetos. Já no âmbito da esquizoidia, as relações entre os egos e os objetos caracterizam-se por uma maior indiferenciação.

Em outro ponto de divergência com Freud, Fairbairn (1980/1940) supõe a agressividade como secundária à libido e consequência de uma relação objetual insatisfatória. Para Freud, a agressividade é vista como um fator primário e independente a partir da sua teoria pulsional. Na perspectiva de Fairbairn, a culpa se torna secundária à sensação da maldade do objeto. Ou seja, a repressão tem sua razão de existir não para o controle de impulsos odiosos e sim para controle (de motivação agressiva) das relações com objetos maus. Para Fairbairn, os impulsos só podem ser considerados como tendências gerais, que adquirem uma forma mais definida a partir da experiência. O termo pulsão, segundo ele, seria mais útil para a clínica se utilizado como adjetivo, como uma estrutura psíquica que faz algo a algo ou a alguém, sempre numa dimensão relacional. Assim, Fairbairn enfatiza o lugar

da alteridade, valorizando a experiência com o ambiente e a qualidade desta para a emergência dos processos de subjetivação.

Na perspectiva de uma transição da psicanálise clássica para a teoria das relações de objeto, Klein concebe sua teoria das posições na qual investiga a gênese do psiquismo a partir de duas posições: a esquizo-paranóide e a depressiva. As posições esquizo-paranóide e depressiva designam dois grupos específicos de ansiedades, defesas, formação de símbolos e relações de objeto que estabelecem formas às diferentes dimensões da experiência. A posição esquizo-paranóide refere-se a uma organização psíquica movida pelo ego incipiente para lidar com as ansiedades e fantasias geradas pelos embates entre a pulsão de morte e a pulsão de vida na relação com os primeiros objetos.

Na perspectiva de Klein, tal como na de Fairbairn, as cisões também têm papel primordial. As duas qualidades opostas atribuídas ao objeto primordial, a partir das projeções derivadas do embate entre pulsão de vida e pulsão de morte, devem ser mantidas tão separadas quanto possível devido à incapacidade do ego incipiente em experienciar a ambivalência. Esta separação é realizada, então, através de uma cisão no objeto, e paralelamente, efetua-se uma cisão semelhante no ego, assim a experiência de um ego mau também é mantida separada da experiência de um ego bom, dando origem a um mundo interno fragmentado.

A partir do possível êxito na posição esquizo-paranóide, o ego vai ganhando força com a introjeção das experiências com o objeto bom, e conseqüentemente, ocorre uma maior integração e fortalecimento deste ego inicial. Na entrada da posição depressiva, o ego mais potente para lidar com experiências de amor e ódio dirigidas ao mesmo objeto, a partir do próprio desenvolvimento de funções psicofisiológicas, torna possível que uma relação com objetos totais possa se estabelecer, assim, necessitando menos dos processos de cisão. Estas experiências de ambivalência são consideradas mais sofisticadas para o psiquismo, pois incluem vivências de culpa e reparação. Ou seja, no âmbito da experiência de ambivalência, o ego é convocado a lidar com a impossibilidade de proteger o objeto de seus próprios impulsos hostis e se haver com os limites de sua capacidade de reparação. Implica em uma maior tolerância e adaptação ao princípio de realidade.

Nos momentos em que predomina a pulsão de morte, o objeto externo é vivido pelo bebê, a partir de suas projeções, como objeto hostil. O bebê odeia e teme o objeto mau, assim desenvolve-se uma situação persecutória, protótipo de

toda futura relação hostil de objeto. Paralelamente, fontes primitivas de amor fundadas pela pulsão de vida, são projetadas criando o objeto bom, como protótipo das relações de objeto amorosas. Sua concepção sobre os objetos internos envolve o significado que as fantasias inconscientes, representantes mentais da pulsão, concedem a estes objetos. A perspectiva de Klein considera as relações objetais como possuindo o colorido hostil ou amoroso de acordo com a pulsão predominante naquela interação.

Desde o início, haveria um inter-jogo de projeções e introjeções no contexto da relação com objetos ainda pouco diferenciados do self. Neste enquadre de relações objetais em processo de diferenciação, M. Klein postulou o conceito de identificação projetiva (1946/1955), inicialmente elaborado como mecanismo de defesa ao lado de outros como as cisões, projeções, negação e idealização. Característico da posição esquizo-paranóide, servia a função de livrar-se de sentimentos e fantasias de cunho persecutório, a partir da cisão de partes do ego, seguida da projeção destas partes, alocando-as no objeto cuidador. Propôs também a identificação introjetiva, que em sentido contrário, configura os processos introjetivos que ocorrem na interação com os objetos da realidade externa. Este conceito irá ganhar uma abrangência maior com os trabalhos de alguns pós-kleinianos (Rosenfeld, Bion, etc.) que alcançaram os aspectos da identificação projetiva como forma de comunicação e de busca por uma mudança psíquica. A identificação projetiva é considerada um processo psicológico que é simultaneamente uma defesa, uma forma primitiva de relação de objeto e um caminho para a mudança psíquica (Ogden, 1996).

Klein por representar uma transição da psicanálise clássica para o que mais tarde, seria denominada como “teoria das relações de objeto”, mantém a dimensão pulsional no processo de constituição subjetiva. A partir da sua noção de fantasia inconsciente como representante mental da pulsão, concebe os objetos internos como envolvidos pelo significado que estas fantasias inconscientes lhes concedem. Algumas contribuições suas puderam se desdobrar, a partir de autores pós-kleinianos, em conceitos chave para uma teoria da clínica cada vez mais relacional e intersubjetiva. O conceito de identificação projetiva pode ser compreendido como uma forma transicional de relação objetual que se situa entre o estágio do “objeto subjetivo” (Winnicott, 1951) e a experiência do objeto objetivamente percebido. O tema da identificação projetiva e suas vicissitudes para o psiquismo e manejo

clínico com casos-limite, será discutido mais a frente, especificamente, no terceiro capítulo desta pesquisa.

Podemos considerar que as principais convergências entre estes dois psicanalistas, se situam na ideia da cisão dos objetos e de partes do ego característica dos primórdios da vida psíquica e na conseqüente multiplicidade do sujeito que advém destes processos de cisão primordiais. No entanto, pode-se inferir da teoria da estrutura endopsíquica de Fairbairn, uma primazia dos processos introjetivos na constituição do sujeito. E, em Klein, distingue-se o inter-jogo de introjeções e projeções desde as primeiras relações objetais. Ambas concepções resultam na perspectiva de que a emergência do sujeito ocorre a partir de experiências nas relações de objeto, só que enfatizando direções opostas: em Klein vê-se uma primazia de processos projetivos e em Fairbairn, uma primazia dos processos introjetivos.

Há uma importante distinção a ser feita com relação às concepções de objeto interno em Klein e Fairbairn. Segundo Ogden (“The concept of internal object relations”) a conclusão de Fairbairn é que não somente as suborganizações de ego, mas também os objetos internos, precisam ser considerados como estruturas dinâmicas. Desta forma, estabelece o conceito de relações de objeto internas como relações entre “agentes semi-autônomos” dentro de uma única personalidade. Quando Fairbairn diz que objetos internos não são “meramente objetos”, mas estruturas dinâmicas, ele parece querer dizer que figuras internas não são simples representações mentais do objeto, mas são agentes ativos cuja atividade é percebida por estes e por outras estruturas dinâmicas como tendo características específicas que são organizadas e registradas como representações mentais estáveis. Em resumo, Klein concebe objetos internos como envolvidos pelos representantes mentais das pulsões, e indistinguíveis de fantasias inconscientes; e Fairbairn concebe objetos internos como estruturas dinâmicas capazes de pensar, sentir e relacionar-se com outras estruturas.

As concepções faibairnianas de estruturas dinâmicas, da meta libidinal pela busca de objetos e de que a repressão se dirige originalmente a relação com objetos maus, parecem tornar a teoria clássica das pulsões incompatível com as descobertas feitas a partir da clínica. Desta forma, Fairbairn coloca as relações objetais em primeiro plano nos processos de subjetivação, distanciando-se da metapsicologia freudiana. A primazia da relação resulta numa metapsicologia da relação. A

concepção faibairniana merece destaque nas discussões clínicas contemporâneas, pois investiga os processos psíquicos primordiais em um contexto de dependência absoluta, e por isso, em uma relação assimétrica e de qualidade traumática. A singularidade destas experiências relacionais precoces determinará o desdobramento da experiência do trauma em um viés constitutivo ou psicopatológico.

Para Winnicott, “a primeira organização do ego deriva da experiência de ameaças de aniquilação que não chegam a se cumprir e, das quais, repetidamente, o bebê se recupera” (1956/2000, pp. 404). Segundo o psicanalista inglês, a partir dessas experiências o bebê passa a desenvolver um sentimento de confiança que retorna ao ego como uma capacidade de tolerar frustrações. O foco deste psicanalista está na capacidade do ambiente em fornecer um atendimento às necessidades do bebê nesta fase mais primitiva que o permita começar a existir, a ter experiências, a dominar os instintos e assim, a constituir um ego pessoal. “Tudo isso é sentido como real pelo bebê que se torna capaz de ter um eu, o qual, por sua vez, pode em algum momento vir até mesmo a sacrificar a espontaneidade, e até mesmo morrer” (Winnicott, 1956/2000, p. 404). Assim, na perspectiva winnicottiana, o ego é visto como um somatório de experiências que, em situações favoráveis proporcionadas pelo ambiente, permitem que um senso de realidade se desenvolva gradativamente. Estas situações favoráveis, para Winnicott, são representadas pelo estado de “preocupação materna primária” desenvolvido pela mãe, e discutido na seção anterior. Percebe-se na teoria winnicottiana uma substancialidade do objeto que é considerado como fundamental para a constituição da personalidade, a partir de suas características realísticas.

Klein (1946/1985) afirma concordar com a proposição winnicottiana de um estado de não-integração inicial do ego. No entanto, em toda a sua obra, ela propõe um ego incipiente minimamente diferenciado do meio e, tendências inatas deste ego incipiente no sentido da integração e da desintegração. Devido a tendência à desintegração que se alterna à tendência à integração neste início, dois núcleos de objeto se constituem no mundo interno: o seio persecutório que surge a partir da projeção no objeto das fantasias agressivas provenientes da pulsão de morte, e o seio ideal constituído a partir da projeção das fantasias amorosas provenientes da pulsão de vida. De acordo com Baranger, o estatuto do objeto como estrutura endopsíquica constitui o conceito chave da metapsicologia kleiniana. E, apesar da

psicanalista vienense não utilizar o termo “estrutura endopsíquica” proveniente de Fairbairn, o psicanalista argentino considera que a mesma distância que ele assinala entre o conceito de objeto kleiniano tem do objeto do luto freudiano, o objeto da metapsicologia kleiniana tem da estrutura endopsíquica de Fairbairn.

Para compreendermos a perspectiva kleiniana sobre as origens do ego, é imprescindível abordar, conjuntamente, o estatuto do objeto em sua obra. W. Baranger (1994, p. 39) distingue dois conceitos sobre o objeto na obra de Freud, o conceito de objeto desenvolvido nos “Três Ensaio sobre a Sexualidade” (1905) e o conceito de objeto desenvolvido no “Luto e Melancolia” (1915). Melanie Klein não retoma o primeiro conceito de objeto em Freud, já que em sua obra percebe-se uma mudança de ênfase que se desloca da pulsão para o objeto, pois em Freud, neste primeiro momento, a pulsão importava mais que o objeto, já que este poderia ser substituído. Segundo Baranger, o conceito kleiniano de objeto deriva-se da segunda linha de pensamento de Freud originária do “Luto e Melancolia” (1915). A perspectiva de que os fenômenos das introjeções e identificações seriam capazes de gerar modificações no ego no contexto do luto, abriria novas perspectivas que iriam muito além do campo do luto, incidindo em todos os processos de desenvolvimento psíquico. Sem dúvida nenhuma, as considerações freudianas sobre os processos de introjeção e identificação com os objetos investidos libidinalmente e posteriormente perdidos, e sua incorporação no interior do ego, estão nas fundações da teoria kleiniana da mente.

Para Melanie Klein, a origem do ego se dá a partir da interiorização do seio bom, ou seja, este como objeto parcial constitui o núcleo a partir do qual o ego vai se constituir. São as experiências com o seio bom, que gratifica, reassegura e aplaca as angústias que favorecerão o processo gradativo de integração. No entanto, a própria possibilidade de haver um processo introjetivo desde o início remete a uma função de um núcleo de ego rudimentar. A metáfora alimentar predominará na descrição da constituição de um mundo interno, e o seio representará este objeto primordial e protótipo das relações objetais subsequentes. Klein, diferentemente de Winnicott, recorre a uma concepção genética para a relação que descreve entre o ego e seus objetos. As experiências iniciais com os objetos parciais estão desde o início permeadas por fantasias inconscientes compreendidas como representantes psíquicos dos instintos. Estas fantasias, originárias das experiências corporais, fabricariam as ansiedades com as quais as relações com o seio são permeadas.

A metapsicologia kleiniana consiste em uma rede de fantasias inconscientes formada por representações inconscientes de imagos arquetípicas, que equivalem a um equipamento genético herdado, articuladas com as experiências com o mundo exterior. A fantasia inconsciente foi definida como “expressão mental do instinto” por Susan Isaacs (1952), ou seja, o espaço intermediário entre a dimensão biológica e a dimensão psíquica. De acordo com Hana Segal (1973), no início da obra de Freud, tal como no trabalho sobre “O instinto e suas vicissitudes”, o instinto é definido e igualado ao seu próprio representante psíquico e situado como “um conceito na fronteira entre o mental e o somático”. No entanto, em trabalhos posteriores, tal como “O inconsciente” (1915), Freud parece traçar uma distinção ao afirmar que “um instinto jamais pode tornar-se um objeto da consciência – somente a idéia que representa o instinto é que pode. Mesmo no inconsciente, um instinto não pode ser representado de outra forma senão por uma idéia” (Freud, *apud* Segal, 1973, p. 23). O conceito de fantasia, proposto por Susan Isaacs, pretende defini-la como sendo a imagem ou idéia que vem representar, no âmbito psíquico, o impulso que emerge do corpo.

Queremos assinalar aqui que, na concepção kleiniana, há um inter-relacionamento contínuo da fantasia inconsciente e da realidade externa. Desta forma, a importância do fator ambiental só pode ser avaliada em sua co-relação com a significação que estas experiências alcançam a partir das pulsões e fantasias ativas naquele momento. Baranger (1994) pontua que as experiências provenientes de um ambiente satisfatório não excluem a probabilidade de existência de ansiedades agressivas e persecutórias no bebê. Em contrapartida, a presença de instintos agressivos pode ser mitigada em grande parte por experiências com o objeto bom, por exemplo. Com relação a esta interrelação entre sujeito e objeto na estrutura endopsíquica kleiniana, Baranger (1994) afirma que o sujeito e seus objetos vivem de uma vida recíproca, na qual em última análise, nada é determinante.

Observa-se uma dialética de atividade e passividade na relação entre sujeito e objeto, na obra kleiniana, onde ambos alternam em seus papéis de determinante e determinado, reciprocamente. E os mecanismos que instauram esta reciprocidade entre sujeito e objeto são os mecanismos de cisão, identificação projetiva e introjetiva. Estes, inicialmente considerados como mecanismos de defesa pertencentes as primeiras relações de objeto, representam também a noção de unidade e dualidade simultâneas presente na concepção kleiniana sobre os

primórdios do psiquismo. Esta unidade dual a que se refere o conceito de identificação projetiva, especificamente, refere-se ao âmbito da posição esquizo-paranóide e, por isso, supõe uma incipiente distinção entre o eu e o outro obliterada pelos processos de identificação projetiva e introjetiva. Posteriormente, esta noção será desenvolvida como ferramenta privilegiada no manejo clínico da transferência e da contra-transferência com pacientes regredidos, como discutiremos no capítulo 3 desta tese.

O objeto, envolvido pelas fantasias inconscientes, tem suas origens nas experiências arcaicas corporais. O objeto bom, origina-se em instintos de vida que encontram confirmação e desenvolvem sentido de realidade a partir das experiências de satisfação. Este objeto bom, em torno do qual o ego vai se constituindo, é considerado paradoxalmente como estrutura e estruturante de um endopsiquismo. Esta posição de Klein, apesar de se aproximar de Fairbairn, outro expoente da psicanálise relacional, em sua concepção do objeto como estrutura endopsíquica; diferencia-se do mesmo, já que este psicanalista ofereceu pouca importância ao objeto bom para a constituição de sua estrutura endopsíquica. Ao contrário, a experiência central de constituição do sujeito referia-se, para Fairbairn, às experiências de frustração com os objetos externos que falhavam no atendimento às necessidades afetivas e fisiológicas iniciais. Os objetos maus e a relação com estes eram internalizados com o objetivo de controle destes objetos e de preservação das experiências de satisfação. Estes eram, então, reprimidos pelo ego central e cindidos em suas representações internas como uma multiplicidade de objetos e suas relações com partes do ego, tais como os objetos rejeitantes e sua relação com o sabotador interno e os objetos excitantes e suas relações com o ego libidinal.

Klein afirma, categoricamente, que uma de suas diferenças para Fairbairn, naquela ocasião, era que a abordagem daquele psicanalista enfatizava o desenvolvimento do ego em relação com os objetos, e seu enfoque dirigia-se para o ângulo das ansiedades e suas vicissitudes (1946/1985). Assim sendo, não podemos deixar de considerar o peso dado ao material genético herdado na concepção kleiniana do desenvolvimento emocional primitivo. Ogden considera este material genético herdado, presente na teoria kleiniana, como correspondendo a uma estrutura psicológica profunda nos moldes da estrutura profunda de linguagem concebida por Chomsky.

Em analogia a este conceito de uma estrutura profunda de linguagem, segundo Ogden (2015), Klein concebe a experiência com o mundo real como provedora de dados que possam ser organizados por uma forma altamente pré-determinada pelo código inerente aos instintos. Segundo o psicanalista americano, Freud, ao construir sua Teoria sobre a sexualidade, concebe a mesma como uma forma universal de dar significado às experiências infantis precoces, a partir de constituições filogenéticas. Assim, Ogden compreende as concepções kleinianas sobre as fantasias primitivas no bebê como uma ampliação da teoria freudiana sobre a sexualidade, estendendo-a para as experiências pré-edípicas.

As noções de Bowlby sobre a busca inata pela formação de vínculo e padrões de comportamento de separação estão também relacionados ao conceito de estrutura psicológica profunda, desenvolvido por Ogden. Pois, a teoria de Bowlby admite os elementos não-aprendidos que fundamentam o comportamento de vínculo e separação, nomeadamente, o instinto de sobrevivência que está na base dos comportamentos que envolvem a formação de vínculos, as estratégias para a manutenção destes vínculos e os comportamentos de separação. No entanto, de acordo com Ogden (2015), esta teoria diferencia-se da estrutura psicanalítica profunda pois refere-se a padrões de comportamento ao invés de sistemas geradores e organizadores de significado, tal como observa-se na teoria das posições de Melanie Klein.

No entanto, após afirmar que a ansiedade surge da operação da pulsão de morte dentro do organismo, Klein (1946/1985) estabelece como outras fontes da ansiedade primária, o trauma do nascimento e a frustração das necessidades corporais. Esta concepção de uma interrelação constitutiva entre sujeito e objeto sugerem a ideia de que ambos consistem em partes de um todo, ou seja, elementos que compõem um conceito mais geral, o conceito de posição. Este conceito estabelece então, de forma determinante, os aspectos das relações de objeto, das ansiedades proeminentes, das defesas utilizadas, bem como da qualidade dos processos simbólicos, estando todos estes fenômenos interrelacionados. A noção de posição somada a compreensão sobre os processos de identificação projetiva, nos permite afirmar que o pensamento kleiniano inclui uma concepção implícita sobre a importância do ambiente.

Ambas noções de posição e de identificação projetiva apontam para a possibilidade de o bebê sair do aprisionamento criado por suas percepções e

fantasias, geradas por suas pré-concepções herdadas filogeneticamente, e projetadas no mundo externo. Especialmente, a noção de identificação projetiva, permite-nos pensar que através da entidade mãe-bebê, constitui-se um espaço potencial de transformação da experiência. Assim, neste espaço uma realidade pode ser construída e esta realidade não pertence exclusivamente nem a mãe nem as projeções do bebê, mas é fruto desta relação de unidade dual. Percebe-se o papel do ambiente na teoria kleiniana a partir da discussão destes dois conceitos pois, tal como nos lembra Ogden (2015), a mãe real serve como parceiro chave no processo psicológico compartilhado que constitui a identificação projetiva. A noção da identificação projetiva nos permite pensar na díade mãe-bebê como uma unidade psicológica básica a partir da qual as experiências provenientes das diferentes fontes, externas ou internas, encontrarão algum significado de acordo com a habilidade da mãe em processar e metabolizar as projeções do bebê.

No entanto, foi Michael Balint quem teve papel proeminente em fundamentar a perspectiva das relações de objeto ao contrapor-se enfaticamente ao conceito de narcisismo primário de Freud. A hipótese balintiana sobre o amor primário, ou seja, a mistura harmoniosa interpenetrante entre o feto/bebê e seu entorno, foi constituída em alternativa a esta concepção freudiana. Balint desenvolve esta teoria partindo do argumento de que as suposições freudianas sobre o autoerotismo, o narcisismo primário e as primeiras relações de objeto são contraditórias entre si. Segundo o psicanalista húngaro, todos estes conceitos freudianos foram propostos em diferentes momentos, para supor as primeiras experiências do bebê.

Peixoto Jr. (2013) traça um percurso através dos argumentos de Balint que apontam para estas contradições na obra de Freud, no âmbito das relações mais primitivas do bebê com seu entorno. Inicialmente, ele discute a seção sobre o encontro de objeto nos Três ensaios sobre a sexualidade (1905/1996) quando, segundo Balint, Freud desenvolve sua ideia sobre o autoerotismo. Este conceito é desenvolvido, neste trabalho, como derivado da perda do objeto estabelecido fora do corpo da criança, que inicialmente havia sido investido pela pulsão sexual. Após sua perda, a pulsão se ligaria ao próprio corpo e se tornaria auto erótica. Desta forma, esta primeira relação com o objeto seria o protótipo para as futuras relações de objeto daquele indivíduo e o autoerotismo seria um movimento pulsional secundário a esta relação primordial.

Peixoto Jr. (2013), ao discutir a concepção de Balint sobre o conceito de narcisismo em Freud, observa que Freud coloca este fenômeno psíquico como estando a meio caminho entre as pulsões auto eróticas e as relações de objeto posteriores. Neste trabalho, Freud afirma que não existe uma unidade comparável ao ego desde o princípio, desta forma o ego seria resultado de uma nova ação psíquica que aliada ao autoerotismo resultaria no narcisismo. Freud demonstra, desta forma, o caráter secundário do narcisismo. Este processo foi posteriormente caracterizado como levando a futura escolha de objeto narcísica, em oposição à escolha de objeto anaclítica que caracterizaria a experiência com o primeiro objeto descrita nos Três ensaios sobre a sexualidade (1905/1996).

Balint discute os desenvolvimentos teóricos posteriores onde Freud descreve que toda cota da libido disponível seria primariamente armazenada no ego, definindo esse estado inicial como narcisismo primário. A partir deste estado inicial, o ego começaria a investir libidinalmente nos objetos, transformando a libido narcísica em libido objetal. Esta última proposição da obra de Freud, segundo Peixoto Jr. (2013), tornou-se a versão mais amplamente divulgada pelo universo psicanalítico, com exceção dos teóricos das relações de objeto. Balint, descontente com esta proposição freudiana, afirma que aquilo que Freud nomeou como narcisismo primário não iria além de uma hipótese presumida. Em contrapartida, o narcisismo secundário seria passível de observação clínica e, conseqüentemente, estaria vulnerável a comprovações ou a refutações. O narcisismo secundário, no entanto, descreveria o movimento da libido que de início investida em objetos, seria retirada deles e investida no próprio ego, e este fenômeno sim, estaria a disposição da observação clínica.

Em *O ego e o id* (1923), Freud ao abordar a separação entre estas duas instâncias psíquicas, reconhece o id como o grande reservatório da libido. Freud afirma que, enquanto o ego está em formação, a libido é acumulada no id e só a partir das primeiras introjeções e identificações é que a libido se volta para o ego, o que pode ser nomeado como narcisismo secundário, mesmo que ocorra nos primórdios da vida psíquica. Peixoto Jr. (2013), considerando as observações de Balint sobre o texto freudiano, conclui que, definitivamente, não há narcisismo primário. Em todas as versões sobre o narcisismo, fundamentadas na teoria freudiana, trata-se de manifestações de narcisismo secundário.

A partir destas discordâncias quanto as hipóteses freudianas sobre as origens do ego e do narcisismo primário, Balint propõe sua teoria sobre o amor primário e sobre a constituição da mente. Desta forma, o psicanalista húngaro reposiciona o lugar da alteridade para a constituição da personalidade, colocando-a no centro da discussão sobre os primórdios do psiquismo em detrimento das questões pulsionais e da clássica metapsicologia freudiana. O interesse volta-se para os estágios iniciais no contexto das relações duais em períodos anteriores ao próprio estabelecimento dos movimentos pulsionais.

### 2.3

#### **A constituição dos limites psíquicos**

A perspectiva desta pesquisa consiste em uma abordagem dos estágios iniciais da vida do bebê que considera as vicissitudes do ambiente de cuidados como constitutiva da dimensão psíquica do sujeito. As experiências vividas pelo bebê não se inscrevem em uma tábula rasa, mas ganham significado a partir dos equipamentos psicobiológicos daquele organismo. Os limites psíquicos consistem na etapa que antecede e permite a constituição de um self distinto do meio. Winnicott discute a emergência de três processos psicológicos que devem ser alcançados para que se considere a existência de um self. Esther Bick, Frances Tustin e Didier Anzieu, a partir de suas experiências clínicas com pacientes adultos e crianças, também contribuíram para a discussão sobre a constituição das fronteiras psíquicas entre o eu e o não-eu.

O trabalho de Bick sobre A experiência da pele em relações de objeto arcaicas (1967/1991) propõe a existência de experiências de indiferenciação entre o ego incipiente e o objeto, que antecederiam as experiências de cisão primária da posição esquizo-paranóide. Este período de indiferenciação, caracteriza-se também por experiências de não-integração as quais implicam no pressuposto de que a personalidade não existe como um todo no início. Ou seja, de acordo com a autora, a experiência arcaica do bebê é composta de partes não conectadas entre si que, portanto, devem ser mantidas unidas por algo que exerça esta função. A pele é justamente aquele componente do corpo que a partir de um momento muito primitivo passa a ser sentido como aquilo que determina um limite entre o eu e o outro e, simultaneamente, mantém a integração das partes do self proporcionando

um sentimento de coesão interna. Segundo Bick (1967/1991), esta função interna de conter as partes do self depende, inicialmente, da introjeção de um objeto externo, sentido como capaz de cumprir esta função. Mais tarde, a identificação com esta função do objeto substitui o estado não integrado e dá origem à fantasia de espaços internos e externos. Estas experiências, segundo Bick, se dão no contexto da amamentação, cujo objeto ótimo é o mamilo na boca, a mãe que segura a criança, fala com ela e tem um cheiro familiar. O conjunto destas experiências sensoriais favorecerá o processo de introjeção de uma função continente, a qual é sentida concretamente como uma pele que irá conter o ego e o objeto.

Indo mais além da pele como continente psíquico, Frances Tustin, discute o significado da imagem corporal para o desenvolvimento de um senso seguro e autêntico de eu. Tustin (1994) concebe estados primitivos do desenvolvimento normal, denominados como estados de auto-sensualidade, que consistem em um repertório de sensações relativamente descoordenadas que são mais sentidas que imaginadas. A psicanalista inglesa afirma então que a primeira imagem corporal proprioceptiva define-se por ser de natureza fluida, ou seja, antes mesmo da experiência de sentir-se contido pela pele, o eu sentido é experimentado em termos de líquidos e gases. De acordo com a autora, este fato não seria surpreendente já que os bebês recém-nascidos emergem de um meio líquido e sua primeira alimentação e excreção estão associadas com gases e líquidos. O papel desempenhado pelos cuidados afetivos e fisiológicos proporcionam as experiências de continência destas primeiras sensações, fundamentais para o estabelecimento de um senso de eu. Esta hipótese foi construída por Frances Tustin a partir do relato de pacientes adultos que utilizaram imagens de suas experiências posteriores de fala para comunicar sensações e estados corporais primordiais não verbais.

Tustin afirma que é como se o recém-nascido, que vivia em um ambiente aquoso no interior do útero, após o nascimento, tenha que fazer uma adaptação de ser uma criatura da água para tornar-se um habitante da terra seca. No entanto, a sensação de seus estados fluidos permanecem e ameaçam dominar a partir de terrores fantasmas e inomináveis que podem ser equiparados ao temor de explodir ou vazar através de buracos. Nestes momentos de terror, os objetos-sensação assumem a função defensiva de bloquear os buracos através dos quais, o “eu sentido” poderia vazar ou irromper. No entanto, tal como na experiência de constituição da função continente da pele descrita por Esther Bick (1967/1991), as

identificações com situações externas reguladoras, ou seja, os cuidados fisiológicos e afetivos permitem a constituição da primeira representação corporal, equivalente a um sistema de canos.

Os cuidados maternos criariam o sentido de ser capaz de controlar o fluxo de fluidos corporais e, assim, se tornariam um dos precursores de uma consciência transitória de eu e não-eu. A psicanalista inglesa concebe a passagem deste estágio de auto-sensualidade predominantemente fluido, marcado pelo terror de transbordamento incontrolável, para os estados onde uma imagem corporal e um senso de self podem tornar-se mais estáveis e contínuos. Esta transição é favorecida pelas experiências de estruturas internas e externas que possam conter e controlar os líquidos que transbordam. Essas estruturas reguladoras constituem-se a partir dos cuidados psico-biológicos fornecidos pelo ambiente capaz de atender em tempo suportável as expectativas sensoriais e emocionais do bebê.

Para caracterizar esta dimensão da experiência predominantemente sensorial e anterior a predominância do princípio do prazer, recorreremos ao conceito de pulsão de ligação, introduzido por Anzieu e comentado por D. Cupa no artigo *Une Topologie de la sensualité: le Moi-peau* (2006). Este conceito, desenvolvido no contexto da teorização do Eu-pele, também remete à alteridade um papel fundamental para a constituição psíquica. De acordo com esta perspectiva, a singularidade das experiências de satisfação ou de frustração da pulsão de ligação determinará a possibilidade de constituição das fronteiras psíquicas, a saber, de um Eu-pele íntegro ou de suas distorções.

D. Anzieu, em *o Eu-pele* (1989), refere o trabalho de Esther Bick e sua conceitualização de uma função de continente psíquico das experiências da pele nas relações de objeto arcaicas, como correspondente ao seu conceito de Eu-pele. D. Cupa (2006) em seu resumo comentado do texto *Eu-pele* de Anzieu, afirma que o Eu-pele é mais que um conceito teórico, mas o eixo central de uma teoria psicanalítica complexa que resultou de um trabalho de mais de 20 anos de pesquisa de D. Anzieu. A partir dos trabalhos de Freud acerca do esquema do aparelho psíquico em *Além do princípio do prazer* (1920), *O ego e o id* (1923), *O bloco mágico* (1925) e a 31 das *Novas Conferências sobre a Psicanálise* (1932), Anzieu desenvolve o conceito de Eu-pele como uma membrana fronteira, fundada a partir das experiências do eu corporal em relação com o ambiente. O Eu-pele é, sobretudo, conhecido pela sua dimensão de envelope psíquico, ou seja, como instância

intermediária entre as excitações externas e internas ao organismo, constituindo uma interface que separa estes dois mundos e os coloca em relação. É uma instância psíquica ou pele psíquica como uma metáfora da pele biológica.

O conceito de uma pulsão de ligação concebido, por Anzieu, fundamenta uma meta relacional primordial. Esta pulsão de ligação é uma pulsão auto-conservadora que tem por objetivo satisfazer a necessidade de proteção, de conforto e de sustentação do neo-nato. A ausência de satisfação da pulsão de ligação conduz a uma angústia qualificada como originária. Os fatores que satisfazem os comportamentos de ligação, Anzieu derivou das descrições de J. Bowlby e referem-se à troca de sorrisos, a troca de sinais sensoriais e motores durante o aleitamento, a solidez do colo, o calor do contato e o tocar carinhoso. Anzieu estabelece esta pulsão de ligação como:

Uma pulsão desencadeada por estes sinais específicos de busca de contato que permite o estabelecimento de uma trama narcísica sobre a qual a troca com o outro significativo pode se engajar sob uma pluralidade de códigos (Culpa, 2006).

Se a pulsão de ligação é suficientemente satisfeita ela traz ao bebê a base sobre a qual pode se manifestar o impulso integrativo do eu, a saber, o eu-pele. Assim, em condições ambientais favoráveis, a pulsão de ligação permitiria ao Eu-pele se constituir progressivamente como zona erógena. O Eu-pele capta sobre toda a superfície o investimento libidinal e torna-se um envelope também de excitação sexual.

Para Anzieu, a idéia de um desenvolvimento da pulsão é essencial e pressupõe que ela seja antes de tudo afirmação constante da área em que o inanimado se anima. Neste sentido, Anzieu entende os jogos do carretel das crianças nos quais o que importa é o aspecto vital, animado, dinâmico, movendo a carga pulsional para ligar ao que é morto, inanimado, estático. Segundo Cupa (2006), nestes casos, as valências eróticas e agressivas são só secundárias, pois o bebê só pode fazer a experiência do desenvolvimento pulsional se adquiriu a diferença entre o animado e o inanimado. O animado se caracteriza pelo calor constante, a ritmicidade das estimulações, a firme suavidade do contato e do colo e a emissão de sinais intencionais tais como sorrisos ou as palavras. A energia pulsional se encarrega no e para o ambiente materno em interações com o Eu-pele do bebê que vai se constituindo a partir dos envelopes sonoros, visuais que vão sendo progressivamente interiorizados. Para Anzieu, não é somente o objeto que é

interiorizado, mas também os estímulos que ele suscita. O objeto da pulsão de ligação é, então, o Eu-pele materno estimulante e comunicante, que introjetado torna-se o Eu-pele do bebê.

Para Cupa (2006), os interditos tem papel estruturante neste processo de constituição dos limites psíquicos, representados pelo eu-pele. Na medida em que são eles que delimitam as pulsões, serão eles, também, os responsáveis por reorganizar seus objetos e sua meta. Sendo assim, os interditos transformam “o objeto da necessidade e seu universo estimulante em objeto perdido-representado do desejo”. A autora afirma que, para Anzieu, deve-se considerar antes dos interditos edipianos, um duplo interdito do tocar que se apoia sobre as primeiras interdições significativas à criança. Assim, é feito um interdito do contato global, da fusão dos corpos que se opõe à pulsão de ligação. A interdição, através da retirada do seio, do virar o rosto, colocar o bebê no berço, é significada como afastamento e a ameaça correspondente é fantasiada sob a forma de um “arrebatamento à vida da pele comum mãe/bebê” (Ibidem).

É neste inter-jogo de presença e ausência que se faz possível a emergência das fronteiras psíquicas entre mundo interno e mundo externo, eu e não eu. Inicialmente em uma dimensão de “unidade na dualidade”, ou de pele comum mãe/bebê, progressivamente e em um contexto onde a qualidade das experiências relacionais é fundamental, as experiências de diferenciação podem se processar. No entanto, caso predominem, como refere Anzieu “uma fraqueza da bagagem inata, um ambiente insuficientemente bom ou traumatismos precoces excessivos ou cumulativos” (1989), distorções neste núcleo do Eu-pele podem levar a desdobramentos psicopatológicos, conforme discutiremos no segundo capítulo desta tese.

A teoria winnicottiana discute a concepção de um corpo-mente inseparável, onde as experiências de cuidados físicos darão origem às experiências de uma existência psíquica a partir da delimitação de espaços internos e externos. Para o psicanalista inglês, a constituição de um sentimento de self, que ele também nomeia como o sentimento de continuidade de existir, concomitante com a experiência da existência de um ser chamado mãe, só poderá ocorrer de forma bem-sucedida em determinadas condições ambientais e instintivas. O ambiente representado pela mãe que embala o bebê em seus braços, mantém-lhe a temperatura agradável, chama-o pelo nome, somado às experiências instintivas que tendem a aglutinar a

personalidade a partir de dentro, formarão o conjunto de experiências que, gradualmente reunidas, permitirão a constituição de dois seres separados: a mãe e o bebê.

Winnicott (1945/2000) afirma que o ponto de transformação mais significativo do processo de desenvolvimento de um conceito de self, deve ser alcançado por volta dos seis meses de idade e refere-se à capacidade do bebê em sentir e perceber que há um mundo interno e um mundo externo a ele próprio. Para Winnicott, a brincadeira que ilustra a passagem para esta consciência de uma externalidade se dá quando a partir da capacidade do bebê, por volta dos 5 meses, em segurar um objeto e levá-lo à boca, ele, aos 6 meses, dá sequência à esta atividade deixando o objeto cair repetidas vezes como parte de sua brincadeira. No entanto, até que seja possível alcançar este status, o bebê terá experienciado outros processos que permitirão a distinção entre dentro e fora e, conseqüentemente, a constituição das fronteiras psíquicas, das fundações do self e da percepção de um outro ser chamado mãe.

Os três processos primordiais para as fundações do self e do outro são nomeados por Winnicott (1945/2000) como: integração, personalização e realização. Segundo o psicanalista inglês, no início da vida do bebê, há um estado de não-integração primário. O processo de integração começa com o início da vida que, tal como sugere Winnicott, devemos considerar este início já como o nono mês de gestação, quando o bebê se torna maduro para o início do desenvolvimento emocional. A integração refere-se à suposição de um estado primário de não-integração, ou seja, supõe-se que o bebê necessita de que uma única pessoa exerça o papel de “juntar-lhes seus pedaços” até que ele próprio seja capaz de fazê-lo. Os modos de segurar o bebê que levam em consideração a sensação de segurança física favorecem a emergência de episódios de integração. Além das experiências de ser cuidado, segurado, da percepção de rostos, da escuta de vozes, das sensações olfativas que acompanham os cuidados, um segundo grupo de experiências é determinante ao processo de integração: são as experiências instintivas. Estas, em conjunto com as experiências com o ambiente, favorecem a aglutinação da personalidade. O alcance da integração corresponde em grande parte ao surgimento da própria consciência, de um conjunto de memórias e as concepções de tempo e espaço, assim, corresponde praticamente ao surgimento do próprio self.

O sentimento do bebê como uma unidade humana é algo a ser alcançado a partir do conjunto de cuidados afetivos e fisiológicos e das experiências que emergem do interior do organismo do bebê, com as quais produz-se breves momentos de integração repetitivos até que se estabeleça um sentimento contínuo de um self coeso. A personalização também é construída por este duplo registro de experiências que vêm de dentro e de fora. Este processo de personalização, o qual fundamenta a constituição do self, consiste na capacidade do bebê em sentir que seu self localiza-se em seu próprio corpo. A pele tem importante função na construção da localização da psique dentro do corpo. O manuseio da pele no cuidado do bebê é um estímulo que favorece a efetivação deste processo. A experiência da pele como limite corporal deve corresponder, ao final de um processo bem-sucedido, à experiência de um limite psíquico também. Segundo Winnicott, todas estas conquistas que fundamentam a constituição do self, podem não se concluir totalmente, restando porções de experiências incompletas que acompanham a personalidade no decorrer da vida. Uma brincadeira comum na infância que ilustra a despersonalização, por exemplo, é a presença de amigos imaginários. Com relação à integração, vemos que fenômenos de dissociação são comuns, tais como o esquecimento dos sonhos, e mais tarde, a experiência artística, em substituição ao sonho, vem operar este espaço de dissociação em benefício do bem-estar do indivíduo.

A realização refere-se a capacidade do bebê de estabelecer uma apreciação do tempo, do espaço e de outros aspectos da realidade. Este relacionamento primário com a realidade é mediado pela apresentação de um objeto por parte da mãe ao bebê que venha de encontro com as expectativas fantasiadas por este bebê. Caso o objeto possua características que se superpõem à fantasia do bebê, estabelece-se uma experiência de ilusão de que aquele objeto fora criado. Deste modo, ele torna-se apto a perceber os detalhes daquela experiência de satisfação e começa a construir sua concepção da realidade. A percepção gradativa da realidade externa, além da conquista da objetividade e da atitude científica, vem acompanhada, também, de um reassentimento contra o aspecto ilimitado que acompanha as fantasias e podem ser tão assustadores para o bebê. Todos estes processos de integração, personalização e realização, ao ocorrerem sem intromissões do ambiente cuidador, favorecem a constituição das fronteiras

psíquicas, dos processos de integração interna e a consequente diferenciação entre o eu e o outro.

Estas conquistas, que resultam em uma concepção de espaços internos e externos, bem como de uma fronteira mais delimitada entre o eu e o não-eu, é o salto quântico que permitirá o avanço para um tipo de relação mais madura com o mundo e seus objetos. Em termos kleinianos, é o que permite de fato a relação com objetos totais e a entrada na posição depressiva, onde as ansiedades referem-se mais às possibilidades de reparação frente aos impulsos agressivos e, conseqüentemente, ao sentimento de culpa. Em termos winnicottianos, é o ponto de chegada de um longo processo de experiências vividas no âmbito da dependência absoluta. Winnicott (1983) refere-se a passagem de uma relação com um objeto subjetivo para a relação com um objeto objetivamente percebido, ou seja, da relação de objeto para o uso do objeto. O autor refere-se, principalmente, a possibilidade de constituição de um sentimento de continuidade do ser. Sentimento correlato ao verdadeiro self, que permite experiências nas quais predomina a sensação de que a vida vale a pena ser vivida. Podemos nos referir a este sentimento como o estado de ser não auto-reflexivo que ocorre no contexto da mãe-como-ambiente.

## **2.4**

### **O Isolamento Vital**

A partir das considerações sobre o desenvolvimento emocional primitivo, em um contexto de relações de objeto precoces, parecer surpreendente supor um lugar de vitalidade para o fenômeno do isolamento. No entanto, essa ideia é desenvolvida por T. Ogden (2003) a partir de duas concepções apresentadas por Winnicott, especificamente, sobre experiências de isolamento no bebê; em articulação com os conceitos de forma autística e objetos autísticos desenvolvidos por Frances Tustin (1990).

A primeira concepção winnicottiana citada por Ogden (2003), refere-se à experiência do sentimento de continuidade do ser proporcionado pela função da mãe-como-ambiente, na medida em que esta atende ativamente as necessidades do bebê antes que o bebê as experimente e as transforme em desejo. Este atendimento ativo das necessidades do bebê pela mãe-como-ambiente proporciona a proteção necessária para que o bebê não viva a experiência precoce de sentir-se separado

dela. Segundo Ogden, ocorre um insulamento do bebê de uma percepção prematura do estado de separação entre o self e o objeto (2003). Esta experiência pode ser interpretada como uma forma de isolamento na medida em que não pressupõe referência ao sujeito nem ao objeto.

A segunda conceituação winnicottiana sobre o isolamento do bebê descreve a relação com os objetos subjetivos. Ogden identifica um aspecto de isolamento neste fenômeno já que implica em uma função da mãe-como-ambiente em proporcionar uma experiência de onipotência no bebê. Esta onipotência, nada tem a ver com controle dos objetos, mas relaciona-se ao atendimento das necessidades do bebê de forma a favorecer o sentimento de ilusão. A ilusão de que aquele objeto que lhe é apresentado sempre estivesse estado ali. Segundo o psicanalista americano, esta experiência criada na relação com a mãe-como-ambiente que permanece invisível protege o bebê da percepção da externalidade, e um isolamento deste tipo está relacionado com um sentido de privacidade em contrapartida ao sentimento de solidão. Ambas as concepções de Winnicott, discutidas por Ogden à luz da experiência de isolamento pessoal, implicam em uma desconexão da mãe como objeto dentro de uma relação com a mãe-como-ambiente, e assim, favorecem o processo de coesão do self.

Utilizando a conceituação de Frances Tustin sobre os estágios da auto-sensualidade e a relação primitiva com formas e objetos autísticos, Ogden (2003) estabelece uma posição mais global concebida como uma dimensão da experiência que se mantém de forma contínua em toda a experiência humana. Ogden considerou-a como o mais primitivo dos três estados vivenciais básicos, ou seja, a mais primitiva forma de gerar experiência. São experiências que ocorrem no interior da díade mãe/bebê, ou melhor, na relação do bebê com a mãe-como-ambiente em contrapartida a relação com a mãe como objeto. Esta posição, nomeada como posição autística contígua, relaciona-se de forma paradoxal com as posições esquizoparanóide e depressiva, ou seja, como diferentes dimensões da experiência, tal como concebemos a inter-relação das dimensões psíquicas consciente e inconsciente.

Esta posição mais primordial, como todas as outras, inclui tipos de relação de objeto, ansiedades específicas e uma forma pré-simbólica de dar significado à experiência. Nesta posição, existe um self ainda em processo rudimentar de coesão em relação com objetos-sensação, nomeadamente, objetos e formas autísticas.

Conforme a clássica descrição de Tustin (1990), a relação com as formas autísticas caracteriza-se pela experiência de objetos macios quando entram em contato com a pele e de substâncias e fluidos corporais, desprovidos de consistência e de delimitações rígidas. A relação com as formas autistas, tal como o seio, é construída a partir da sensação de maciez e cuja forma pode ser regulada pelo bebê. A relação com os objetos autísticos consistem em experiências de dureza e de bordas e geram sensações de crosta e armadura protetora. Neste tipo de relação com objetos autísticos estabelece-se a função de uma proteção ao conteúdo amorfo, uma experiência comparável ao pertencimento do tipo concha.

A relação de objeto específica desta posição caracteriza-se por um objeto que é uma experiência sensorial, e assim, define-se por pertencer ao campo da sensação ou a matriz sensorial da experiência. Prevaecem experiências sensoriais e de contiguidade com as diferentes superfícies, tal como o toque da pele ao encostar no seio materno, que estabelecem os precursores da sensação de lugar e de um self coeso; ou ao contato com os limites e bordas duras, precursores de uma concepção interna de limites corporais e psíquicos. A ansiedade central da posição autística contígua refere-se ao colapso da sensação de demarcação sensorial sobre a qual estão baseados os rudimentos da experiência de um self coeso (Ogden, 2003). A ameaça da perda de delimitação é vivenciada como temor de cair ou escoar num espaço sem forma e sem fim.

As experiências com os objetos e formas autísticas são consideradas como episódios de isolamento pessoal do bebê, pois consistem em uma espécie de suspensão da experiência de relação com a mãe-como-ambiente. Esta busca por um isolamento pessoal liga-se a necessidade vital por parte do bebê em suspender temporariamente a tensão inerente ao mundo das relações de objeto e suas imprevisibilidades. Considerando suas características, percebemos que as relações tanto com as formas autistas quanto com os objetos autísticos estabelecem um tipo de relação “perfeita” na medida em que excluem o aspecto imprevisível da experiência, e assim, fornecem um efeito calmante e de contenção para o bebê. Muitas vezes, estes estados tornam-se disponíveis como refúgio para os desencontros inerentes às relações humanas. Ogden (2003) fundamenta esta ideia, também, a partir da teoria de Freud (1920), quando descreve o aparelho psíquico como um organismo vivo coberto por uma camada que gradativamente torna-se

calcinada, e assim capaz de isolar e proteger o interior do aparelho do excesso de estímulos, os quais, na ausência deste tipo de proteção, levaria o psiquismo à morte.

A posição autística-contígua, desenvolvida por Ogden (2003), refere-se a primeira posição do psiquismo pós-natal. Balint (1952) já reivindicava, em uma discussão sobre o tema da cronologia, o lugar do amor primário como característico do estágio imediatamente posterior ao nascimento e anterior à posição esquizo-paranóide. Podemos perceber diversas características comuns entre a posição autística-contígua e a fase do amor primário de Balint, tal como discutida na primeira seção deste capítulo. A “mistura harmoniosa interpenetrante” entre o feto/bebê e seu entorno, proposta por Balint, é uma relação com pré-objetos e possui as características de ausência de delimitações. Essa “intro-mistura harmoniosa” se dá na relação com a mãe-como-ambiente, seus cuidados fisiológicos e se dá também com as substâncias que simbolizam essa mãe de forma atávica, tais como a terra, a água, o ar e o fogo, tal como discutido na seção 1 deste capítulo. A relação com estas substâncias ou pré-objetos remete a natureza das experiências primordiais do bebê e são experiências essencialmente sensoriais. Neste contexto, o bebê espera ser atendido ativamente pela mãe em suas necessidades, o que é sentido como uma experiência de ser amado incondicionalmente por ela. É apenas a partir desta “prova de amor incondicional”, que o bebê se sente plenamente gratificado.

No entanto, frustrações causadas por “falhas” no ambiente de cuidados, ficam marcadas no registro psicossomático como fraturas na subjetividade. A falha básica é definida por Balint como uma cicatriz na subjetividade, consequência do trauma que advém dos desencontros entre às expectativas do bebê e a capacidade do ambiente em atendê-las na forma e no tempo esperados por ele. Assim, as falhas do ambiente que geram estes desencontros, fracassam na função de proteger o ego incipiente da percepção precoce da diferenciação entre o eu e o outro e, de acordo com as especificidades desta experiência traumática que se dá na dimensão da necessidade, originam fraturas no psiquismo em constituição.

A frustração desta experiência de ser amado passivamente nos primórdios da vida, faz emergir formas de subjetivação ativas em busca deste amor. A noção de um isolamento primitivo, a partir do apego aos objetos-sensação e a constituição de uma matriz de sensação auto-gerada em substituição a relação com a mãe-como-ambiente, dialogam com estas formas de subjetivação compreendidas por Balint como defesas estruturantes que advém desta falha básica. Para lidar com estes

traumas, referidos à esta área primitiva da mente, formas estruturantes de subjetivação emergem, nomeadamente, as relações de objeto onofílicas e as filobáticas.

Acreditamos que estes conceitos de onofilia e filobatismo, desenvolvidos por Balint, não são equivalentes à noção de isolamento primitivo de Ogden, porém, podem estabelecer um diálogo no âmbito dos processos primordiais de subjetivação. A relação de objeto do tipo onofílica define-se pelo apego, ou melhor, pelo superinvestimento aos objetos de amor. O sujeito em processo de diferenciação, busca pelo sentimento de segurança que lhe é proporcionado quando está em contato físico ou pelo menos em grande proximidade com o objeto de amor. A relação de objeto do tipo filobática expressa-se pela busca por espaços de expansão, os quais neste caso, são sentidos como expansões amistosas em contraste com os objetos sentidos como perigosos. De certa forma, há uma experiência de isolamento, mais claramente delineada nesta segunda experiência, já que implica em um afastamento dos objetos e em uma busca por autossuficiência.

Desta forma, esse isolamento pessoal através de relações com objetos profundamente previsíveis e confiáveis, que vão se estabelecendo em intervalos nas relações com os objetos e com os pré-objetos, teria essa função de defesa e preservação dos rudimentos de um self ainda em processo de coesão. Estas experiências de isolamento no contexto de relação com a mãe-como-ambiente, onde essa seja capaz de estar sensível e responsiva às necessidades do bebê, corresponderiam às condições favoráveis para o atravessamento da posição autística-contígua. A elaboração bem-sucedida dos desafios desta dimensão da experiência teria a força de evitar tanto o trauma advindo da percepção precoce da diferenciação entre o self e o objeto, quanto a função de mitigar o espaço de desenvolvimento do sentimento de vazio e de solidão. Já que além desta função protetora frente ao excesso e precocidade na percepção de estímulos, as experiências de isolamento, na dimensão da unidade dual, representariam também os precursores para a sensação de privacidade, o contraponto ao sentimento de solidão.

Uma das condições ambientais que permitem ao bebê viver a experiência de isolamento autístico-contíguo, de uma forma que contribua para o desenvolvimento de um senso de “self”, consiste na capacidade da mãe fazer um resgate do bebê deste estado de isolamento. Ogden propõe a necessidade de a mãe competir com o

idílio oferecido pela experiência com objetos-sensação. Ou seja, refere-se a capacidade da mãe-como-ambiente resgatar o bebê desta relação com um ambiente sensorial auto-gerado de volta ao ambiente das relações de objeto. Esta ideia encontra fundamentos também na noção de “reclamação”, desenvolvida por Anne Alvarez em “Companhia Viva” (1994).

Anne Alvarez relata sua experiência clínica com crianças psicóticas, autistas e borderlines no Departamento de Psicoterapia da Criança da Tavistock Clinic. Seu ponto de partida são as obras de Freud, através de Melanie Klein até W. Bion e, dialoga com psicólogos do Self e pesquisas sobre o desenvolvimento do bebê. Em seu trabalho, Alvarez (1994) destaca a distinção feita por Trevarthen, em que o objeto inanimado é aquele que não se move em decorrência de impulsos autogerados, mas o que define um objeto animado é a vitalidade rítmica do movimento e esta é o que primeiro identifica a companhia viva. Estudos sobre a observação de bebês sugerem que alguns bebês parecem buscar contato e vida muito mais ativamente do que outros, mas em todos os recém-nascidos há, desde o início, alguma capacidade para fazer essas distinções entre objetos animados e inanimados. A partir desta afirmação, a psicanalista inglesa define o conceito de “companhia viva”, segundo o qual, o bebê precisa ter a experiência de interagir com um cuidador consistente, um objeto animado, ou na expressão de Trevarthen, uma “companhia viva”. Segundo Alvarez, uma mãe normal permite e respeita certo grau de retraimento por parte do seu bebê, mas também desempenha um papel ativo em trazê-lo de volta para a interação com ela.

A partir da noção de companhia viva, Alvarez (1994) investiga um aspecto da relação mãe-bebê como uma função materna normal e comum e que considera primordial no processo de constituição de um sentimento de self: a função de reclamação. Esta se define como tomar para si a atenção do bebê pela mãe, surpreendê-lo delicadamente, chamá-lo para a interação prazerosa, ou seja, consiste na capacidade da mãe em despertar o interesse do seu bebê no sentido de trazê-lo para o mundo de relações. A função de continente das ansiedades e terrores inomináveis do bebê, definida pela metáfora da digestão alimentar, quando sobre a mãe recaem as projeções das partes cindidas do bebê, cabendo a ela contê-las, metabolizá-las e devolvê-las sobre a forma de símbolos ao bebê, foi nomeada por Bion como a capacidade de reverie materna. Esta permite o desenvolvimento futuro de uma função alfa, ou seja, a função de pensar seus próprios pensamentos, porém

remete a uma função materna com um aspecto um tanto quanto passivo. Para Alvarez, tão importante quanto a capacidade de reverie materna para o processo de constituição subjetiva, é a capacidade do cuidador em resgatar o bebê de movimentos de retraimento para ligar-se a ele, na direção de uma busca ativa no sentido da relacionabilidade. Este movimento ativo da mãe na direção do seu bebê implica na capacidade de acordar, vivificar, estimular e ativar a esperança. Desta forma, a psicanalista inglesa propõe haver na maternagem outras formas além das funções de receptividade, adaptação, continência e holding; propõe a função de reclamação como uma forma ativa de interação entre mãe-bebê.

No entanto, quando as coisas não caminham tão bem, ocorre o que Balint (1965) nomeou como uma falha básica definida como desencontros entre as expectativas do bebê e a capacidade do ambiente em atender estas expectativas em tempo suportável para aquele bebê. Em termos do isolamento aqui discutido, traumas vividos a partir destas falhas no início da vida, podem levar a um tipo de isolamento que envolve uma desconexão mais radical dos relacionamentos. Este tipo de isolamento, ainda que vital, está associado a uma experiência autística-contígua e consiste em um ato de substituição da mãe-como-ambiente por um ambiente sensorial autogerado (Ogden, 2003).

A hipótese desta pesquisa refere-se a relação existente entre esta falha básica e o trauma, definido pela percepção precoce da separação entre o eu e o outro. Este trauma é gerador de mecanismos de defesa primitivos, como as cisões, identificações projetivas, relações de objeto onofílicas e filobáticas, isolamento primitivo e etc. Estes mecanismos de defesa primitivos consistem em defesas privilegiadas e formas subjetivas que caracterizam os casos-limite e as organizações de personalidade borderline. De acordo com os elementos que compõem os primórdios da constituição subjetiva, discutidos neste capítulo, podemos pensar que de forma inversa, o sentimento de vazio existencial e o isolamento esquizóide também se caracterizam como resultados destes primórdios marcados por falhas básicas. Estas vicissitudes da falha básica para a constituição subjetiva dos casos-limite ou pacientes borderline serão discutidas a seguir, no segundo capítulo desta pesquisa.

### 3

## As falhas ambientais: uma perspectiva etiológica para os casos-limite

Os primórdios do psiquismo, conforme discutidos no capítulo anterior, são fonte de elementos para a compreensão da gênese de graves sofrimentos psíquicos. De acordo com diversas linhas de pensamento na Psicanálise e também de autores do campo da Teoria da Vinculação, considera-se que falhas ambientais, no contexto das relações de objeto precoces, desencadeiam traumas e, conseqüentemente, a constituição de mecanismos de defesa mais ou menos eficazes. Ou seja, estas falhas antecedem a própria constituição de um ego integrado e da diferenciação entre o eu e o outro, o mundo interno e o mundo externo, anterior até ao estabelecimento do próprio princípio do prazer como lei primordial do funcionamento mental. Por isso, constituem-se em “fraturas” na constituição subjetiva, caracterizadas por extensos e primitivos mecanismos de defesa, falhas na capacidade de formar símbolos, bem como idiosincrasias em suas relações objetais. A partir deste enfoque, abordaremos o tema da fragilidade das fronteiras do eu, conduzindo a fenômenos de "derramamento" deste eu sobre o mundo externo, alternando-se às contrações do eu para dentro de seu mundo interno. Estes movimentos de expansão e de retração parecem alternarem-se nas relações de objeto características dos casos-limites, representando os aspectos narcísicos e esquizóides destas personalidades.

Discutem-se também, as origens destas falhas na relação com o ambiente de cuidados e o seu papel para a etiologia destes casos-limites. Estas falhas são compreendidas como desencontros entre as expectativas psicofisiológicas do bebê e a capacidade do ambiente em atender à estas expectativas em um tempo suportável para o bebê. Considera-se que as "falhas" ocorrem em uma relação de dependência hierarquicamente desigual, e por isso, com potencial para a constituição de traumas psíquicos. Privilegiaremos o estudo de alguns conceitos psicanalíticos, a saber, os pacientes esquizóides (Fairbairn, 1940/1980), o falso self (Winnicott, 1990b) e a falha básica (Balint, 1968/1993) por considerarmos que cada um destes conceitos contribuem para a compreensão das relações entre o trauma experienciado nas relações de objeto precoces e a constituição de uma subjetividade marcada por mecanismos de cisão, tal como os casos-limite, em uma perspectiva relacional da Psicanálise.

Além disto, esta perspectiva relacional, a nosso ver, torna-se fundamental para uma discussão sobre a teoria da técnica psicanalítica, pois ao considerarmos os traumas psíquicos como ocorrendo no contexto de desencontros nas relações de objeto, considera-se também, que será nas relações estabelecidas no contexto de análise que algum tipo de cicatrização desta “falha básica” e solução do mal-estar psíquico possam ocorrer. No entanto, as possibilidades de uma teoria da técnica psicanalítica com casos-limite, que consiste no segundo eixo desta pesquisa, serão discutidas no terceiro e quarto capítulo.

Identifica-se alguns alicerces teóricos comuns que fundamentam as perspectivas destes três psicanalistas destacados para nortear esta discussão. Ambos enfatizam, em diferentes proporções, o papel do ambiente de cuidados na constituição subjetiva; afirmam a existência de uma busca por objeto desde os primórdios da vida psíquica; e concebem a hipótese de uma experiência inicial de fusão mãe-bebê anterior à experiência de uma existência psíquica propriamente dita. Busca-se estabelecer um diálogo desta perspectiva relacional da psicanálise com a Teoria da Vinculação, representada pelas pesquisas de John Bowlby e Mary Ainsworth, no intuito de enriquecer a discussão sobre a importância da constituição dos vínculos com o ambiente de cuidados para a constituição subjetiva e como as falhas no estabelecimento destes vínculos torna-se o eixo etiológico dos chamados casos-limite.

### 3.1

#### **Algumas diferenças entre as perspectivas psicanalíticas abordadas**

Os casos-limites apontam para uma cesura no âmbito da psicopatologia psicanalítica e, também no âmbito da teoria da técnica psicanalítica. Em termos da psicopatologia, é difícil situá-los nas distinções entre neurose e psicose. Operam com mecanismos de defesa mais primitivos do que os mecanismos de defesa característicos da neurose; tais como as cisões, o "splitting" e as identificações projetivas. No entanto, mantém íntegra a sua relação com as realidades externas e internas (O. Kernberg, 1976), o que os distingue da psicose. Assim, o campo de pesquisa no âmbito dos casos-limite consiste em um campo fértil para as discussões sobre as diferenças, concordâncias, ambiguidades e incertezas ainda existentes

entre as diferentes perspectivas psicanalíticas sobre a constituição psíquica, bem como sobre a teoria da técnica analítica.

No campo da técnica analítica, estes “casos difíceis” põem em xeque vários dos pilares da psicanálise clássica que demonstram não serem suficientes para o manejo terapêutico com esses casos. Algumas tentativas de se construir dispositivos clínicos que respondam apropriadamente a estes casos que desafiam a técnica psicanalítica clássica vêm sendo construídos ao longo da história da Psicanálise. Segundo Levine (2013), estes construtos se originam já na transição da primeira para a segunda tópica em Freud. Naquele momento, as ferramentas oferecidas pela primeira tópica freudiana tal como a associação livre do paciente, a atenção flutuante do analista, a interpretação como reveladora de material inconsciente que se apresentavam tão bem-sucedidas no trabalho com pacientes neuróticos, se deparavam com novos e difíceis obstáculos.

Reações terapêuticas negativas, narcisismo patológico como consequência de traumas psíquicos e de experiências pré-verbais se configuravam como novos obstáculos ao tratamento analítico. A segunda tópica freudiana, a partir do "Além do princípio do prazer" (1920/1996) confere à metapsicologia estatuto de uma teoria estrutural para a compreensão desses novos casos. A compulsão à repetição tornou-se o paradigma para o processo de construção psíquica, ou seja, do movimento de transformação do material irrepresentável para estados mentais representáveis. Para Levine (2013), o efeito desta reformulação advinda da segunda tópica freudiana foi a "difração da teoria analítica em múltiplos componentes e diferentes perspectivas, tais como: a Psicologia do ego, Klein, Winnicott, Lacan, Bion e outros". Para o psicanalista americano, a teoria e a prática psicanalítica contemporânea, com sua característica mais eclética, está ainda tentando compreender e trabalhar as tensões que se seguiram a estas mudanças.

Logo após a morte de Freud em 1939, a Sociedade de Psicanálise Britânica foi cenário de intensos debates. Inicialmente, esses debates referiam-se a teoria kleiniana e até que ponto essa se distanciava do legado freudiano. No entanto, os debates foram se intensificando e ampliando também na direção de discordâncias quanto a técnica psicanalítica e à formação dos analistas. Psicanalistas como M. Klein, M. Balint, D. Winnicott e John Bowlby participaram ativamente deste período de controvérsias entre 1941 e 1945, no âmbito da Sociedade Britânica de Psicanálise.

O enfoque da teoria das relações de objeto originou-se em torno de 1940, quando novas demandas chegavam aos consultórios de psicanálise justificando uma busca por uma ampliação do alcance terapêutico. Devido aos efeitos da Segunda Guerra Mundial, órfãos e traumatizados tornaram-se o foco de atenção de alguns psicanalistas como Fairbairn, Winnicott, Bowlby e outros. A teoria das relações de objeto tornou-se, efetivamente, uma linha de pensamento dentro da Psicanálise, a partir dos trabalhos de Melanie Klein e Ronald Fairbairn, que apesar disso, possuíam acentuadas diferenças em suas teorias. O campo que define esta perspectiva teórica é o objetivo comum de investigar os mecanismos originais de constituição do ego, destacando a importância das primitivas relações de objeto em substituição à influência dos impulsos libidinais.

Bowlby, apesar de ter tido um contato estreito com Melanie Klein a partir de sua análise com Joan Riviere, psicanalista de orientação kleiniana, e ter sido supervisionado clinicamente pela própria M. Klein, diverge em diversas ocasiões a propósito, especialmente, da pouca valorização dada por M. Klein às experiências relacionais de vida real no desenvolvimento das crianças. Segundo Matos (2002), além desta, outras divergências teóricas e metodológicas se colocavam entre Bowlby e Klein, relacionadas à orientação empírica nas pesquisas de Bowlby em contrapartida às inferências a partir da observação de sujeitos em análise, das perspectivas psicanalíticas.

M. Klein concebia uma intersubjetividade primária, na qual um espaço para alteridade já estava presente desde os primórdios das relações de objeto. Estas relações primordiais, no entanto, eram nutridas pela tensão permanente entre pulsão de vida e pulsão de morte. O Grupo Independente de Psicanálise, grupo que surgia no contexto destas controvérsias como uma proposta de diálogo entre as perspectivas annafreudiana e kleiniana, apresentava como discussão central o papel do ambiente na constituição psíquica. Diferentemente da concepção kleiniana, o Grupo Independente considerou que, anterior a intersubjetividade, há uma dimensão primária da experiência que é não-pulsional, caracterizada pela fusão, indiferenciação entre o self e o objeto. Em Winnicott, esta dimensão foi representada pelo conceito de identificação primária e, em Balint, a partir da sua teoria do amor primário. Haveria, no início da vida, uma dimensão indiferenciada e não pulsional da experiência que remete, em última instância, a uma linhagem ferencziana de concepção da dimensão relacional no âmbito da ternura.

Segundo Peixoto Jr., a obra de Klein representava uma revisão da teoria pulsional freudiana enquanto a teoria de Balint e, posteriormente também a de Winnicott, representavam “uma crítica mais radical a esta teoria em seus aspectos energéticos e biológicos da teoria pulsional clássica” (2013, p. 98). É bem verdade que o papel do conflito entre pulsão de vida e pulsão de morte permaneceram proeminentes na teoria kleiniana, aspecto que aponta para um movimento de ampliação da perspectiva freudiana na obra de Klein, mais do que exatamente de uma crítica à esta. Enquanto que as teorias dos psicanalistas do Grupo Independente parecem ter levado ainda mais longe as implicações da alteridade para a constituição subjetiva. Esta radicalidade sobre a função da alteridade se expressa através da concepção da existência de uma dimensão primitiva da experiência anterior a experiência pulsional.

Sabe-se que, historicamente, estas controvérsias entre linhas de pensamento psicanalítico centraram-se também em torno da questão da agressividade. Uma perspectiva que enfatiza a alteridade para a constituição psíquica compreenderá esta agressividade como reação às experiências de frustração. A perspectiva pulsional clássica concebe a pulsão de morte como fonte para a inércia, para a manutenção do "mesmo", para a repetição, e empecilho ao movimento psíquico no sentido das ligações. Neste sentido também, desde as históricas controvérsias na Sociedade Britânica de Psicanálise até hoje, questiona-se se essas teorias devem ser consideradas antitéticas ou complementares.

O ponto de vista apresentado nesta pesquisa inscreve-se no vértice de uma complementariedade dos aspectos pulsionais e relacionais, o qual permite um diálogo profícuo entre as diferentes linhas de pensamento dentro da psicanálise. Ogden (2015/1986, p. 5) nos apresenta uma perspectiva que contempla esta complementariedade. Segundo o psicanalista americano, tanto o trabalho de Freud quanto o trabalho de Melanie Klein abordam a natureza dos conteúdos psíquicos, estruturas psicológicas e manifestações intrapsíquicas, o que corresponde ao “contido” psíquico. Em contrapartida, o trabalho de Winnicott explorou o outro lado desta história, a saber o espaço no qual e a forma pela qual os conteúdos mentais, fantasias e relações objetais se processam, ou seja, investigando assim a face do continente psíquico. Compartilhamos desta visão paradoxal do funcionamento psíquico, cuja unidade elementar emerge a partir da introjeção da

relação continente/contido. Ou seja, o funcionamento da mente só nasce a partir do elo de amor existente entre duas ou três mentes.

A exemplo dos casos-limite, veremos o papel marcante das falhas ambientais para a constituição singular do continente psíquico. Considerando estas falhas como desencontros psicobiológicos entre o bebê e seu ambiente de cuidados, conforme a definição balintiana, incluiremos nestes “desencontros” tanto as expectativas do sujeito em seus primórdios quanto o atendimento de suas necessidades pelo seu entorno. Enfatizaremos o aspecto de hierarquia que caracteriza estas relações de objeto precoces, onde a dependência não é linear, e assim, o atendimento das necessidades pelo ambiente de cuidados terá um papel de protagonismo para a constituição psíquica. Nos cabe agora, desenvolver as ideias que possam fundamentar esta complementariedade entre as diferentes visões relacionais objetais iniciando, neste capítulo, pelo aspecto da função continente da constituição psíquica.

### **3.2 Os casos-limite: controvérsias terminológicas**

Ainda hoje, observa-se uma proliferação de conferências, congressos e publicações sobre a problemática borderline e as novas patologias nos últimos anos e em diferentes vértices teóricos. Este movimento de discussão, pesquisa e construções teóricas em torno dos casos-limite, deve-se primordialmente às dificuldades encontradas no manejo clínico com estes casos. Pesquisas científicas no campo da Teoria da Vinculação (Liotti, 1999) discutem impasses vividos nos atendimentos psicoterápicos a pacientes borderlines, relatando as frequentes desistências, interrupções e estagnações nos tratamentos destes pacientes. Por um lado, alguns teóricos da psicanálise (Balint, 1968) situam estes impasses vividos na clínica, com o surgimento de novas subjetividades em relação aos pacientes classicamente atendidos por Freud. Estas novas subjetividades seriam caracterizadas pela presença predominante da dimensão traumática da experiência, em detrimento da dimensão do conflito edípico, central na obra de Freud.

Por outro lado, outros acreditam que não há “novas” subjetividades e, apontam para novas leituras na obra freudiana no sentido de buscar um aprimoramento à clínica. Cardoso (2006) destaca que pesquisas sobre os elementos

mais fundamentais do psiquismo no sentido de um aprimoramento da clínica, vem ocorrendo desde Freud. Segundo a autora, um dos elementos que levaram Freud a postular uma nova teoria das pulsões e a construir um segundo modelo do aparelho psíquico foi o confronto com dificuldades que são muito próximas daquelas que a clínica contemporânea vem apresentando. Garcia (2007) considera que se não estamos diante de novos sujeitos, estamos diante, pelo menos, de manifestações subjetivas que até pouco tempo não nos eram evidentes. A observação clínica conduz a pensar em uma ampliação significativa do campo de percepção dos analistas para novas dimensões dos processos de constituição subjetiva, provavelmente em uma relação de retroalimentação entre teoria e técnica.

De início, é necessário definir a terminologia escolhida, tendo em vista as implicações das diferentes terminologias para o estatuto do fenômeno psicopatológico em questão. A categoria nosográfica *borderline* foi constituída, inicialmente, para abrigar aqueles pacientes que não se enquadravam na nosografia psicanalítica clássica: neurose, psicose e perversão. Os pacientes *borderline* seriam aqueles que estariam na borda destes diagnósticos. Até hoje, os casos-limite ou *borderline* oferecem sérias dificuldades diagnósticas.

Segundo Figueiredo (1999), uma tradição de autores franceses, como Andre Green, utiliza predominantemente o termo estados-limite ou situações-limite para referirem-se mais a aspectos e dimensões da personalidade que poderiam ser encontradas em patologias diversas. No entanto, autores como Otto Kernberg (citado em Figueiredo, 1999), posicionaram-se contrariamente a esta nomenclatura referida a uma ausência de estrutura de personalidade e reconheceram uma estruturação e uma etiologia singulares e complexas. Na Inglaterra e EUA, fala-se em paciente ou personalidade *borderline* o que é predominantemente traduzido para o português como casos-limite, alinhando-se mais a perspectiva de Kernberg, na qual estes casos são concebidos como uma estrutura bem definida de personalidade. Esta perspectiva é a escolhida para nortear o presente trabalho, já que pressupomos para estes casos-limite, uma estrutura singular, instável e complexa, mas não indefinida.

Otto Kernberg, em seu trabalho *Borderline Conditions and Pathological Narcissism* (1979) elaborou uma análise descritiva e estrutural deste fenômeno, o qual nomeou como organização de Personalidade *Borderline*. Desenvolveu o conceito desta categoria diagnóstica à luz da Psicologia do Ego e da teoria das

relações objetais, cujas principais contribuições foram de Helene Deutsch, R. Fairbairn e Melanie Klein. Articula a teoria das relações objetais entre diferentes vértices e produz uma teoria muito ligada a prática clínica. Kernberg considera, além das frustrações severas causadas pelo objeto, também a presença de fatores constitucionais neste processo, como a baixa tolerância à frustração que geraria forte ansiedade ao confrontar qualidades opostas referidas ao mesmo objeto, a saber, o confronto com a ambivalência.

Kernberg (1979) aproxima a sintomatologia dos pacientes borderline à sintomatologia da neurose, considerando os processos de cisão como etiológicamente determinantes para o sofrimento característico destes indivíduos. Kernberg parece identificar falhas nos processos de síntese na relação do ego com objetos de qualidades opostas que sugerem uma dificuldade em lidar com a ambivalência na relação com os objetos. Este fato resulta em frequentes usos de mecanismos de defesa primitivos, como as cisões. Este uso excessivo e predominante das cisões, em detrimento do recalque, resulta em uma fragilidade do ego. Torna-se um ciclo vicioso onde o ego fragilizado pelas múltiplas cisões, recorrerá cada vez mais a estas operações defensivas, pois requerem menor gasto energético em comparação ao recalque, mecanismo de defesa mais complexo.

Kernberg (1979) afirma que a escolha em nomear este grupo de pacientes como possuidores de uma Organização de Personalidade Borderline reflete sua visão de que estes possuem uma estável, específica e patológica organização de personalidade, e não um “estado transitório flutuando entre a neurose e a psicose”. Apesar de estes casos parecerem superficialmente como apresentando sintomas tipicamente neuróticos, Kernberg relata que estes pacientes podem desenvolver episódios psicóticos quando estão sob severo stress ou sob influência de álcool e drogas. Discutiremos nas seções seguintes deste capítulo, alguns funcionamentos psíquicos, que apesar de característicos de pacientes psicóticos, estarão presentes em certa medida também nos casos-limite. Referem-se às dificuldades nos processos simbólicos e a presença de conteúdos somato-psíquicos não metabolizados pela capacidade de simbolização, ou elementos beta (Bion 1994/1967).

Desta forma, segundo Kernberg, durante o processo analítico, os casos-limite tendem a desenvolver uma psicose de transferência ao invés de uma neurose de transferência. No entanto, Kernberg afirma que se diferenciam da psicose, pois a

principal falha desta está na fusão regressiva entre imagens de self e de objetos. Nos casos-limite, o que predomina não é este tipo de fusão, mas a intensificação patológica dos processos de cisão. A problemática central destes casos, para o psicanalista americano, refere-se a uma patológica internalização das relações objetais determinada por uma falta de capacidade para a integração das introjeções e identificações de objetos com qualidades opostas.

Segundo Kernberg (1979), para a internalização das relações de objeto, existem duas tarefas essenciais que o ego primitivo deve realizar: a diferenciação das imagens do self e dos objetos; e a integração das imagens do self e de objetos construídas sob a influência de impulsos libidinais e as imagens do self e dos objetos construídas sob a influência de impulsos agressivos. No entanto, nos casos-limite, são exatamente estes dois processos que falham em grande extensão. A maior falha está na falta de capacidade de sintetizar introjeções positivas e negativas e, a origem desta falha deve-se a uma severa intensificação de impulsos agressivos originados de experiências precoces de frustrações severas.

Segundo o psicanalista austríaco, os pacientes borderline mantêm em alto grau intactas as fronteiras do ego e também a sua capacidade para o teste de realidade relacionado a elas. Estas fronteiras enfraquecem apenas em certas áreas as quais a identificação projetiva e a fusão com objetos idealizados (idealização primitiva) tomam lugar, como no caso da psicose de transferência. Mas a ausência de síntese de imagens de self e de objetos contraditórios possui numerosas consequências patológicas. A necessidade de preservar as imagens de self bom, imagens de objetos bons e objetos externos bons na presença de perigosas imagens de self e objetos maus leva a um número de operações defensivas subsidiárias. Consideramos o mecanismo de cisão como a operação defensiva central dos casos-limite que visa manter separados estados contraditórios do ego relacionados às patológicas relações de objeto. A persistência destas relações de objeto em uma condição “não-metabolizada” como parte destes estados egóicos dissociados é em si mesma patológica e reflete a interferência da cisão nas operações sintetizadoras e nos processos de simbolização.

Buscando ampliar o entendimento desta questão e auxiliar na consideração diagnóstica, Kernberg sugere uma análise estrutural destes casos. Isto significa descrever a análise dos derivados estruturais das relações de objeto internalizadas que são relevantes para a compreensão desta forma de psicopatologia. O primeiro

destes derivados estruturais das patológicas relações de objeto internalizadas refere-se às manifestações não específicas da fragilidade do ego. Encontram-se entre elas, a falta de tolerância à ansiedade, falta de controle dos impulsos e falta do desenvolvimento de canais de sublimação. O segundo derivado estrutural, para Kernberg (1979), é também a manifestação clínica mais frequentemente relatada: a mudança para o processo primário de pensamento. Segundo este autor, esta mudança para o processo primário do pensamento resulta em vários outros aspectos dos casos-limite, tais como a reativação de patológicas e arcaicas relações de objeto; reativações de mecanismos de defesa arcaicos como a cisão afetando a integração de processos afetivos e cognitivos; a parcial fusão de imagens de self e de objetos primitivos afetando a estabilidade das fronteiras do ego. Enfim, a regressão ao processo primário de pensamento é considerada, nesta perspectiva, como o mais importante indicador estrutural da organização de personalidade borderline. O terceiro derivado estrutural consiste no conjunto de operações defensivas específicas: cisão, idealização primitiva, identificação projetiva, negação, onipotência e desvalorização.

Para Kernberg (1979), uma tarefa essencial no desenvolvimento e integração do ego é a síntese das integrações e identificações em uma identidade estável de ego. A divisão das relações de objeto internalizadas em “boas” e “más” acontece inicialmente simplesmente por uma falta de capacidade integrativa do ego arcaico. Posteriormente, esta divisão defensiva é então usada para prevenir a generalização da ansiedade gerada pela integração entre aspectos contraditórios das imagens do self e dos objetos e proteger o núcleo do ego construído por introjeções positivas. Esta é a essência do mecanismo de cisão.

O mecanismo de cisão é compreendido por Kernberg (1979) em um sentido restrito e limitado, definindo-o como um processo ativo de manter separadas introjeções e identificações de qualidades opostas. Segundo ele, a cisão é uma causa fundamental de fragilidade do ego e, como requer menos investimento que a repressão, o ego frágil retorna a utilizá-la, criando um ciclo vicioso no qual o ego frágil e a cisão reforçam-se mutuamente.

Esta descrição, desenvolvida por Kernberg (1979), sobre os processos intrapsíquicos subjacentes à psicopatologia borderline é compreendida neste estudo como parte da problemática borderline. Especificamente, sua relevância deve-se às

implicações que estas patológicas internalizações das relações de objeto têm para a constituição da matriz intersubjetiva nos casos-limite.

### 3.3

#### **As falhas ambientais e os casos-limite: uma perspectiva etiológica**

O enfoque dado às falhas ambientais, neste capítulo, relaciona-se a discussão sobre a introjeção das relações de objeto iniciais e suas vicissitudes maturacionais e/ou psicopatológicas. Os primórdios desta discussão devem-se ao trabalho original de Ferenczi (1928, 1932), o qual inaugurou a concepção de trauma como central para a etiologia dos sofrimentos psíquicos. Assim, deslocou a centralidade do complexo de Édipo como eixo etiológico das neuroses para a valorização das relações precoces de frustração na constituição das mesmas. Consideramos que seja a singularidade das falhas ambientais que determina se haverá desdobramentos maturacionais ou psicopatológicos. A matriz relacional que será introjetada a partir das relações objetais iniciais e os tipos de defesas oferecem a forma desta subjetividade e a possibilidade da mesma em estabelecer vínculos. Especificamente, a teoria sobre a multiplicidade de egos em pacientes esquizoides (Fairbairn, 1940/1980), a categoria de falso-self (Winnicott, 1960/1983b) e a área da falha básica (Balint, 1968/1993) compõem o eixo central para a discussão sobre esta perspectiva etiológica. Dialogaremos também com o referencial da teoria do apego através de alguns conceitos desenvolvidos por John Bowlby e Mary Ainsworth, nomeadamente, a teoria sobre os quatro tipos de vinculação: segura, evitante, ambivalente e desorganizado.

Na obra dos psicanalistas do Grupo Independente de Psicanálise, todos de inspiração ferencziana, encontramos a concepção de um estado inicial indiferenciado entre o bebê e o ambiente de cuidados. O aspecto paradoxal de uma unidade dual, constituída pela mãe e o bebê, está presente nos respectivos conceitos de dependência infantil em Fairbairn (1940/1980), o amor primário em Balint, (1968/1993) e o conceito de preocupação materna primária em Winnicott (1960/1983), conforme discutido no capítulo I desta tese. Ambos descrevem estas relações de objeto primitivas como momentos iniciais de fusão entre mãe e bebê, a caminho da constituição de uma relacionabilidade.

Diferentemente, para Klein, este início é desde sempre relacional. Klein estabelece, nestes primórdios, que as relações se constituem com objetos parciais no âmbito da posição esquizo-paranóide. Estas relações parciais caracterizam-se por uma incipiente diferenciação entre o eu e o outro desde o início, assim, Klein não pressupõe um momento de fusão tal como os psicanalistas do Grupo Independente. O ego incipiente, imaturo ainda em sua capacidade para lidar com sentimentos de ambivalência, será marcado nestes primórdios por mecanismos de defesa verticais tais como a cisão, projeção, identificação projetiva, negação, idealização os quais criam um cenário de self e objetos internos divididos em bons e maus.

A teoria da vinculação tem-se transformado em um influente paradigma da Psicologia, tendo sido formulada para explicar certos padrões de comportamento dentro do contexto relacional no início da vida e buscar correlações entre os traumas ocorridos nestes momentos precoces do desenvolvimento e a psicopatologia. Supomos ser útil o diálogo com esta perspectiva, pois oferece a oportunidade para uma ampliação da investigação sobre a constituição dos vínculos precoces. Sob esta perspectiva, é a forma como se estabelecem estes vínculos que determinará a intensidade e a dimensão do trauma constitutivo ou da falha básica.

Fairbairn foi um dos fundadores da teoria psicanalítica das relações de objeto, a partir da psicanálise ferencziana, e com fortes influências e também divergências com a teoria kleiniana. Ao lado de Balint, Winnicott e Bowlby, Fairbairn enfatiza o lugar da alteridade, valorizando a experiência com o ambiente e a qualidade desta para a emergência dos processos de subjetivação. A singularidade destas experiências relacionadas às vicissitudes do objeto determinará o desdobramento da experiência do trauma em um viés constitutivo ou psicopatológico. Diferentemente de Klein (1942), Fairbairn enfatiza a relevância das relações com os “objetos maus” para a constituição de uma “estrutura endopsíquica básica”. As cisões constituem a base da concepção do sujeito fairbairniano e consistem também em uma operação central de defesa nos pacientes borderline. Fairbairn considerou a posição esquizoide como a mais fundamental posição da constituição psíquica. Considera-se a problemática esquizóide como um polo característico de oscilação dos pacientes borderlines.

Fairbairn desenvolve, em Fatores esquizoides na personalidade (1940), uma descrição sobre as dinâmicas relacionais, ansiedades preponderantes e mecanismos

de defesa presentes nos chamados pacientes esquizoides. Os fenômenos esquizoides são compreendidos como reações a traumas vividos na fase de dependência infantil, dividida em fase oral primária e fase oral secundária. Ao mesmo tempo em que dialoga com a teoria das fases libidinais de Karl Abraham, não se satisfaz com esta. Diverge no ponto em que Abraham nomeia-as de acordo com suas zonas erógenas, pois, para Fairbairn, o principal enfoque deve ser dado ao objeto ao qual a libido se dirige.

Assim, substitui a teoria das fases libidinais por três etapas no curso do desenvolvimento libidinal: a dependência infantil, a etapa de transição e a etapa da dependência madura. O conflito central que se estabelece na fase oral primária, na etapa da dependência infantil, diz respeito ao sugar ou não sugar o seio, entendido como amar ou não amar. Na fase oral secundária, o conflito se dá entre sugar ou morder o seio, entendido como amar ou odiar. A etapa de transição caracteriza-se por ser uma etapa de conflito, mas também por ser a etapa das técnicas defensivas que surgem para lidar com as ansiedades originadas na dependência infantil. A etapa da dependência madura caracteriza-se por um tipo de relação mais diferenciada entre o ego e o objeto, onde não há disparidade de dependência, nem mecanismos de incorporação ou de identificação primária.

Na perspectiva de Fairbairn (1940), serão sempre as falhas e insuficiências do objeto que desencadearão as internalizações das relações com estes objetos maus, desta forma, o trauma tem papel central em sua perspectiva da constituição subjetiva. Fairbairn supõe dois aspectos característicos dos objetos maus internalizados: um aspecto excitante e outro aspecto rejeitante. Essa dualidade de aspectos forma a base de uma cisão do objeto em um objeto excitante e outro objeto rejeitante. A repressão e cisão do objeto excitante são acompanhadas da repressão e cisão de uma parte do ego original vinculada àquele, denominada como ego libidinal. A repressão e cisão do objeto rejeitante são acompanhadas da repressão e cisão de uma parte do ego original, denominada sabotador interno. Esta situação interna, pertencente à etapa da dependência infantil, foi descrita como situação endopsíquica básica. Constituída por uma diversidade de relações entre os egos subsidiários, ego central, objetos rejeitantes e excitantes esta configuração do mundo interno imprime uma multiplicidade de egos e de relações objetais internas. Assim, concebe a cisão como um fenômeno universal e estando na base de toda a teoria das relações objetais da personalidade.

A originalidade da teoria de Fairbairn encontra-se na concepção de uma estrutura endopsíquica da personalidade através da introjeção das relações de objeto insatisfatórias. O pressuposto é de que o bebê irá internalizar as relações de objeto más, aquelas em que ocorrem os desencontros entre as necessidades do bebê e a capacidade de atendimento a estas necessidades por parte do ambiente, com objetivos de controle onipotente. Desta forma, serão estes traumas que desencadearão a própria constituição de um mundo interno, ou, uma estrutura endopsíquica. Determina-se, assim, a perspectiva de valorização do papel e da qualidade do objeto no processo de constituição subjetiva.

Fairbairn concebe a presença desde o início de um ego original. Na etapa da dependência infantil, a tentativa de controlar a relação com objetos maus desencadeia a repressão não só destes objetos maus como também de partes do ego vinculadas libidinalmente aqueles. A saber, as internalizações das relações com os objetos maus constituem o mundo interno a partir dos mecanismos de cisão do ego e dos objetos. Essas cisões permanecem sendo necessárias, pois permitem conservar o vínculo com estes objetos, que apesar de maus, são necessários à sobrevivência na fase da dependência infantil. Fairbairn (1940) afirma que:

A teoria das relações de objeto nos conduz, inevitavelmente, a uma posição em que não se podem considerar os impulsos separadamente dos objetos, sejam estes exteriores ou interiores, do mesmo modo é impossível considerar esses impulsos separadamente das estruturas do ego (p. 70).

Balint desenvolveu uma obra, tal como Fairbairn, fortemente influenciada pela perspectiva Ferencziana e, assim, concebe as origens da subjetividade a partir de uma metapsicologia relacional. O psicanalista húngaro localizou a etiologia dos chamados “casos difíceis” em um tipo de trauma muito precoce definido pelo autor como “uma discrepância entre as necessidades biopsicológicas nas fases formativas precoces do indivíduo e o cuidado material, psicológico e afetivo disponível em momentos relevantes” (Balint, 1968/1993, p. 20). Segundo o psicanalista húngaro, a causa de tal discrepância deve-se a uma falta de adaptação entre a criança e seu entorno, enfatizando os aspectos dos encontros e desencontros no âmbito de uma relação dual e suas consequências para a constituição do self. Assim, os traumas emergem de uma “falha básica” nas relações objetais arcaicas deixando “fraturas” na subjetividade cujas manifestações referem-se a sentimentos de vazio, com implicações nos processos de simbolização.

Ao entrar em contato com o sofrimento destes pacientes quando chegam para um tratamento analítico, Balint identificou a natureza de uma falha, que se contrapõe a ideia de conflito ou complexo. O conflito refere-se ao nível edípico das relações de objeto. Já a falha básica remete à área da experiência bipessoal precoce, e por isso, chamada básica. Balint (1968/1993) afirma que, ao referir-se à reação destes pacientes ao perceberem que o analista não está ligado a eles da forma que esperam, percebe-se um sentimento de vazio, perda, morte, associado a uma aceitação tácita de tudo o que lhe está sendo oferecido. Configura-se uma constante busca por novas oportunidades para cicatrização desta falha a partir das relações objetais que se formam, onde o sujeito tende a se posicionar em uma situação de ser cuidado. Este estado de coisas indica o estado de regressão no qual o paciente é lançado durante o processo de análise, em busca de reviver uma situação de amor primário. Este amor primário, conforme discutido no capítulo 1, caracteriza-se por uma posição passiva de receber amor e satisfação de suas necessidades, expectativa esta relativa a um momento primitivo de indiferenciação com o meio. Em casos mais agudos, o sujeito da falha básica recorre a cuidados psicossomáticos na esperança inconsciente de cicatrização da falha básica. No entanto, esta falha refere-se a funções psíquicas básicas, tal como a capacidade de transformação de experiências sensoriais em narrativas simbólicas.

Winnicott, psicanalista inglês que integrou o Middle Group de Psicanálise, compartilhou desta metapsicologia relacional, proposta por Ferenczi e ampliada por Fairbairn e Balint. Em sua perspectiva, há uma concepção de imanência ente corpo e mente como um todo inseparável onde as experiências de cuidados físicos constituem sempre e ao mesmo tempo acontecimentos imanentes à existência psíquica. Na perspectiva winnicottiana, fracassos na função de sustentação exercida pelo ambiente cuidador, nestes primeiros meses de vida, constituem importante fator causal para sofrimentos psíquicos graves em pacientes adultos. A categoria do falso-self retrata este processo de constituição subjetiva que é resultado de falhas no contexto de cuidados fisiológicos e afetivos no período da dependência absoluta.

Ao investigar os estágios primordiais de constituição psíquica, designou a categoria de dependência absoluta como o momento desde a concepção iniciada pelo casal parental, o habitar o interior do corpo da mãe, o estado de ser carregado em seu colo até o pertencimento ao lar familiar. O conceito de self verdadeiro refere-se à potencialidade de o bebê, nestes momentos iniciais da vida, sentir-se real

a partir da emergência do gesto espontâneo. No entanto, o self verdadeiro só se tornará uma realidade viva como resultado do êxito contínuo da mãe em resposta a espontaneidade do bebê.

Para o psicanalista inglês, o falso self se constrói na base da submissão do bebê ao gesto da mãe e, assim, emerge como uma proteção ao self verdadeiro. Uma mãe não suficientemente boa substitui o gesto espontâneo do bebê por seu próprio gesto. A submissão do bebê ao gesto da mãe, impede-o de sentir que está criando o seio que está sendo oferecido pela mãe. Esta ilusão de onipotência é necessária nos primórdios das relações de objeto, pois sustenta a posição paradoxal de estar unido/separado da mãe. Ao ser impedido do gesto espontâneo e ter que reagir à intrusão materna, o bebê é levado a uma consciência precoce de separação. Assim inicia-se o processo de construção de um falso self que teria a função de proteção do verdadeiro self. Segundo Winnicott, quando o falso self se vê tratado como real, ocorre um crescente sentimento de futilidade e desespero por parte do indivíduo.

A partir do exemplo da constituição do falso-self, (Winnicott, 1960/1983b) pode-se traçar um paralelo também com algumas considerações resultantes da Teoria da Vinculação (Bowlby, 1977 e Ainsworth *et al.*, 1978). À luz desta teoria, todas as crianças desenvolvem apego relativamente a seus progenitores. No entanto, o que de fato torna-se relevante para o desenvolvimento do apego é muito mais, segundo Bowlby (1969), a sensibilidade da figura adulta ao choro da criança e a qualidade da interação social, do que propriamente a presença maciça de determinado cuidador. Desta forma, a Teoria da Vinculação enfatiza o aspecto da qualidade da relação como fator determinante para a escolha pela criança deste cuidador como sua “base segura”. Estas variáveis (sensibilidade ao choro e qualidade da interação social) são mais relevantes no processo de constituição do comportamento de vinculação. Esta capacidade de responder à demanda do bebê de forma sensível, sem invasões nem postergações excessivas, promove um ambiente de cuidados “suficientemente bom”, tal como postulado por Winnicott (1951).

Nesta teoria, o apego é conceitualizado como um processo interno que pode ser observado e classificado como padrões de categorias baseados na observação das respostas das crianças durante o encontro seguido de um período de separação de suas figuras de apego, e a medição de como se transformam e se desenvolvem durante o curso de vida. Ou seja, é um padrão de comportamento organizado dentro de um relacionamento significativo. Foram construídos três tipos básicos de apego:

seguro, evitação e ambivalente (Ainsworth & Bowlby, 1991). Um paralelo entre o processo de constituição do falso self e hipóteses relativas ao tipo de apego evitante da criança pode ser traçado aqui. As crianças, nomeadas como inseguras-evitantes, não apresentam reações ao experienciarem situações de separação de figuras de vinculação e, em seguida, demonstram menos entusiasmo ao dirigirem sua atenção à exploração do ambiente. Matos (2002), ao discutir o experimento da Situação estranha, relata que frente ao reencontro com as figuras significativas, as crianças identificadas com o apego inseguro-evitante, também não buscam ativamente o contato e manifestam comportamento de evitamento, como ignorar, afastar-se ou desviar o olhar.

Main (1990) descreve alguns aspectos comuns entre os cuidadores das crianças que apresentavam o padrão evitante de vinculação foram encontrados durante o experimento da Situação estranha. Assim, este padrão de vinculação na criança denominada inseguro-evitante relaciona-se à um padrão de ambiente de cuidado denominado desligado. Ou seja, os pais de crianças inseguras-evitantes, tendiam a desvalorizar a importância das relações de vinculação e o papel destas no desenvolvimento. Estes pais apresentavam dificuldade de memória sobre episódios da sua infância, discurso lacunar e fraca elaboração das respostas à entrevista. As descrições positivas e normalizadoras não eram apoiadas mas contraditas por memórias específicas. As experiências negativas eram consideradas não influentes no desenvolvimento. As transcrições para o papel são curtas, observando-se uma insistência na falta de memória.

Tal como discutido a partir dos desenvolvimentos teóricos de Kernberg (1979) na seção anterior, algumas teorias têm enfatizado o tema das representações não integradas de self e de outro, como fator central para os Distúrbios de Personalidade Borderline. De acordo com estas perspectivas (Kernberg, 1979), o predomínio dos mecanismos de splitting, projeção e identificação projetiva na organização das defesas leva às representações fragmentadas do self, do outro e do self em relação com o outro. Nosso ponto de vista é de que estas representações não integradas de self e de outro, frequentes nos casos-limite, resultam do uso excessivo dos mecanismos de defesa verticais que emergem no contexto das falhas do ambiente, e que desfavorecem assim o processo de integração destas representações.

No entanto, a origem do uso excessivo destes recursos primitivos, tais como as cisões, projeções e identificações projetivas, relaciona-se às experiências de falhas ambientais vividas como traumáticas. A consciência precoce da presença da mãe, gerada pela intrusão materna no estabelecimento do sentimento de continuidade do ser do bebê, é considerada por Winnicott como desencadeadora do processo de constituição do falso self. Também para Frances Tustin (1990), esta consciência precoce de separação é o aspecto verdadeiramente traumático. O trauma configura-se nesta experiência de se deparar com a existência separada do outro em um momento em que a experiência de indiferenciação ainda é necessária para a constituição do self. A consciência precoce de separação torna-se o trauma em si por ser intolerável ao ego incipiente. Esta experiência traumática gera cisões mais profundas no self e no objeto para evitar a angústia de aniquilação do ego, conforme discutiremos a seguir.

### **3.4 O trauma e os casos-limite**

Para compreender melhor a constituição das subjetividades marcadas por acidentes psíquicos primários, (os pacientes esquizóides, a falha básica e o falso self), torna-se necessária uma discussão sobre a noção de trauma e suas vicissitudes. Figueiredo (2001), discute a constituição subjetiva na contemporaneidade como marcada pelo projeto moderno inerentemente traumático. Segundo Figueiredo, o projeto moderno caracteriza-se por ser gerador de ambiguidades através de sua constante tarefa de separar a ordem (cultura e organização política) do caos (natureza, fluxos, diversidade, variação e etc.). À medida que progride esta tarefa de ordenação, através de procedimentos dissociativos, separadores e segregadores, produzem-se inúmeras dicotomias tais como: sujeito e objeto, indivíduo e sociedade, natureza e cultura, corpo e mente, força e sentido. Assim, a constante busca de ordenação produz inevitavelmente ambiguidades.

O mundo contemporâneo se vê constituído por traumas crônicos e recorrentes que pertencem ao seu próprio projeto de mundo e de sociedade, caracterizados cada vez mais por processos de subjetivação marcados por experiências traumáticas. Esta perspectiva parece explicar o aumento do surgimento destes casos na clínica psicanalítica contemporânea, conforme apontam alguns estudos (Cardoso, 2006;

Garcia, 2007; Peixoto, 2011). A perspectiva deste trabalho é situar os casos-limite como uma constituição subjetiva em cujas ansiedades específicas, defesas e relações de objeto foram ancoradas a partir de traumas precoces, diferentemente dos casos classicamente tratados pela psicanálise freudiana, onde o conflito edípico era considerado o eixo central de constituição do psiquismo e das etiologias psicopatológicas.

De que trauma estamos falando? O conceito de trauma, na obra freudiana sofreu diversas reformulações ao longo do tempo. No início dos estudos sobre a histeria, o trauma referia-se a algo ocorrido na realidade externa e que, por ter sido retirado da lembrança consciente, deixava sua marca através da excessiva excitação somática. A gênese do sintoma histérico ficava determinada pelas circunstâncias do trauma, conforme os estudos dos primeiros casos de histeria indicavam. Uma experiência afetivamente marcante, por exemplo, o tratamento de um pai doente, era geradora de um trauma psíquico. Este trauma psíquico estava ligado a um aumento da soma de excitação do sistema nervoso. Não tendo havido uma reação ao trauma, em termos de ação do sujeito no momento apropriado, o trauma era preservado na memória com toda a quantidade de afeto original. Nesta época, o tratamento indicado era, através da hipnose, a ab-reação do afetoretido à lembrança do evento traumático (Freud, 1893\1976, p. 48).

Na virada de 1920, em "Além do Princípio do Prazer", em busca de compreender os processos psíquicos subjacentes à compulsão à repetição, Freud desenvolveu um princípio do funcionamento psíquico mais primitivo e independente do princípio do prazer. Neste trabalho, a concepção de trauma torna-se vinculada a sua metapsicologia e ao funcionamento das pulsões. O aparelho psíquico concebido a partir da metáfora de uma vesícula viva, era formado por uma substância receptora de estímulos externos e internos. A camada superficial voltada para os estímulos externos tornava-se "calcinada", formando assim um escudo protetor frente ao excesso de estimulação. No entanto, a superfície desta substância voltada para o interior do aparelho psíquico, mantinha-se sem qualquer tipo de escudo protetor. Esta configuração tornava os estímulos internos qualitativamente traumáticos. O trauma passa então a ser considerado como uma experiência onde o excesso de estímulos, vindo tanto de fora quanto do interior do aparelho psíquico, invade o escudo protetor, ou na ausência desta proteção, invade diretamente as camadas internas do psiquismo. Observa-se na visão da psicanálise clássica, e

especialmente, nesta concepção de aparelho psíquico, a partir da combinação das perspectivas econômica, dinâmica e topográfica, a face intrapsíquica da metapsicologia freudiana e suas vicissitudes para a sua concepção de trauma.

Ferenczi inaugurou as discussões sobre o trauma psíquico a partir da sua experiência clínica e dos impasses gerados por determinados tipos de pacientes. Este analista, contemporâneo de Freud, demonstrava preocupação em como tornar a técnica psicanalítica mais eficaz com determinados pacientes classificados como “traumatizados”, naquele momento, referia-se a grande incidência de vítimas de sedução incestuosas por adultos com tendências psicopatológicas. Ferenczi destacou a capacidade destes pacientes em atingir intenso grau de regressão durante o tratamento analítico, onde a repetição encorajada pela análise havia sido “excessivamente bem-sucedida”. Percebia nestes pacientes, a capacidade em perceber com muita sutileza os estados emocionais, desejos, tendências, simpatias e antipatias do analista, mesmo que ainda inconscientes para este.

Paralelamente a uma ausência de modificações mais duradouras, ocorriam crises de angústia e queixas frequentes sobre a “frieza”, “dureza” e “crueldade” do analista. Ferenczi explicou estas reações, nomeadas como ‘hipocrisia profissional’, à resistência do próprio analista, que segundo ele, dependendo do quanto este conseguiu chegar em sua própria análise, torna-o mais ou menos capaz de perceber a regressão infantil como fato da situação transferencial e, o quanto profunda pode ser a clivagem da personalidade. Contrapondo-se à perspectiva pulsional freudiana, pois segundo ele, “a partir do “Além do princípio do prazer” (1920), todos os fenômenos psíquicos passam a ser explicados por bases pulsionais, e assim, não poderiam ser analisados em profundidade”(1929/2011, p. 55), concebe uma nova perspectiva para a investigação dos fenômenos vitais. Tudo o que antes referia-se a manifestação de duas pulsões básicas: a pulsão de vida e a pulsão de morte, ganhou um novo significado com a noção dos “hóspedes não bem-vindos na família”, a que se refere Ferenczi no seu trabalho revolucionário sobre “A criança mal acolhida e sua pulsão de morte” (2011/1929).

A partir da análise de dois casos de neurose exógena ou neurose de frustração, cujos sintomas eram asma brônquica e outro de inapetência e emagrecimento, Ferenczi interessou-se pela investigação sobre a gênese das tendências inconscientes de autodestruição. Ambos os pacientes, tinham em suas histórias pregressas situações de não terem sido bem-vindos na família. Estas experiências

levaram o psicanalista húngaro a desenvolver a tese de que o fato de estas crianças, logo no início, não terem recebido cuidados suficientemente calorosos, desenvolveriam um pessimismo e uma tendência mórbida no futuro e uma aversão à vida. Esta nova perspectiva concebe as inibições da vontade de viver como relacionadas à precocidade do trauma.

Desta forma, Ferenczi desloca a ênfase das explicações metapsicológicas clássicas sobre as origens da neurose para o despertar da pulsão de vida a partir das relações afetivas precoces. O trauma é definido por Ferenczi como equivalente “à aniquilação do sentimento de si, da capacidade de resistir, agir e pensar com vistas a defesa de si mesmo” (1934/2011, p. 125). Para os analistas do grupo independente de psicanálise britânica (Balint, Kahn, Winnicott), seguindo a linhagem ferencziana, o sofrimento psíquico primordial dos chamados pacientes difíceis, deve ser compreendido em sua dimensão traumática referida às primeiras relações de objeto.

Nesta perspectiva, a falha ambiental que origina o trauma ocorre anteriormente a delimitação entre o eu e o não-eu, antecede a constituição das fronteiras psíquicas e por isso deixa marcas profundas na constituição subjetiva. De acordo com a singularidade da experiência traumática e com a profundidade e intensidade dos processos de cisão que as acompanham, estas experiências de falha no ambiente de cuidados dão origem tanto aos fundamentos da constituição subjetiva quanto a traumas desestruturantes com consequências psicopatológicas na vida adulta. A originalidade da perspectiva ferencziana deve-se, fundamentalmente, à introdução da alteridade para a compreensão da constituição do sujeito e da psicopatologia psicanalítica. Perspectiva essa, que apresentará também novos caminhos para a clínica psicanalítica e influenciará toda uma geração de psicanalistas da chamada Psicanálise Relacional. Vamos voltar um pouco às origens da discussão clássica sobre o trauma.

A partir do trabalho de Otto Rank sobre "O trauma do nascimento", acreditava-se que a experiência do nascimento, inerentemente traumática, seria o protótipo para as subseqüentes experiências de ansiedade ao longo da vida. Freud, em "Inibição, Sintoma e Angústia" (1994/1926), colocou em discussão essa ideia ao considerar a ansiedade como uma reação comum a todos os animais, sendo que o nascimento é experimentado apenas pelos mamíferos. Questiona, além disso, se a ansiedade teria esse significado de trauma em todos os indivíduos. Freud admite

uma função biológica para a ansiedade como uma reação a um estado de perigo ou para fins de sinal e impedir a repetição da situação de perigo. Para Freud (1994/1926), o perigo de vida ligado ao nascimento não tem ainda qualquer conteúdo psíquico para o bebê recém-nascido devido a sua impossibilidade de dar significado àquela experiência.

Posteriormente, com o auxílio dos avanços da ciência psicológica e dos trabalhos de observação de bebês ao nascer, Winnicott (1949) propõe separar a experiência do nascimento do trauma do nascimento. Segundo o psicanalista inglês, as experiências do nascimento podem ser tão suaves que dificilmente se tornarão significativas ou traumáticas. Esse tipo de experiência do nascimento saudável, positiva e de significância relativa pode vir a fortalecer o desenvolvimento da autoconfiança, do senso de sequência, da estabilidade do indivíduo ao longo da vida. Exemplo desta experiência de significância relativa é o nascimento de parto normal onde o bebê participa ativamente do processo através de seus movimentos natatórios que produzem o deslocamento para frente. Assim, o nascimento é sentido pelo bebê como resultado bem-sucedido do seu esforço pessoal. Esta experiência para Winnicott não teria nenhuma conotação de desamparo.

As experiências do nascimento que se tornam significativas e adquirem a qualidade traumática ocorrem quando há um certo grau de perturbação ambiental e, além deste, o bebê se vê induzido a reagir. Para Winnicott, "nesse estágio inicial do desenvolvimento não há uma força suficiente do ego para que ocorra uma reação sem perda da identidade" (1949, p. 263). Desta forma, esta experiência torna-se traumática pois trata-se de uma fase temporária de reação e de perda da identidade, devido a interferência no sentimento de "continuidade do ser". Esta intrusão é vivida como traumática pelo bebê pois ele tem que adaptar-se a ela em um momento em que precisaria de um ambiente que se adapte ativamente às suas necessidades. Segundo Winnicott, este evento provocaria um sentimento extremo de insegurança, "seria o protótipo de uma desesperança congênita quanto a possibilidade de alcançar uma experiência de vida genuína e pessoal" (1949). Cria-se no indivíduo, uma expectativa de novas perdas de continuidade da existência, gerando uma profunda fratura no sentimento de existência do self.

Winnicott sugere que a experiência traumática do nascimento pode ter uma estreita relação com certos casos de paranóia. Segundo este autor, um nascimento traumático determina não tanto os padrões de ansiedade quanto os padrões de

sentimentos subsequentes de perseguição e distúrbios psicossomáticos. Segundo o psicanalista inglês, para que ocorra ansiedade é necessário a existência de um ego minimamente integrado, capaz de exercer repressões. Portanto, ao nascimento, a vivência traumática de intrusão externa irá despertar padrões de expectativas paranóides. Neste ponto há uma convergência com pressupostos kleinianos já que, de acordo com M. Klein (1946), as projeções e introjeções estão presentes desde o início da vida pós-natal, agindo no psiquismo incipiente como defesa contra ansiedades persecutórias geradas por experiências de frustração; e para a preservação das experiências de satisfação. As introjeções das experiências com os "objetos bons", para a psicanalista austríaca, constituem o núcleo de formação do ego.

A concepção faibairniana investiga os processos psíquicos primordiais em um contexto de dependência absoluta, e por isso, em uma relação assimétrica e de qualidade traumática. Assim, a singularidade do trauma vivido nos primórdios da constituição psíquica, nomeadamente, na etapa da dependência infantil, dá origem as formas básicas da constituição do sujeito, mas também, de acordo com a intensidade destes traumas, pode originar formas desestruturantes de subjetividade com consequências psicopatológicas. Fairbairn localiza na fase da dependência infantil os traumas precoces que fundam o psiquismo dos pacientes esquizóides.

A partir do referencial teórico escolhido, o conceito de trauma ocupa lugar central no processo de constituição psíquica. No entanto, o peso que se dá ao papel do ambiente para a constituição psíquica modelam diferentemente as concepções sobre o trauma nas diferentes perspectivas aqui abordadas. Apesar do aspecto da relação indissociável entre os traumas precoces e o posterior desenvolvimento de psicopatologias na vida adulta, seja um consenso entre os autores que fundamentam esta pesquisa, diferentes nuances entre suas posições teóricas precisam ser discutidas. Pesquisas atuais no campo da Teoria do Apego (Liotti, 2004) têm feito um esforço no sentido de integrar diferentes perspectivas teórico-clínicas a respeito da etiologia dos transtornos de personalidade borderline. O transtorno de personalidade borderline, neste referencial, consiste tanto em representações opostas de self e de objeto quanto na incapacidade de manter uma representação integrada do self e do outro significativo; e consiste em uma psicopatologia que resulta do uso de defesas arcaicas como o "splitting" ou os processos dissociativos, ancorados no modelo psicanalítico das desordens borderline de O. Kernberg (1979).

Pesquisas no âmbito da Teoria do Apego têm oferecido suporte para a hipótese de que um quarto tipo de apego denominado “apego desorganizado” (Main & Solomon, 1990) é um fator de risco para o desenvolvimento dos transtornos de personalidade borderline. Este modelo etiológico da patologia borderline, baseado no apego desorganizado, oferece subsídios às correlações entre o sofrimento psíquico vivido na vida adulta e os traumas vividos nas relações precoces feitas por psicanalistas a partir da clínica. E, nos convida a prestar atenção ao desenvolvimento dos mecanismos de apego que se estabelecem na relação terapêutica com estes pacientes.

O conceito de apego desorganizado é um quarto tipo básico de apego, além dos três anteriormente desenvolvidos por Ainsworth & Bowlby: seguro, evitação e ambivalente (1991). A essência desta configuração relacional é um estilo de cuidado assustado e assustador para a criança. Este apego desorganizado que se estabelece na díade está ligado a traumas e perdas não-resolvidas na figura de apego. Estes fragmentos de um passado doloroso emergem frequentemente de forma imprevisível no contexto da relação de cuidados com seus dependentes. Estas "memórias de traumas não resolvidos" consistem em fragmentos de experiências não integrados em nenhum processo de pensamento simbólico, definição que remete ao conceito de elementos beta (Bion, 1967/1994). Estes elementos que permanecem no campo da inacessibilidade, mas cujos derivados podem se manifestar por expressões de medo inconscientes e deslocados do contexto, são capturadas pelo bebê que está sob seus cuidados. Para o bebê, a expressão de medo na face do seu cuidador é por si só assustadora, e é interpretada como sinal de perigo. A ativação do medo no bebê, pela mesma fonte que fornece a segurança e modula o apego, cria uma situação paradoxal de conflito irresolúvel entre aproximação e evitamento que foi nomeada como "apego desorganizado" (Main & Solomon, 1990; Main & Hesse, 1990; Solomon & George, 1999).

Neste campo de pesquisa, evidências empíricas também apontam para a existência de histórias de traumas relacionados a abusos, negligências e cuidados inconsistentes na infância de sujeitos com transtorno de personalidade borderline. Percebemos que aqui, trata-se de um conceito diferente e mais restrito de trauma. Os traumas, aos quais nos referimos nesta pesquisa, consistem nestes desencontros entre as expectativas do bebê e a capacidade do ambiente cuidador em atender estas expectativas (Balint, 1968), referem-se, então, às experiências precoces, anteriores

às palavras e até mesmo à própria constituição de um eu separado do outro. Apesar da concepção de trauma da presente pesquisa poder também englobar experiências de negligências e de cuidados inconsistentes na infância, o foco central consiste nas experiências de frustrações mais sutis nas relações entre o bebê e o ambiente de cuidados. Isto significa que a ênfase está colocada na qualidade do encontro entre o bebê e seu entorno. O potencial comunicacional, de sintonia e de satisfação obtidos nesta dupla considera tanto o grau de expectativa do bebê quanto a disponibilidade e habilidade para o atendimento à estas expectativas por parte do ambiente cuidador.

Os processos de cisão, em funcionamento desde o início, se aprofundarão ou se intensificarão na proporção da intensidade das experiências de frustração. Estes desencontros se configuram de forma mais crítica nas chamadas crianças autistas psicogênicas. Ao voltar-se para o estudo e experiência clínica com crianças autistas psicogênicas, ou seja, aquelas em que não se pode detectar nenhum dano cerebral, Tustin discute áreas da experiência que guardam semelhanças com a experiência de falso self de Winnicott, dos pacientes esquizóides de Fairbairn, e da falha básica de Balint. Porém, a psicanalista inglesa descreve fenômenos ainda mais profundos do que as experiências discutidas a cima, na medida em que “nos permite penetrar em um nível de significado além da cognição, além dos instintos, além das emoções, mesmo além da fantasia; ela nos dá uma visão das próprias raízes da percepção” (Tustin, 1990, Introdução por J. Grotstein, p. 15). Tustin discute a área da experiência presente não apenas em crianças com autismo psicogênico, mas característica também do desenvolvimento normal e presente em pacientes neuróticos e outros quadros clínicos: a área da auto-sensualidade.

Este conceito de experiência de auto sensualidade (Tustin, 1990/1972) foi elaborado como uma fase do desenvolvimento normal que ocorre antes do autoerotismo e é seguida pelo narcisismo secundário. Refere-se à expectativa do bebê “de que a significação amorosa da mãe dê à criança seu significado, e assim, a resgate do abismo do profundo e amorfo infinito” (Tustin, 1990/1972, p. 13). Neste momento, o bebê ainda não possui identidade própria e busca uma identidade experimental prendendo-se à superfícies sólidas, tal como as superfícies do corpo da mãe. A experiência satisfatória de auto sensualidade favorecerá o desenvolvimento da diferenciação eu e outro e a integração sensual, levando à ligação com objetos através dos sentidos.

A auto sensualidade traumática levará ao rompimento desta ligação. A auto sensualidade patológica ou autística é constituída para barrar o encontro sensual com o outro. Segundo Tustin (1990, p. 14), “a criança autista encapsulada parece nunca ter desenvolvido um contato sensual viável, sanguíneo com sua mãe, devido a sua experiência de nascimento mental prematuro”. Observa-se nesta elaboração, o papel central da consciência precoce de separação, não apenas na constituição do falso self em Winnicott, mas também para a experiência auto sensual patológica.

Os casos-limite, conforme tenha ficado claro a partir dos elementos desenvolvidos no capítulo 1, convocam o analista à experiência de fusão característica das primeiras relações de objeto. Compreendemos que é neste contexto relacional de uma unidade dual, no qual as falhas básicas foram vividas, que o paciente busca reeditar na situação de transferência com a esperança de cicatrizá-las. Consideramos esta busca de uma unidade dual como uma oportunidade privilegiada para o trabalho de análise, compreendido em sua tarefa de favorecer o processo de transformação psíquica. O que está em jogo no paradoxo da unidade/dualidade, é a questão da existência versus ameaça de aniquilação.

Na seção seguinte, discutiremos os aspectos intersubjetivos relativos ao rompimento precoce destes vínculos iniciais. A ansiedade de separação, inerente à constituição subjetiva destes sujeitos, se apresenta como ansiedade central cujos efeitos desempenharão importante papel nas relações com os objetos externos. Apesar da consciência de separação ser vivida nos casos-limite como experiência de angústia, reedição do trauma e ameaça de aniquilamento, a oportunidade de reeditá-la sob condições mais favoráveis, como na situação analítica, abre a possibilidade da própria constituição de um self.

### **3.5 Ansiedade de separação**

Na psicanálise clássica, inicialmente, a angústia era compreendida como efeito da repressão ou como transformação direta da libido não satisfeita pelo meio. Quando a descarga da excitação sexual era insuficiente e se acumulava a um nível desprazeroso, a libido era transformada diretamente em angústia. Em "Inibição, sintoma e angústia" (1926), o conceito de ansiedade como reação direta e automática a um trauma é substituído pelo conceito de ansiedade como sinal a um

perigo. Este perigo é, nomeadamente, a perda do objeto de amor. Vamos seguir alguns pressupostos freudianos até o conceito de angústia como sinal.

Em "Três ensaios sobre a sexualidade" (1905), Freud define a ansiedade infantil como expressão do sentimento de perda das pessoas que amam. É desta forma que ele compreende os medos comuns da infância, tais como o medo do escuro, medo de estranhos e etc. Estes medos representariam o medo primordial da ausência do objeto amado. No entanto, o ponto de vista econômico prevalece nos trabalhos de Freud sobre a angústia. Para Freud, a função primordial do aparelho psíquico é dominar e transformar os estímulos que vem de fora e de dentro do organismo. Nesta perspectiva econômica do funcionamento mental, a perda do objeto amado é significativa pois pressupõe a ausência do objeto regulador (a mãe) dos excessos de estímulos. É o desamparo frente a essa situação desprazerosa que é temido pela criança.

Assim, inicialmente, a figura do primeiro objeto de amor relaciona-se ao atendimento das primeiras necessidades instintuais do bebê e, da consequente diminuição da excitação pulsional. Em última instância, nenhum objeto é visto pelo seu valor implícito, mas apenas por sua capacidade de favorecer a eliminação do incessante fluxo de estímulos pulsionais. O conteúdo do perigo, com o tempo, desloca-se então da situação econômica para a situação que determinou esta condição, a saber, a perda do objeto. É a ausência da mãe que, com o passar do tempo, passa a constituir o perigo. Essa situação representa uma transição do aparecimento automático e involuntário da ansiedade para a reprodução intencional da ansiedade como um sinal de perigo.

Em "Inibição, Sintoma e angústia" (1994/1926), Freud diferencia a "angústia realística" da "angústia neurótica". A ansiedade realística, considerada como o medo frente a um perigo real que ameaça a pessoa partindo de um objeto exterior e a "angústia neurótica" refere-se a um perigo desconhecido vindo de dentro do organismo. Para lidar com os excessos de estímulos externos, o aparelho psíquico lança mão facilmente do afastamento. No entanto, o desamparo é compreendido por Freud como a impossibilidade do aparelho psíquico em lidar com os estímulos pulsionais internos, os quais mantêm um incessante e inevitável fluxo de estimulação. Assim, a "angústia neurótica" estaria ligada, fundamentalmente, ao medo da perda do objeto amado. Segundo Freud, o medo da criança advém de não ter suas necessidades instintuais satisfeitas pelo objeto de amor e, assim, se ver sob

uma desprazerosa e crescente tensão. Freud refere-se a esta situação de desamparo primordial como fundadora da angústia.

Neste momento de seu trabalho sobre o desenvolvimento da angústia, Freud estabelece que a ansiedade é um produto do desamparo mental da criança, sendo este tipo de desamparo um símile do desamparo biológico característico da espécie humana. Acrescenta: "Há muito mais continuidade entre a vida intrauterina e a primeira infância do que a impressionante cesura do ato do nascimento nos teria feito acreditar"(1926, p. 162). Freud quer dizer que a situação de dependência biológica do feto em relação ao corpo da mãe, ao nascimento, é substituída por uma situação semelhante de dependência em termos psicofisiológicos do bebê em relação a mãe como objeto. A ansiedade, neste momento inicial, tem o papel de sinal para a evitação do perigo mais temido, a saber, a ausência deste objeto do qual a criança depende de forma absoluta.

Nas fases subsequentes de vida do sujeito, esta ansiedade sinal desloca-se para a evitação da perda de outros objetos substitutos do objeto de amor primordial. Tal como, a ansiedade de castração no contexto da fase fálica. Esta refere-se ao medo da perda de um objeto altamente valorizado naquele momento. Posteriormente, a ansiedade de castração se transforma em ansiedade pela ação do superego, tornando o perigo menos definido. Esta ansiedade com relação ao superego implica também em um medo de "separação e expulsão da horda primitiva". E a transformação final, que consiste na passagem do medo do superego para o medo da morte. Esta representa uma projeção dos poderes do superego para os poderes do destino. No entanto, em todas estas angústias o que está em jogo de forma central é a angústia de separação e perda do objeto amado. O conceito de ansiedade devido à separação torna-se aqui também na obra de Freud, um conceito proeminente.

Mantendo o paradigma freudiano pulsional, M. Klein considerava a angústia como expressão e manifestação dos embates entre pulsão de vida e pulsão de morte, porém, sempre dentro de um contexto de relação de objeto. Mais especificamente, como expressão de uma defusão pulsional e, conseqüente projeção desta pulsão de morte sob forma de agressividade nos objetos externos. Este inter-jogo de projeção e introjeção é o que oferecerá o colorido pulsional às relações de objeto. E, também, a qualidade destas relações de objeto teriam o potencial de mitigar os efeitos da pulsão de morte. Desta forma, a qualidade das relações e as especificidades do

objeto externo passam a importar. A psicanalista austríaca irá distinguir dois tipos básicos de ansiedades: a ansiedade persecutória e a ansiedade depressiva.

Na perspectiva kleiniana, o ego arcaico caracteriza-se também por um estado de não-integração, onde uma tendência à integração se alterna a uma tendência a desintegração. Considera as ansiedades primárias como a ansiedade persecutória e o medo de aniquilação, cujas fontes importantes são o trauma do nascimento e a frustração das necessidades corporais (Klein, 1946, p. 24). A psicanalista austríaca postulou uma dupla dimensão da vida mental: a posição esquizo-paranoide e a posição depressiva. No entanto, os fenômenos destas posições permanecem entrelaçados e interagindo em alguma medida durante toda vida mental. A posição esquizo-paranoide caracteriza-se por formas primitivas de relação de objeto, nas quais as fronteiras entre ego e objeto e entre mundo interno e externo ainda não estão muito bem delimitadas. Esta posição, constituída por aspectos mais primitivos, refere-se a uma organização psíquica movida pelo ego incipiente para lidar com as ansiedades e fantasias geradas pelos embates entre a pulsão de morte e a pulsão de vida na relação com os primeiros objetos. Nos momentos em que predomina a pulsão de morte, o objeto externo é vivido pelo bebê, a partir de suas projeções, como objeto hostil. O bebê odeia e teme o objeto mau; assim desenvolve-se uma situação persecutória, protótipo de toda relação de objeto hostil. Paralelamente, fontes primitivas de amor fundadas pela pulsão de vida são projetadas, criando o objeto bom como protótipo das relações de objeto amorosas.

Devido à incapacidade do ego incipiente em experienciar a ambivalência, na posição esquizo-paranoide, as duas qualidades opostas atribuídas ao objeto primordial devem ser mantidas tão separadas quanto possível, o que se dá através de uma cisão no objeto. Por este motivo, esta posição tem a cisão como mecanismo de defesa privilegiado e nos instrui bastante sobre os mecanismos de funcionamento psíquico dos chamados casos-limite. Na medida em que consideramos os fenômenos de cisão e de identificação projetiva como aqueles que prevalecem entre os processos psíquicos característicos destes pacientes, consideramos que a busca por uma relação paradoxal de unidade na dualidade emerge como intrínseca nas relações objetais que estabelecem. A relação transferencial estará permeada por efeitos desta busca e, por vezes, por movimentos de regressão a estados mais fusionados com o analista.

Klein concebe uma crescente capacidade de síntese e integração do ego devido a percepção crescente da realidade e a adaptação a ela (Klein, 1946, p. 34). A partir do relativo êxito na posição esquizo-paranoide, o ego vai ganhando força com a introjeção das experiências com o objeto bom, encaminha-se na direção de uma relação com objetos totais, e torna-se potente para lidar com experiências de amor e ódio dirigidas ao mesmo objeto, necessitando cada vez menos dos processos de cisão. Estas experiências de ambivalência são consideradas mais sofisticadas para o psiquismo pois incluem vivências de culpa e reparação. Ou seja, no âmbito da experiência de ambivalência, o ego é convocado a lidar com a impossibilidade de proteger o objeto de seus próprios impulsos hostis e se haver com os limites de sua capacidade de reparação, o que implica em uma maior tolerância e adaptação ao princípio de realidade. Assim, torna-se possível o trânsito para a posição depressiva e o surgimento das ansiedades depressivas. Nesta dimensão da experiência relacional; o self e o objeto, o mundo interno e o mundo externo podem estar mais firmemente delimitados.

Fairbairn assentou a sua versão sobre a psicopatologia esquizoide a partir da ansiedade de separação. O funcionamento esquizoide irá se caracterizar por incipientes fronteiras entre o eu e o outro onde a ansiedade central refere-se a ansiedade de separação característica de uma relação dual. Devido a característica de indiferenciação entre o ego e o objeto nesta fase da dependência infantil, ocorre um conseqüente processo de identificação primária derivado da dependência extrema. A ameaça da perda deste objeto é vivida então como ameaça de perda de parte do próprio ego. Compreende-se porquê a angústia central refere-se à angústia de separação, na qual estabelece-se o paradoxo em que a ameaça de perda equivale a ameaça da própria aniquilação.

Segundo Fairbairn, Freud desenvolveu sua teoria sobre o conteúdo da repressão a partir dos seus primeiros estudos sobre a histeria. No entanto, segundo ele, Freud transferiu seus interesses do campo da histeria para o campo da melancolia, a partir do qual desenvolveu sua teoria sobre o agente da repressão, sob a forma de um superego. Fairbairn, no entanto, preferiu manter o campo da esquizoidia como paradigma do funcionamento psíquico primordial. Desta forma, dirigiu-se a ansiedades e mecanismos de defesa mais primitivos do que os característicos da melancolia. Segundo ele, os conflitos melancólicos, e também característicos da posição depressiva de Melanie Klein, estabelecem a existência de

um ego mais integrado em relação com os objetos. Já no âmbito da esquizoidia, as relações entre os egos e os objetos caracterizam-se por uma maior indiferenciação.

Na teoria clássica freudiana, o sentimento de culpa pela existência de impulsos condenáveis derivados do complexo de Édipo, preponderante na melancolia, estabelecerá ao superego sua função de agente repressor. Na perspectiva de Fairbairn, esta culpa se torna secundária à sensação da maldade do objeto. “A culpa se dissolvía assim em uma defesa contra relações com objetos maus” (1949, p. 124). Ou seja, a repressão tem sua razão de existir não para o controle de impulsos odiosos e sim para controle (de motivação agressiva) das relações com objetos maus. Assim, Fairbairn supõe a agressividade como secundária à libido e consequência de uma relação objetal insatisfatória. Para Freud, a agressividade é vista como um fator primário e independente. Desta forma, este autor coloca as relações objetais em primeiro plano nos processos de subjetivação, distanciando-se da metapsicologia freudiana.

A Teoria da Vinculação, formulada originalmente por John Bowlby e Mary Ainsworth, afirma-se como uma contribuição de grande relevância para a compreensão da importância das ligações afetivas para o desenvolvimento da criança. De acordo com Bowlby e Ainsworth (1991): “esta teoria afirma a necessidade humana universal dos indivíduos desenvolverem ligações afetivas de proximidade ao longo da existência com o objetivo de atingirem a segurança necessária que lhes permita explorar o self, os outros e o mundo com confiança” (Matos, 2002, p. 17). Esta perspectiva busca contribuir também para a compreensão das perturbações psicológicas que tem por base a dissolução ou ruptura de laços afetivos.

Em torno dos anos 50, Bowlby começa a desenvolver suas primeiras ideias sobre os efeitos da separação precoce da criança em relação à mãe. Estes estudos resultariam em sua conhecida trilogia “Apego e Perda”. Em seguida, Mary Ainsworth, uma psicóloga canadense, inicia um período de estreita colaboração com John Bowlby. Ainsworth e colaboradores efetuam um estudo longitudinal, conhecido como o estudo de Baltimore ou “A situação estranha” (1978). Este estudo permitiu à Ainsworth desenvolver importantes conceitos à teoria da vinculação, tais como o equilíbrio entre vinculação e exploração do ambiente, o conceito de base segura e de sensibilidade da figura de vinculação na prestação de cuidados.

O enfoque de Bowlby (1973/1994) sobre a ansiedade de separação parte de uma perspectiva evolucionista. Partindo da característica de prematuridade biológica da espécie humana ao nascer, tornou premente a seleção, no curso da evolução das espécies, de aspectos voltados para uma interação entre o bebê e seus cuidadores cada vez mais eficazes. A espécie humana é a espécie que mais tempo permanece em uma situação de dependência de seus genitores. Para alguns pesquisadores, como Baron-Cohen (1995), alguns dispositivos inatos e característicos da espécie existem e são produtos da seleção natural: o mecanismo de detecção da direção do olhar (EDD), o dispositivo de atenção conjunta (SAM), o mecanismo de teoria da mente (TOMM), (Moura, 2005). Para Trevarthen (2003), há uma capacidade de intersubjetividade primária inata que é substanciada por experimentos sobre comportamentos de imitação nas primeiras semanas de vida do bebê. Estes comportamentos permitem afirmar que os bebês estão biologicamente preparados para perceber correspondências transmodais entre os rostos que observam de seus coparticipantes e o que percebem em si próprio septicamente. A percepção por parte do recém-nascido de correspondências entre sua própria conduta e a de seu coparticipante lhe proporciona uma relacionalidade fundamental entre o *selfe* e o outro. Para Meltzoff, a imitação e a produção de semelhança ocupam papel fundamental na experiência e na representação da relacionalidade (Meltzoff, 2003).

Bowlby buscou compreender, principalmente, a ligação que une a criança à sua mãe. Para cumprir este objetivo, observou crianças em momentos de separação e de reencontro com suas mães. Identificou nos momentos de separação, três fases de reação da criança: o protesto, o desespero e o desapego. A cada uma destas fases, associou a um determinado tema nuclear da psicanálise; o protesto associou à angústia de separação, o desespero associou ao luto e o desapego associou à defesa. Desta forma, Bowlby associou esses três momentos à um processo único, cuja significação só pode ser atingida se compreendidas às suas inter-relações.

De acordo com esta perspectiva, a principal fonte de angústia é a separação de figuras amadas. Esta aparentemente simples concepção, considera que a tendência ao medo em situações corriqueiras comuns na infância, tais como o medo do escuro, medo de estranhos e o medo de estar só, deve-se a uma disposição natural no homem que o acompanha da infância à idade adulta e encontra-se também em

animais de várias outras espécies. Esta tendência ao medo é compreendida como valor de sobrevivência.

Muito presente nas queixas trazidas por estes pacientes, percebe-se que tanto a ansiedade de separação quanto os sentimentos de vazio correlacionam-se estreitamente a uma precoce consciência de diferenciação entre o eu e o outro. Uma consciência que se dá anteriormente a constituição das fronteiras do ego, constituindo uma experiência traumática. O ego então incipiente se depara com uma experiência de interrupção abrupta do seu "sentimento de continuidade do ser", vê-se impelido a criar defesas para lidar precocemente com esta experiência traumática de precoce consciência da separação entre o eu e o outro. Abordaremos o sentimento de vazio, frequentemente apresentado por pacientes intensamente regredidos, discutindo sua possível interface com a utilização excessiva da identificação projetiva em alguns casos.

### **3.6**

#### **O sentimento de vazio**

Cada vez mais se escutam nos consultórios sujeitos que "sofrem" de sentimentos de vazio, sentimentos de futilidade, cujo trabalho psíquico parece estar voltado para questões relativas às possibilidades de existência psíquica. Sujeitos que estão ocupados com a sobrevivência e manterem-se coesos, ou seja, experiências anteriores a qualquer possibilidade de prazer. Muitos autores referem o "sentimento de vazio" como queixa característica dos casos-limite. Fairbairn, Balint, Winnicott, Anzieu e outros, dedicaram suas investigações a esta dimensão da experiência, anterior à possibilidade de sentir dor ou prazer. Anzieu (1989) afirmou, com relação à função constitutiva do envelope psíquico para o psiquismo, que abandonar-se ao prazer supõe a segurança de um envelope narcísico. Discutiremos, no sentido inverso, as experiências que desencadeiam os sentimentos de vazio psíquico. Este trabalho alinha-se à perspectiva de que a constituição de "envelopes psíquicos" só é possível no contexto de relações objetais suficientemente satisfatórias.

Para Anzieu (1989), nos estados-limite o trauma psíquico desencadeia uma falha na estrutura do conjunto do Eu-pele. As duas faces do Eu-pele nestes casos são uma só e essa face única é torcida conforme o anel descrito pelo matemático

Moebius, assim o dentro e o fora se confundem e se alternam sucessivamente. Devido ao caráter distorcido do eu-pele, a dificuldade em conter os afetos os faz emigrar do centro para a periferia onde eles vêm ocupar os lugares deixados livres. Ocorre o paradoxo de Moebius: o de fora se torna o de dentro, o conteúdo mal contido se torna o continente que contém mal. Segundo Anzieu, o lugar central do self, abandonado por estes afetos primários muito violentos (desamparo, terror, ódio) se torna um lugar vazio e a angústia desse vazio interior central constitui a queixa essencial desses pacientes, a menos que consigam preenchê-lo com a presença imaginária de um objeto ou de um ser ideal.

O psicanalista francês (1989) identifica também nos estados-limite, o que nomeou como “distúrbios da crença”. Anzieu define crença como uma necessidade humana vital, e consiste em uma tripla crença primordial: crença na existência contínua, identidade consciente e no funcionamento natural de seu corpo. Esta crença, segundo ele, consiste no elemento que nos faz aderir ao nosso ser e nos permite habitar nossa vida. Quando ocorrem falhas ou ausência desta crença primordial, estabelece-se um vazio interior. A clínica dos estados-limite, das depressões e de certas desorganizações psicossomáticas são ilustrativas deste fato. Para este autor, os fatores que interferem na constituição e manutenção destas crenças são um ambiente insuficientemente bom e os traumatismos precoces severos ou cumulativos.

Os casos-limite são também descritos na literatura psicanalítica (Rezende, 2005, Figueiredo, 1999, e Garcia, 2007) como sujeitos que se reportam a um intenso sentimento de vazio psíquico. Garcia (2007) denomina a intensificação de uma clínica contemporânea voltada para estes casos, como a “clínica do vazio”. Observa-se nestes pacientes, a presença de uma interferência grave na capacidade de construir representações e a uma incapacidade de pensar que estariam na base do frequente sintoma relatado como sentimento de “cabeça vazia”. Garcia (2007), ao discutir o que foi postulado por Green, considera este aspecto como efeito de uma falha no trabalho do negativo. Este, considerado como uma das manifestações de desinvestimento pulsional, ao lado da cisão e da alucinação negativa, seriam representantes, em última instância, da pulsão de morte.

Garcia (2007) discute as vicissitudes do objeto nos momentos iniciais de constituição subjetiva dos “estados limites” caracterizados por angústia de fusão/separação na relação com seus objetos e por uma fragilidade de suas

fronteiras psíquicas intra e intersubjetivas. Esta qualidade de experiências primitivas resultaria em “intensas angústias de intrusão e de separação que atestam a fragilidade dos limites destes pacientes e a sempre presente ameaça de fusão regressiva”. Além destes aspectos de falhas na capacidade de representação destes sujeitos, há também nos estados limite, o predomínio das cisões e a presença de uma depressão primária. Este tipo de depressão distingue-se da depressão secundária, definida por M. Klein, que traria consigo um movimento psíquico de reparação.

Garcia (2007), ao discutir o pensamento de Green, argumenta que não se pode pensar o objeto, em psicanálise, sem levar em conta o trabalho do negativo. Desta forma, a partir do conceito do negativo, a autora direciona sua discussão para o campo intrapsíquico e, define a clínica dos estados-limites pela falência da ação do negativo, cujas manifestações deste negativo apontam para desdobramentos patológicos ao invés de estruturantes. Garcia, apesar de considerar as vicissitudes do objeto ao abordar a cisão radical e a depressão primária, os dois mecanismos básicos responsáveis pela atividade psíquica dos pacientes limítrofes, como representantes psíquicos da pulsão de morte; convoca, no entanto, à uma secundarização do papel das vicissitudes do objeto para a constituição psíquica destes pacientes.

Diferentemente desta perspectiva, compreendemos que a discussão teórica e o trabalho clínico com os casos-limite devem considerar o campo da intersubjetividade como fonte e destino do trabalho analítico. Neste sentido, a noção de identificação projetiva representa um importante elemento também para a compreensão do fenômeno do vazio psíquico. Peixoto Jr. (2011), ao discutir a questão dos limites da representação psíquica no contexto da experiência esquizoide, nos lembra a questão da intensidade e frequência do uso de mecanismos de defesa esquizoides, que apesar de constituírem uma dimensão comum da personalidade, consistem também na base para diversas patologias de caráter esquizoide e também narcísicas. O autor utiliza o termo esquizoide para referir-se ao aspecto de todas as personalidades que está organizado em torno do apego defensivo inconsciente do self aos objetos internos. Ao se referir aos sentimentos de futilidade e vazio, tão frequentemente encontrados na clínica dos casos-limite, relaciona-os aos predominantes mecanismos de defesa tais como a divisão do ego e a identificação projetiva.

É conhecido que o uso excessivo de processos de identificação projetiva leva a um empobrecimento do ego e também da relação com objetos externos, tal como ilustrado no trabalho de Klein (1955). A persistência destas relações de objeto empobrecidas em uma condição “não metabolizada” como parte dos estados egóicos dissociados é em si mesma patológica e reflete a interferência da cisão nas operações sintetizadoras. Pensamos ser possível que alguns sentimentos de vazio reflitam excessivos usos destas identificações projetivas até um ponto de esvaziamento do mundo interno, de abandono do próprio self e de qualquer possibilidade de ligação.

O estado da “não-experiência” foi descrito por Ogden (2004/1982) para denotar uma experiência de impossibilidade de criação de significados. Para Ogden (2004/1982), a natureza do conflito esquizofrênico consiste no inter-jogo entre o nível de conflito intrapsíquico e o nível de capacidade de gerar significados psicológicos. O autor considera que o conflito neurótico envolve uma tensão entre conjuntos de significados, em contrapartida, o conflito esquizofrênico envolve uma tensão entre desejos de manter um estado psicológico no qual significados possam existir versus ataques à capacidade de criar e manter significados. Sendo assim, um funcionamento psíquico mais primitivo remeteria a ausência de geração de significados para as experiências, e assim, o mecanismo de identificação projetiva também não poderia se constituir. Ogden nomeia este, como o estágio da “não-experiência”. Esta descrição de Ogden refere-se a uma posição mais precoce de relação com o mundo e seus objetos.

A descrição da experiência clínica com estes pacientes no estágio da “não-experiência”, contrariamente a vivência de pressão emocional vivida no contexto de um processo de identificação projetiva, caracteriza-se pela ausência de pressão interpessoal. Segundo Ogden (2004/1982), este sentimento contra transferencial de ausência tanto de interesse quanto de desconforto, revela um estado emocional onde todas as coisas possuem o mesmo valor. Assim, tudo pode ser intercambiável, tudo se torna substituível por qualquer coisa. Configura-se nestes casos, também, a presença de um vazio psíquico que, a nosso ver, só pode ser conectado a partir das experiências no eixo transferencial/ contra transferencial.

Kernberg (1979) correlaciona os sentimentos de vazio e de falta de propósito na vida; que são capturados a partir da elaboração da experiência transferencial/ contratransferencial, tanto com pacientes depressivos, esquizóides, borderlines ou

narcisistas; com um abandono interno do self e do mundo de objetos internos. Nestes casos, por várias razões, a relação normal entre o self e o mundo de objetos internos é ameaçada, e assim, uma experiência dolorosa naturalmente se desenvolve. Além destas experiências ocorrem, predominantemente, um sentimento de vazio e futilidade da vida, inquietação crônica e tédio, e a perda da capacidade normal de experienciar e superar a solidão.

Em alguns casos, é como se este sentimento de vazio fosse a modalidade básica da experiência subjetiva pela qual alguns sujeitos tentam escapar através de um excesso de atividades ou um engajamento frenético em interações sociais, pela ingestão de drogas ou álcool, ou pela busca de obtenção de gratificações instintuais através do sexo, agressão, comida, ou atividades compulsivas que afastam o foco nas experiências internas. Outros pacientes sucumbem a experiência de vazio e adquirem um modo de vida mecânico e desumanizado.

De forma generalizada, todas as experiências subjetivas de vazio representam, segundo Kernberg (1979, p. 219), uma temporária ou permanente perda do relacionamento normal do self com as representações dos objetos que se fixaram intrapsiquicamente no mundo de objetos internos como uma experiência significativa de relação com os outros e constitui o ingrediente básico da identidade do ego. No entanto, o psicanalista vienense faz uma diferenciação entre as experiências subjetivas de vazio nos pacientes com depressão neurótica, esquizóides, com patologias narcísicas e com transtorno de personalidade borderline. Pacientes com depressão neurótica apresentam sentimentos de vazio de forma intermitente em contraste com outras experiências subjetivas. Eles manifestam, por determinados períodos, o sentimento de perda de contato com os outros, a falta de esperança em qualquer gratificação ou felicidade futura, de que não há nada o que buscar ou aspirar. Estes sentimentos de vazio aproximam-se de sentimentos de solidão. Explorações psicanalíticas correlacionam o sentimento de vazio em pacientes depressivos a um sentimento inconsciente de culpa e que este vazio subjetivo reflete um ataque de seu superego ao seu próprio self.

Não podemos falar de um sentimento de vazio específico, pois compreendemos que estes sentimentos ou estas experiências emocionais possuem diferentes significados para cada díade analítica. Segundo Kernberg (1979), pacientes com personalidade esquizóide experimentam o vazio como uma qualidade inata que os diferenciam das outras pessoas. Este vazio, em contraste com

o que observam em outras pessoas, significa uma ausência de sentimentos. Esta experiência subjetiva de ausência de sentimentos os faz sentir culpa por não se sentirem capazes de ter qualquer tipo de sentimento de amor, ódio, ternura, desejo, tristeza. Segundo este autor, no entanto, ambos os pacientes depressivos e esquizóides, são capazes de empatizar com a experiência humana em profundidade. Isto significa que são capazes de se sentirem tocados com as implicações emocionais de uma obra de arte, seja em uma peça de teatro, música ou etc. Os pacientes esquizóides, muito comumente, são capazes de se identificar com certos conjuntos de valores filosóficos ou religiosos, o que os faz sentirem inseridos em uma comunidade humana e empatizar com o sofrimento de outros, mesmo que de uma forma emocionalmente distante.

Já os pacientes narcísicos, segundo Kernberg (1979), não possuem a capacidade de empatizar com a experiência humana em profundidade. Eles usufruem de uma vida social na medida em que conseguem obter satisfações instintuais diretas ou a confirmação das fantasias de sua necessidade de serem admirados. Estas gratificações lhe fornecem um sentimento de propósito de vida, mas que, no entanto, se fazem de forma temporária. Ao extinguirem-se estas experiências de satisfação, estes pacientes são tomados por um sentimento de vazio, de inquietação e de tédio. Experiências emocionais de empatia com o outro são escassas nas personalidades narcísicas, o que as impedem de usufruir de experiências emocionais mais profundas despertadas por obras de arte ou sistemas de valores.

Os pacientes borderlines são, frequentemente, portadores de experiências de vazio, mas de acordo com Kernberg (1979), estas experiências ocorrem de forma menos difusa. Conforme dito anteriormente, em todos estes pacientes, a experiência subjetiva de vazio representa uma temporária ou permanente perda da relação normal do self com as representações do objeto. Em contraste, quando existe uma falta de um self integrado ou de relações normais do self com objetos internos integrados, um estado crônico de vazio e de ausência de propósito na vida permanecem em todas as experiências do cotidiano. Esta experiência torna-se ainda mais intensa quando os mecanismos primitivos de dissociação, cisão, splitting e identificação projetiva são predominantes no funcionamento psíquico, como no caso dos pacientes borderlines.

Nestes pacientes, bem como em todos os outros, a experiência de vazio está no pólo oposto do experimentar o sentimento de solidão. Para Winnicott (1990/1958), a capacidade em estar só se desenvolve na presença de um outro, e por isso a base dessa experiência tem um caráter paradoxal. É um processo que se desenrola nos primórdios do psiquismo quando ocorre a experiência de ficar só como bebê lactente na presença da mãe, ou seja, quando a criança pequena está só em um ambiente favorável de relações de objeto confiáveis. Em termos winnicottianos, a capacidade de estar só é uma conquista tão complexa, envolvendo diversos tipos de experiências, que praticamente corresponde ao próprio amadurecimento emocional. No entanto, a base primordial para a formação desta capacidade está neste paradoxo de ficar só quando mais alguém está presente.

Para Kernberg (1979), o vazio está no meio do caminho entre a saudade, a tristeza e a solidão que representa a esperança em reestabelecer relações de objeto significativas, por um lado, e a fusão regressiva psicótica de um self e imagens de objetos completamente bons, por outro lado. Todas estas experiências de falhas ambientais que levam a interrupções no sentimento de continuidade do ser, onde o sujeito precisa reagir ao ambiente irão moldar o mundo interno com representações de objetos e de relações de objeto pouco confiáveis.

O processo de estabelecimento do eu como uma unidade, com uma forma, fica danificado com o frequente uso de mecanismos de defesa que não favorecem a integração do eu, tais como as cisões, splittings e identificações projetivas. A experiência deste eu como portando uma vida, só pode emergir se o indivíduo sente que há um ambiente protetor capaz de preocupar-se e de atender às necessidades do bebê. Caso contrário, a experiência predominante será o sentimento de futilidade e de um verdadeiro vazio existencial.

O sentimento de vazio, em ambas as alternativas, como impossibilidade de gerar significados à experiência ou como resultado do uso massivo de processos de identificação projetiva, remetem a movimentos defensivos frente às experiências de frustração no contato com as realidades externa e interna. Segundo Bion (1994), falhas na função continente do ambiente cuidador ou uma excessiva intolerância a frustrações por parte do bebê acarretam um transbordamento das angústias primitivas para outras áreas do psiquismo e excessivas projeções nos objetos externo. Estas cisões e projeções excessivas, ao mesmo tempo em que buscam, nas relações de objeto, novas experiências que possam finalmente oferecer um

continente adequado e uma transformação em símbolos, danificam simultaneamente as relações com estes objetos internos e externos.

O sentimento de vazio, apresentado frequentemente na clínica dos casos-limite, representa uma função da parte psicótica da personalidade, ou seja, um efeito de um funcionamento ainda mais primitivo. Este sentimento de vazio resulta de um dano nos processos de simbolização e do processo de constituição da própria fantasia, em um nível ainda mais elementar. E refere-se, em última instância, a uma defesa maciça frente ao contato com as realidades interna e externa. Consideramos que os casos-limite integram muitos mecanismos em comum com mecanismos de natureza psicótica, a saber, a identificação projetiva, as cisões e os consequentes prejuízos na capacidade de simbolização gerados pelos mesmos.

A dinâmica das projeções e introjeções caracterizam todas as relações humanas, e em certa medida, é o que permite os processos de empatia e as oportunidades de vinculação entre as pessoas. No entanto, o uso maciço destes processos de cisão no funcionamento psíquico, tal como ocorre nos casos-limite, resulta em sérios desdobramentos na capacidade de simbolização, nas relações de objeto e nos processos de constituição subjetiva. Considerando esta centralidade dos processos de cisão como mecanismos de defesa privilegiados nos casos-limite para fazer frente às situações traumáticas precoces, discutiremos no capítulo seguinte as vicissitudes destes processos de cisão, em especial da identificação projetiva e suas diversas funções psíquicas, tais como a função defensiva, função de comunicação e como caminho para a mudança psíquica. Ao lado da identificação projetiva, destacaremos outros elementos das relações de objeto precoces, como a *reverie* materna, o *holding* terapêutico, o espaço potencial e a figurabilidade psíquica os quais compõem a dimensão da transferência e da contratransferência no âmbito da clínica com casos-limite.

## 4

### **Os elementos da contratransferência com casos-limite: identificação projetiva, holding analítico, *reverie*, e o trabalho de figurabilidade**

O primeiro eixo desta pesquisa, apresentado nos dois primeiros capítulos, discute o trauma que ocorre nos primórdios do psiquismo e suas vicissitudes para a constituição subjetiva dos chamados casos-limite. Estas subjetividades, marcadas por mecanismos de defesa primitivos e formas de simbolização incipientes, surgem com muita frequência na clínica psicanalítica contemporânea. Devido ao uso extensivo de processos de cisão e de identificação projetiva, ocorrem repercussões nas modalidades das relações de objeto e nos processos de simbolização destes indivíduos, conforme discutido no capítulo anterior. Os casos-limite se apresentam na clínica psicanalítica contemporânea a partir de formas de comunicação primitivas, processos de regressão na transferência com o analista e a repetição de uma relação de objeto com fronteiras pouco diferenciadas. Reeditam na relação analítica um passado presentificado, no âmbito de uma relação de unidade dual a partir de “situações totais” (Klein, 1952; Joseph, 1985), transferidas para a figura do analista.

Por estes motivos, iniciaremos nossas investigações, no segundo eixo desta tese, pela discussão sobre os elementos dos primórdios da vida psíquica que se fazem presentes na relação analítica e constituem a matéria-prima da transferência/contratransferência com os chamados casos-limite. Os processos de cisão e de identificação projetiva nas relações de objeto consistem em um dos aspectos que melhor caracterizam os casos-limite. Esta característica, fundada nos primórdios do psiquismo a partir de falhas ambientais precoces, promove um funcionamento psíquico marcado por mecanismos de defesa verticais e frágeis processos de simbolização. Assim, a identificação projetiva permanece como forma de expressão de experiências fracamente simbolizadas, ou até mesmo, de experiências que estejam armazenadas como memórias em sensações e estejam fora de qualquer inscrição psíquica.

Toda relação de objeto que seja atravessado por processos de identificação projetiva, implica em uma pobre diferenciação entre o eu e o outro, aspecto esse que remete às experiências precoces de unidade na dualidade. Compreende-se os casos-limite como sujeitos que buscam reeditar, na relação transferencial, as

primeiras relações com objetos ainda parciais em uma experiência paradoxal de estar unido e ao mesmo tempo separado, pois são as falhas vividas nestas experiências arcaicas de fusão/separação, que o paciente busca inconscientemente cicatrizar. Estas formas de comunicação e relações de objeto primitivo, impelem o analista a lançar mão de recursos internos sofisticados para o manejo da relação transferencial/contra transferencial. A atenção aos processos de identificação projetiva e às funções características do objeto primordial, tais como a função de rêverie materna e de reivindicação, em momentos de isolamento, ganham destaque no contexto transferencial/contra transferencial com os casos-limite. Mas nem sempre, estes recursos internos do analista mostram-se bem-sucedidos, e especialmente nestes casos, o abandono da terapia é muito frequente, conforme apontam as pesquisas no campo dos casos-limite.

Considerando que as principais dificuldades encontradas na clínica com estes pacientes, cujos traumas se localizam na área da falha básica, se referem às formas de comunicação ao estabelecimento de uma transferência maciça e a consequente dificuldade do analista com o seu manejo, inicia-se a discussão pela noção de identificação projetiva, em seu viés clínico. Juntam-se a esta, a noção de *reverie*, a díade continente/contido, o espaço potencial e o trabalho de figurabilidade como elementos que compõem a relação analítica e que ampliam o alcance da contratransferência para dimensões mais primitivas do psiquismo. Desta forma, a investigação destes elementos que compõem os primórdios da vida psíquica, abrem possibilidades e caminhos para o manejo da transferência/contratransferência e para a construção de ferramentas que permitam minimizar os impasses vividos na clínica com os casos-limite.

Como já afirmamos, o fenômeno da identificação projetiva além de ser uma forma arcaica de comunicação, um mecanismo de defesa privilegiado pelo ego incipiente para lidar com ansiedades persecutórias e de aniquilação, representa também uma via de acesso às partes excindidas do self, portanto, carrega consigo um veículo potencial para a mudança psíquica. O aspecto da identificação projetiva como meio para mudança psíquica (T. Ogden, 2012) se refere a uma esperança implícita no projetor, de que através da função do receptor em conter os aspectos não integrados psiquicamente do projetor, estes elementos venham a tornarem-se passíveis de representação. Para que esta esperança por mudança psíquica implícita no projetor possa ter êxito, é necessário que um processo sofisticado ocorra na

mente/corpo do analista e possa ser compartilhado no espaço intermediário que emerge na relação analítica. Busca-se compreender as possibilidades de transformação psíquica a partir do inter-jogo de reveries do analista e do analisando em um espaço de criação compartilhada no contexto da transferência/contratransferência.

Há, nos casos-limite, uma tentativa permanente em comunicar/compartilhar estados emocionais e sensoriais ainda não integrados psiquicamente, mas que se mantêm fixados na esfera psicobiológica do indivíduo e impulsionando no sentido de uma inscrição psíquica. Torna-se imprescindível uma investigação sobre como oferecer no setting analítico, um ambiente que favoreça os processos de comunicação e de contato com estas partes excindidas destes indivíduos. Neste sentido, uma discussão sobre os fenômenos da identificação projetiva, da *reverie*, do espaço potencial e do trabalho de figurabilidade, elementos pertencentes aos primórdios do psiquismo e que ampliaram o alcance da contratransferência, parecem apontar algumas possibilidades.

#### 4.1

#### **A contratransferência e o campo intersubjetivo da análise**

Ao longo da história da psicanálise, com o acúmulo de experiência clínica e a introdução de novos conceitos, também o conceito de contratransferência sofreu profundas mudanças. Rocha Barros (2012) aponta que, para Laplanche, o pensamento psicanalítico progride por repetição e ruptura, por circularidade e aprofundamento e, assim, os momentos inovadores são também retorno à fonte. No âmbito da investigação da contratransferência, o autor nos faz observar estes movimentos de ruptura, aprofundamento e circularidade, porque passou este conceito ao longo dos anos de prática clínica. O pensamento psicanalítico contemporâneo passou a considerar cada vez mais o caráter intersubjetivo da relação analítica, o que levou ao aprofundamento da noção de contratransferência e a colocação deste conceito em posição de destaque na teoria da técnica psicanalítica. As concepções sobre o trabalho do analista, tais como a introdução do conceito da identificação projetiva, posteriormente a noção de *reverie*, a díade continente/contido, os conceitos de holding, espaço potencial, espaço transicional e o trabalho de figurabilidade consistem em desenvolvimentos da teoria da

contratransferência e forneceram subsídios para uma revisão de seu significado clínico.

Em “Recordar, repetir e elaborar” (1914), a ideia de que o trabalho de lembrar os fatores traumáticos causadores da neurose não mais seria suficiente, abriu uma nova via de expressão para o trauma: a repetição. Neste trabalho, encontram-se alguns precursores para um novo modelo de técnica psicanalítica. Inicialmente, considerada por Freud, como um obstáculo ao tratamento, a contratransferência logo foi ganhando status como importante ferramenta de trabalho. Até aquele momento da história da psicanálise, a partir de uma má compreensão de algumas afirmações de Freud, tais como a ideia de um estado mental tal como o de um cirurgião durante uma operação, ou até mesmo, a ideia da função do analista como espelho para as projeções do paciente, compartilhava-se a concepção errônea de que os sentimentos despertados no analista pelo paciente deveriam ser encarados como fonte de distúrbios no processo analítico. Do analista, esperava-se nada além de um sentimento de empatia benevolente.

Sandor Ferenczi inaugurou o movimento que renovou o campo de pesquisa sobre os problemas e conflitos inerentes à posição do analista e, especialmente, aos desafios despertados no contexto das relações entre transferência e contratransferência. A partir da leitura do seu Diário clínico (1932), percebe-se que Ferenczi, como analista e como analisando, pode experimentar a insuficiência das chamadas técnicas clássicas frente a certos tipos de problemas. Neste diário, o psicanalista húngaro discute as transferências e contratransferências múltiplas que se entrecruzaram em sua prática clínica com seus pacientes e também, em sua relação com seu mestre e analista, S. Freud.

Ferenczi logo manifestou sua recusa em aceitar as regras técnicas preconizadas por Freud como imutáveis e em conceber a teoria como dogma. Ao deparar-se com pacientes considerados “inanalísáveis”, julgava insuficiente e traumático recusá-los para tratamento em função de uma determinada teoria e de uma determinada técnica. Entendia que qualquer paciente que solicitasse atendimento, deveria ser recebido, cabendo ao analista desenvolver uma forma de responder às suas dificuldades. Desta forma, Ferenczi tornou-se o analista ao qual todos os outros analistas recorriam como último recurso em casos difíceis.

O “*enfant terrible*” da psicanálise expressava sua visão crítica quanto ao cultivo unilateral da psicanálise pelas neuroses obsessivas e pela análise de caráter;

com uma superestimação das fantasias como causa de ambas e o menosprezo da realidade traumática em sua patogênese. O trauma é um dos principais temas desenvolvidos por Ferenczi em seu Diário Clínico. Neste mesmo trabalho, expõe suas ideias a respeito da análise mútua, seu nascimento, sua colocação em prática e os motivos para seu abandono. O terceiro tema de discussão neste trabalho, deve-se às críticas ao dispositivo analítico desenvolvido por Freud e a análise de sua própria relação com ele. Em todas estas discussões, as questões sobre a posição do analista e sobre o manejo da transferência/contratransferência estão presentes de forma manifesta ou latente.

Ao referir-se às críticas à sua análise pessoal, estas destinavam-se às particularidades da técnica, as quais considerava demasiado rigorosas. Considerava que Freud não valorizava suficientemente o aspecto terapêutico da análise, aspecto este de grande interesse para Ferenczi, devido a sua origem médica antes de tudo. Em particular, Ferenczi expressava seu ressentimento pela ausência de uma condução exitosa por parte de Freud com relação aos seus sentimentos negativos transferidos para ele, o que deixou sua análise incompleta. Considerava que o analisando não poderia sem assistência lidar com estes sentimentos, e assim, para ele, faltou à Freud uma autoanálise laboriosa que levasse a cabo o método analítico como um todo.

Desde a técnica ativa até a análise mútua, buscava implementar novas ferramentas que pudessem responder às demandas que fracassavam sob os cuidados da análise clássica. A implementação da análise mútua buscava, em última instância, consolidar o problema da confiança indispensável para a entrega necessário ao trabalho de análise. Ferenczi pretendia criar uma atmosfera de confiança que favorecesse uma intensa transferência positiva e uma idealização que concedesse ao analista todos os traços tranquilizadores que o paciente necessitasse para poder entregar-se àquela relação.

Após deparar-se com uma série de problemas decorrentes da técnica da análise mútua, Ferenczi foi levado a considerar limitações indispensáveis para esta técnica. Ao final, concluiu que a análise mútua não deixa de ser um “mal menor” que se faz necessário quando a análise dos analistas não foi feita de forma suficientemente profunda. No entanto, este experimento de análise mútua, posteriormente abandonado, deixou o legado da valorização do trabalho a partir da contratransferência. E, conserva sua pertinência até os dias atuais, sobre a

importância da investigação pelo analista de suas próprias cegueiras e insuficiências.

Ao dar continuidade às suas investigações clínicas, Ferenczi propõe novas considerações técnicas em seu trabalho “A elasticidade da técnica psicanalítica” (1928), onde substitui o experimento de análise mútua pelo novo fio condutor para sua clínica, a questão do “tato psicológico”. Neste trabalho, o psicanalista húngaro define este tato como a capacidade de “sentir com”, ou seja, a faculdade de se colocar no mesmo diapasão emocional que o analisando, sentindo com ele todos os seus caprichos, os seus desejos, os seus humores, mas também, manter-se com firmeza na posição de avaliação ditada pela experiência analítica.

Neste trabalho, Ferenczi inclui, nesta noção de “tato psicológico”, a pertinência de se saber quando e como se comunica algo ao analisando, de que forma a comunicação deve ser feita e a manutenção de uma atitude de atenção quanto à força da resistência. O psicanalista húngaro aconselha ao analista a prestar-se ao papel de “João teimoso”, em determinados momentos, no qual o paciente pode exercitar seus afetos desprazerosos sem resistências. Na medida em que o analista se apresenta sem proteção e em uma atitude de encorajamento do paciente, logo será recompensado com uma nascente transferência positiva. Este conjunto de medidas de precaução visa manter um nível de pressão suportável ao paciente de forma a evitar o abandono do tratamento. E define a expressão “elasticidade da técnica analítica” como “a posição do analista que deve ser como uma tira elástica ao ceder às tendências do paciente mas sem abandonar a tração na direção de suas próprias opiniões, enquanto a falta de consistência de uma ou outra dessas posições não estiver plenamente provada” (1928/2011, p. 37).

Desta forma, Ferenczi criou os precursores para uma clínica na qual a valorização das experiências emocionais do analista está no centro do trabalho analítico. A concepção do fenômeno de regressão, a posição do analista direcionada ao “sentir com” o paciente, o papel de “João Teimoso” e o cuidado em manter a elasticidade da técnica em níveis suportáveis para o paciente compõem aspectos de uma clínica voltada para a confiança e o cuidado. Em termos da contratransferência, Ferenczi considerava-a como uma eventual metapsicologia dos processos psíquicos do analista durante a análise, nos quais os seus investimentos dividiam-se entre identificação ou amor objetual analítico, por um lado, e autocontrole ou atividade intelectual, por outro.

A noção de contratransferência ampliada, posteriormente, por Paula Heimann (1950/1995), foi um divisor de águas na teoria da técnica psicanalítica, levando a compreensão da contratransferência às suas últimas consequências no sentido de sua função como ferramenta de investigação do mundo interno do analisando. A partir deste trabalho clássico, a contratransferência passou a abranger todos os sentimentos vividos pelo analista com relação ao paciente. Sua tese central é a de que a resposta emocional do analista a seu paciente dentro da situação analítica representa uma das ferramentas mais importantes para seu trabalho, passando a ser encarada como um “instrumento de investigação dirigido ao inconsciente do paciente” (1950/1995, p. 172). A psicanalista inglesa propõe a transformação dos sentimentos contra transferenciais em instrumentos de pesquisa da personalidade do paciente. Este posicionamento deriva diretamente da incorporação à psicanálise do conceito de identificação projetiva, da noção de transferência como situação total (Klein, 1946/1952; B. Joseph, 1985), e da teoria das relações objetais e se desdobrará no posterior conceito de contratransferência como situação total (Ogden, 1997).

Esta ideia teve como precursora a noção de transferência como situação total, proposta por Melanie Klein em seu trabalho sobre “As origens da transferência” (1952/1991) e desenvolvida, posteriormente, por Beth Joseph (1985). Neste trabalho, Klein propõe que o termo comumente utilizado de “situação de transferência” passe a ser pensado em termos de “situações totais transferidas do passado para o presente, bem como em termos de emoções, defesas e relações de objeto” (1952/1991, p. 78). A psicanalista inglesa afirma que por muito tempo, a transferência foi compreendida como o conjunto de sentimentos e referências dirigidas diretamente à pessoa do analista. A abordagem da transferência como “situação total” passou a considerar todos os elementos que emergem em uma sessão, tal como relatos da vida cotidiana, formas de relações de objeto, atitudes, defesas e ansiedades apresentadas, como expressão da transferência.

A partir dos fundamentos propostos pela noção da transferência como situação total, Paula Heimann parte da premissa básica de que o inconsciente do analista entende o inconsciente de seu paciente. Afirma que as respostas emocionais, despertadas pelas associações e condutas do paciente, chegam mais rapidamente ao analista do que sua compreensão intelectual sobre os conflitos do paciente. Desta forma, sua percepção inconsciente do inconsciente do paciente lhe

chega antes do que seu raciocínio consciente sobre a situação da análise. Esta relação no nível profundo aparece na superfície sob a forma de sentimentos vividos no corpo e na mente do analista, os quais este reconhece como sua contratransferência. A contratransferência do analista é concebida, a partir deste referencial, como uma criação do paciente e uma contribuição da personalidade dele. Acolher passa a significar conter os sentimentos contra transferenciais como aspectos do paciente projetados para dentro da mente do analista. A interpretação emergiria a partir do autoexame minucioso dos sentimentos vividos na relação analítica.

No entanto, ela mesma alerta para os riscos deste processo de comunicação entre inconscientes. Segundo Heimann (1950/1995), o analista conta com sua própria autoanálise, na qual tenha podido elaborar seus conflitos e angústias paranoides e depressivas suficientemente bem para que possa estabelecer um contato com seu inconsciente e, assim, não atribuir ao paciente, seus próprios conflitos e traumas psíquicos. Sua experiência de autoanálise deve preparar o analista para tolerar os sentimentos suscitados nele pelo paciente, ao invés de descarregá-los. Heimann (1950/1995) sugere que é esperado que a resposta emocional do analista seja antes extensa do que intensa. Ou seja, sua sensibilidade emocional ao que o paciente lhe evoca deve ser livremente móvel, considerando que suas emoções estarão mais próximas dos conflitos nucleares do paciente do que seu raciocínio.

As contribuições da escola inglesa de psicanálise representaram uma ruptura com a visão clássica sobre a contratransferência como obstáculo ao tratamento, ao considerá-la como uma importante via de acesso ao inconsciente do analisando. Desta forma, a contratransferência passa a ser considerada como a principal ferramenta de trabalho do analista. No entanto, esta ruptura corria o risco de pecar pelo excesso de unilateralidade. O papel do analista ainda parecia estar limitado a acolher, entender e, às vezes, interpretar o que estava se passando exclusivamente no inconsciente do analisando. Esta ruptura na teoria da contratransferência tornou-se mais completa a partir da introdução do conceito de “campo”, utilizado pelo casal Baranger (1969), para compreender a situação analítica. Este conceito de “campo”, retirado da psicologia da Gestalt e da obra de Merleau-Ponty, propunha uma visão descritiva e dinâmica. Nesta visão, a situação analítica tem uma estrutura espacial e temporal que é influenciada por um conjunto de forças e dinâmicas determinadas,

possuindo suas próprias leis, objetivos gerais e momentâneos. O campo analítico deve ser, então, o objeto específico e imediato de observação do analista, ao lado da observação do analisando e da sua auto-observação, concomitantemente.

A situação analítica é vista como uma situação entre duas pessoas interligadas e envolvidas em um mesmo processo dinâmico. A contratransferência do analista é compreendida, nesta perspectiva, como refletindo e pertencendo a personalidade do paciente. Segundo Levine (2013), a noção mais abrangente da contratransferência, combinada com a perspectiva bioniana de uma dimensão comunicativa da identificação projetiva, além da sua teoria sobre a função alfa e da dinâmica relacional de continente e contido, fizeram o conceito de contratransferência alcançar o seu sentido mais amplo. Finalmente, a contratransferência emerge como um componente da subjetividade do analisando a caminho de ser transformada e absorvida dentro de uma teoria de um campo verdadeiramente intersubjetivo, tanto para a compreensão do desenvolvimento do psiquismo, quanto para a constituição do processo analítico.

Rocha Barros (2012) nos apresenta uma imagem figurada de dois momentos da compreensão psicanalítica sobre a contratransferência. No primeiro deles, esta seria vista como uma fotografia de um momento relacional. No segundo momento, a partir de uma compreensão da relação analítica por um viés mais intersubjetivo, este conceito passou a ser entendido como um filme, ou seja, uma sucessão de fotografias. Esta imagem de movimento de muitas fotografias relaciona-se a noção de *reverie* do analista, mais do que um fenômeno isolado da contratransferência, remete a um processo mental em constante movimento na mente do analista. A *reverie* seria concebida como englobando a contratransferência.

Para compreender melhor a natureza da experiência emocional pela qual passa o analista, quando na presença do paciente, e a forma como o impacto emocional opera; bem como investigar o trabalho mental necessário para lidar com este impacto a favor do processo analítico, Rocha Barros (2012), discute algumas conceituações de Pierre Fédida sobre uma metapsicologia da contratransferência. Esta metapsicologia utiliza como modelo a metapsicologia dos sonhos e do processo de criação artística e vai utilizar os escritos de grandes pintores e escultores, como Cézanne e Giacometti, para descrever o processo de transformação que ocorre na mente entre a observação de uma paisagem natural até a criação da pintura na tela. A partir deste modelo, é possível distinguir o momento

de contemplação de uma paisagem do processo de evocação que se estabelece na mente do artista. Rocha Barros (2012) acredita que a evocação, que no processo criativo põe em movimento a percepção e sensibilidade do artista, no processo analítico consiste no veículo primordial da identificação projetiva.

Essa relação entre a evocação e a identificação projetiva é proposta por Rocha Barros, na medida em que ambas se referem a um processo que se origina na percepção a partir de todos os sentidos e leva a emergência de uma forma imagética. Há um processo de transformação em imagens inerente a ambos os processos.

Rocha Barros (2012), ao comentar as considerações de Antonino Ferro, nos apresenta uma metáfora do processo de transformação ocorrido na relação emocional estabelecida entre analista e paciente como um modelo no qual os personagens, criados na história narrada da sessão, são nós de uma rede narrativa interpessoal que nascem como holografias da inter-relação emocional atual estabelecida entre analista e paciente. Esta imagem da relação analítica, representada por uma “holografia da relação emocional”, sugere um trabalho de condensação e organização dos afetos, similar ao trabalho dos sonhos, presentes na sessão e expressos através dos personagens das narrativas. É a partir da matriz experiencial vivida no âmbito da transferência/contratransferência que o passado se presentifica.

A dinâmica entre transferência e contratransferência torna-se o espaço privilegiado para o acesso às comunicações primitivas, bem como à construção de conteúdos psíquicos não representados. Desta forma, nota-se que a função de continência, elaboração e transformação destas comunicações primitivas de sensações em símbolos, a partir da investigação minuciosa da contratransferência e do campo analítico torna-se o eixo central do trabalho analítico na clínica dos casos-limite. Para compreender melhor o caminho percorrido para chegar a esta concepção intersubjetiva do espaço analítico, discutiremos os elementos retirados das pesquisas sobre os primórdios da vida psíquica e que fundamentam esta perspectiva, a saber, os conceitos de identificação projetiva, *reverie* do analista, holding analítico, espaço potencial e trabalho de figurabilidade nas seções seguintes.

## 4.2 Identificação projetiva: um breve histórico

A perspectiva kleiniana representou o momento de transição da psicanálise clássica para a psicanálise da teoria das relações de objeto. Desta forma, esta teoria conserva diversos aspectos da metapsicologia freudiana, especialmente os conceitos de pulsão de vida e pulsão de morte, para a compreensão dos processos de constituição subjetiva. De acordo com esta perspectiva, o bebê vive as experiências e cria a realidade a partir da projeção da tensão entre pulsão de morte e pulsão de vida nos objetos afetivamente significativos. No entanto, os termos em que se articulam o conceito de pulsão e sua relação com os objetos inscrevem uma nova perspectiva sobre os primórdios do psiquismo, com aspectos mais relacionais. As relações entre a pulsão e seus objetos não se limitam a busca por descarga, nem pela regulação entre os princípios de prazer e desprazer. O papel do objeto ganha importância, e suas características passam a importar para a construção da subjetividade, não são mais tão facilmente substituíveis, como subentende-se na obra freudiana. Um exemplo desta inovação kleiniana se dá a partir da introdução do conceito de identificação projetiva.

Klein elabora este conceito tal como uma ponte que irá estabelecer ligações inexoráveis entre a noção de projeção como um mecanismo mental e a identificação como uma primitiva relação de objeto. Além disto, esta noção inscreve a relação com a mãe-como-ambiente como fundamental para a constituição subjetiva e para a construção de conexões com o mundo, em alternativa à uma concepção exclusivamente pulsional de um psiquismo fechado e solipsista. Sendo assim, este conceito consiste no aspecto da teoria kleiniana a partir do qual podemos perceber o valor implícito dado ao papel do ambiente para a constituição subjetiva. Consideramos que é no contexto da díade mãe-bebê que a matriz do psiquismo é gerada e, desta forma, as singularidades e falhas nesta matriz relacional constituirão o funcionamento psíquico e possíveis desdobramentos psicopatológicos. Assim, na teoria kleiniana, uma matriz relacional é apresentada a partir do conceito de identificação projetiva.

Neste sentido, a identificação projetiva foi o termo escolhido por Melanie Klein para nomear um fenômeno interpessoal identificado a partir de sua experiência clínica com crianças, observação de bebês e sua intuição profunda

sobre os estados psicóticos da personalidade. Inicialmente, este termo foi inaugurado por Klein para nomear processos vividos na relação com pacientes psicóticos e fronteirios. Em “Notas sobre alguns mecanismos esquizoides” (1946/1991), Klein define as características do ego arcaico, a natureza das suas relações de objeto, ansiedades e mecanismos de defesa. Ao discutir alguns mecanismos específicos dos estados esquizoides, conceitua a idealização, os processos projetivos ligados às cisões e inaugura o termo “identificação projetiva”. Esta é descrita como um mecanismo de defesa típico da posição esquizo-paranoide, no qual uma parte indesejável do self, após a cisão, é projetado para dentro do objeto. Na perspectiva de Klein sobre a constituição subjetiva, desde o início haveria um inter-jogo de projeções e introjeções em uma relação de objeto ainda pouco diferenciada do self.

A identificação projetiva consiste em um mecanismo de defesa privilegiado pelo ego para lidar com ansiedades persecutórias e de aniquilação nos momentos de incipiente diferenciação entre o eu e o não-eu, que caracterizam o contexto da posição esquizo-paranoide. Nos primórdios do psiquismo, a cisão é descrita por Klein como primitivo mecanismo de defesa utilizado pelo ego incipiente no intuito de manter as partes amadas e odiadas do objeto em uma distância ótima. Um ego ainda impotente para lidar com as ansiedades despertadas por sentimentos de ambivalência, por amar e odiar o mesmo objeto, lança mão dos processos de cisão dividindo o objeto em objeto bom e objeto mau. Klein afirma que a cisão no objeto é inerentemente acompanhada por uma cisão correspondente no próprio ego, desse modo, as fantasias relacionadas ao objeto possuem sempre correspondentes sobre o próprio self, exercendo assim, influência vital sobre a estrutura do ego (1946/1991).

Em seu posterior trabalho (Sobre identificação, 1955/1991), Klein ilustra este processo de identificação projetiva através de uma obra literária de Julian Green, “*If I were you*”. A estória narra a experiência de um herói que recebe um poder demoníaco de deixar seu próprio corpo e tomar posse do corpo e da vida de qualquer um que ele escolhesse. O fenômeno de identificação projetiva é usado para se referir a uma série de fantasias nas quais o projetor sente que partes indesejáveis do seu self são cindidas e projetadas em outra pessoa de uma forma poderosamente controladora. Ou seja, é um meio de interação através do qual uma pessoa faz uso de outra pessoa para experienciar e conter um aspecto rejeitado dele próprio.

Sentimentos e pensamentos que correspondem a fantasia inconsciente de uma pessoa (o projetor) são engendrados dentro e processados por outra pessoa (o receptor).

Ademais, segundo Grotstein (1981), tal como a cisão, a identificação projetiva é uma “defesa benigna” na qual há simplesmente o desejo de confrontar com alguma experiência que não pode ser tolerada, mas também pode ser uma defesa capaz de negar, destruir, e literalmente obliterar o senso de realidade. Há um episódio, no conto de Green, onde o personagem Fabian, enquanto está envolvido em ocupar e possuir o corpo de outras pessoas, abandona o seu próprio self que fica em estado de coma por três dias. A ilustração deste processo descrito por Klein, através do conto de Green, destaca um importante aspecto do mesmo, a saber, o estado de fusão implicado na identificação projetiva que aponta para uma busca por invisibilidade. Ou seja, este mecanismo de defesa primitivo envolve o desejo infantil de tornar-se invisível, de desaparecer ou de negar sua própria existência. Há sempre no processo de identificação projetiva, em certa medida, um self que é negado ou deixado para trás.

Além disto, há o empobrecimento do ego do projetor após o extenso uso de identificações projetivas, até que enfim, possa reinternalizar satisfatoriamente suas partes projetadas. Ou seja, este processo não tem um fim em si próprio, mas depende de um processo complementar de transformação dos conteúdos projetados que ocorre no campo psicobiológico do receptor da projeção. Este aspecto implica em uma visão de sujeito descentrada dele próprio, onde partes de seu self e/ou de seus objetos internos podem ser projetadas e metabolizadas pelo outro componente da díade. É um processo que transcorre em um campo bipessoal, onde as fronteiras entre o eu e o outro ainda não foram nitidamente delimitadas.

Não pode haver identificação projetiva no vácuo. O deslocamento do self ou de aspectos do self dentro de um objeto sempre pressupõe uma concepção de um objeto como um continente. Ou seja, mais do que o descentramento do sujeito implícito na concepção freudiana de inconsciente, para Klein o sujeito é intersubjetivo. T. Ogden (2003) refere-se ao sujeito concebido pela teoria kleiniana como um sujeito descentrado na medida em que se constitui por contínuos processos de cisão, projeção, e introjeção nas relações com os objetos. O desenvolvimento psíquico, nesta perspectiva, resulta em uma multiplicidade de representações de objetos, de relações entre estes objetos e de relações entre o self

e objetos que vão constituindo o mundo interno multifacetado. A noção de identificação projetiva irá condensar esta representação de um espaço psíquico interpessoal, ou seja, um espaço psíquico cujos limites se estendem além das fronteiras psíquicas de um indivíduo. No contexto das relações interpessoais, partes do eu estarão dispersas e projetadas em outros ou até mesmo em objetos.

A partir do aprofundamento dos estudos sobre a identificação projetiva, uma nova dimensão de comunicação tornou-se acessível a técnica psicanalítica. H. Rosenfeld (1988) e W. Bion (1994/1967) alcançaram os aspectos de comunicação da identificação projetiva e sua concepção como possibilidade de mudança psíquica, a partir de suas clínicas com pacientes psicóticos e borderlines. Ambos foram contemporâneos e inauguraram a perspectiva de fazer psicanálise com pacientes psicóticos alterando muito pouco da técnica psicanalítica clássica, mas ampliando principalmente as formas de comunicação com estes pacientes e ampliando também a área onde a transferência poderia ser observada. Rocha Barros (2007), ao comentar as considerações de Meltzer, afirma que tanto Bion quanto Rosenfeld ampliaram os meios de comunicação disponíveis para o paciente em consequência da ampliação do poder de observação do analista.

Tanto a perspectiva de Rosenfeld sobre as relações objetais onipotentes e narcisistas, as quais discutiremos nesta seção, quanto a perspectiva bioniana sobre o funcionamento das partes psicóticas da personalidade, que discutiremos na seção seguinte, contribuem para uma maior compreensão sobre o funcionamento psíquico dos casos-limite. Podemos afirmar que ambos descrevem a mesma matéria prima que fundamenta uma diversidade de sofrimentos psíquicos. Ou seja, todas estas formas de subjetividades pertencem ao campo psíquico constituído por elementos não-representados, marcados por cisões e pelo extenso uso da identificação projetiva como forma de comunicação.

Rocha Barros relata em seu prefácio (Rosenfeld, 1988), que Rosenfeld esteve presente e próximo à Melanie Klein durante a inauguração do conceito de identificação projetiva, tendo participado de seus desenvolvimentos teóricos iniciais. Um pouco antes da eclosão da Segunda Guerra Mundial, Rosenfeld observou os resultados apresentados por sua esposa que, na ocasião, fazia análise com um analista kleiniano, e demonstrou interesse pela nova técnica kleiniana. Durante a segunda guerra, Melanie Klein retornava a Londres refugiada da guerra e Rosenfeld decidiu procurá-la, devido ao interesse pela análise de sua mulher e ao

contato inicial com a teoria kleiniana, tendo sido aceito como paciente. A pedido de Melanie Klein, Rosenfeld adiou a publicação de seu trabalho “Análise de um estado esquizofrênico com despersonalização” para o ano de 1947 até que a própria Melanie Klein viesse a definir formalmente o conceito da identificação projetiva em “Notas sobre alguns mecanismos esquizoides” de 1946. Melanie Klein, no entanto, já estava familiarizada com este conceito desde 1921.

Rosenfeld preocupou-se, entre outros temas, com os fatores curativos da psicanálise, com a reação terapêutica negativa, com os fatores provocadores de impasse no processo analítico e com a função da interpretação, bem como, outros temas sobre a técnica psicanalítica. O psicanalista alemão ficou conhecido até os dias de hoje como o “analista dos casos difíceis”. Interessou-se a pensar sobre os fenômenos que criavam obstáculos ao progresso da análise, tais como as relações de objeto narcisistas e os estados confusionais. Suas contribuições mais originais referiam-se ao conceito e a clínica do narcisismo e a investigação dos processos de cisão patológica em pacientes que se utilizam predominantemente dos mecanismos da identificação projetiva.

Rosenfeld (1988) conceituou as relações de objeto narcisistas como formas de relação mais permanentes baseadas na utilização predominante do mecanismo de identificação projetiva, diferenciando-as dos estados narcísicos mais passageiros. Ao enfatizar a importância dos processos de identificação projetiva e sua relação com os estados narcisistas, diverge da perspectiva freudiana sobre a função do narcisismo em pacientes psicóticos. Freud (1914) afirmou que os estados narcísicos na psicose se caracterizavam pela retirada da libido do objeto e de todo o mundo externo, retornando, assim, ao próprio ego. Por esta razão, o tratamento analítico cuja principal ferramenta era a transferência, não era indicado. Rocha Barros (1988) menciona que, ao contrário desta retirada da libido dos objetos, a sua observação clínica sugeria que, apesar da aparente indiferença ou apatia que apresentavam, o que ocorria aos pacientes psicóticos era uma transferência intensa e diferente da transferência que ocorria em pacientes neuróticos. Desta forma, o psicanalista alemão ampliava o campo de observação e de atuação do analista, explorando as possibilidades do trabalho psicanalítico com pacientes psicóticos.

Rosenfeld criou a expressão “relações de objeto narcisistas”, que por fim tornou-se “relações objetais onipotentes e narcisistas”, a fim de enfatizar que não se tratava de um estado não-objetal. Afirmou, desta forma, que os pacientes

psicóticos tinham uma relação especial com objetos narcisistas, relação que se caracterizava por aspectos onipotentes. Estes pacientes relacionavam-se com os objetos como recipientes nos quais projetavam as partes de si mesmos que consideravam insuportáveis ou que causavam ansiedade e sofrimento. Assim, Rosenfeld sugere que as relações de objeto narcísicas são defesas a qualquer possibilidade de reconhecimento da separação entre o “self” e o objeto.

A partir da perspectiva de Rosenfeld, o narcisismo é compreendido como uma defesa contra a inveja e o sentimento de separação. Referindo-se, assim, ao narcisismo secundário na medida em que o considerava como uma defesa às frustrações nas relações de objeto. Ao descrever as características e funções deste tipo de relação objetal, indica que a onipotência é parte integrante deste processo pois quando o objeto é onipotentemente incorporado, o “self” torna-se tão identificado com este que qualquer identidade separada ou limite entre “self” e objeto são negados. Esta conclusão alinha-se com a definição de trauma discutida por Frances Tustin (1990), a exemplo das crianças com autismo psicogênico, onde o aspecto verdadeiramente traumático refere-se à consciência precoce de separação entre o eu e não-eu, levando ao fracasso no processo de estabelecimento do “senso primitivo de ser”. Ou seja, este senso primitivo de ser tem que estar bem estabelecido, antes que a consciência duradoura do “não-eu” possa ser tolerada. Neste sentido, como mecanismo de defesa, a identificação projetiva consiste em uma fantasia inconsciente. Uma espécie de “imaginação” na qual um objeto até então separado, torna-se o continente para aspectos negados e alienados do projetor ou confundidos com estes, através da identificação.

Segundo Grotstein (1981), a identificação projetiva como uma fantasia inconsciente pode ser pensada em duas categorias distintas: mecanismo defensivo e externalização. Como mecanismo defensivo, conforme já discutido anteriormente, o self utiliza a identificação projetiva para retornar a um estado indiferenciado de unidade dual com o objeto nutridor, borrando a distinção entre self e objeto e entre mundo interno e mundo externo. Nesta categoria, este mecanismo defensivo resulta em uma transformação do self e do objeto.

Como externalização, a identificação projetiva ocorre para dentro de um objeto, o qual não sofre modificações estruturais. A partir desta função de externalização, o self pode exteriorizar aspectos dele próprio como forma de reconhecer objetos análogos como familiares e identificar-se com eles. Assim, a

projeção favorece o processo de reconhecimento do ambiente a partir dos objetos que estão conectados com aspectos do próprio self. Segundo Grotstein (1981), em um sentido amplo, a identificação projetiva está na base das formas sublimadas de empatia.

Esta fantasia inconsciente pode ser vista operando também nos processos de antropomorfização e personificação; em experiências românticas; e nos impactos gerados por alarmes, advertências e persuasão. A identificação projetiva está implicada também nos estados confusionais, de desorientação, distanciamento autístico, claustrofobia, agorafobia e em fantasias de controle ou de ser controlado por objetos. Grotstein (1981) destaca o aspecto da identificação projetiva como mecanismo primitivo de comunicação que existe primeiro na comunicação não verbal entre os bebês e suas mães, mas que permanece de forma residual na vida adulta como um tipo de comunicação afetiva. Este aspecto comunicacional, desenvolvido por Bion (1967), será discutido na seção seguinte deste capítulo, pois terá implicações determinantes para a clínica com casos-limite.

Pelo viés estritamente clínico, T. Ogden (1982) discute este fenômeno como existente tanto no domínio dos pensamentos e sentimentos na esfera intrapsíquica (fantasia inconsciente), como um fenômeno da realidade externa no contexto de uma relação intrapessoal. De acordo com o psicanalista americano, a identificação projetiva é uma fantasia projetiva inconsciente associada com a evocação de sentimentos congruentes em outros (1982). Desta forma, Ogden não considera a identificação projetiva como um conceito metapsicológico, pois esta não se refere a crenças abstratas sobre o trabalho da mente, mas a um fenômeno que pode ser sentido e vivido na experiência intersubjetiva de forma concreta. Ou seja, ela se expressa através dos sentidos e causa novas sensações no receptor daquela comunicação que, na verdade, são sensações provocadas pelo projetor.

Além do quê, o sujeito da projeção após o processo inconsciente de cisão de partes do seu self, sentidas como insuportáveis para ele, inicia um processo interpessoal de alocar estes conteúdos psíquicos indesejáveis para dentro do receptor de forma onipotente e controladora. Concomitantemente com o desenvolvimento desta fantasia onipotente, são exercidos diversos tipos de pressões interpessoais que induzem o receptor daquelas projeções a atuar de forma congruente com a fantasia onipotente do projetor. O psicanalista americano divide este processo em três fases: o primeiro passo da identificação projetiva consiste no

desejo de rejeição por cisão de uma parte do próprio self, ou por considerá-la perigosa para a integridade do self, ou pelo desejo de proteger este aspecto do self das outras partes sentidas como invejosas ou destrutivas do mesmo self. No segundo momento, o projetor exerce pressão no receptor para que ele experiencie e se comporte de maneira congruente com a sua fantasia projetiva inconsciente. Na terceira fase, o receptor pode lidar com um conjunto de sentimentos projetados em uma nova forma diferente da do projetor. Assim, um novo conjunto de sentimentos é gerado. Ou melhor, a partir do processo de continência dos conteúdos projetados, seguido da metabolização destes conteúdos por parte do receptor, uma transformação pode ser efetuada. O processo pode ser considerado uma oportunidade para mudança psíquica se o resultado desta transformação feita pelo receptor puder ser oferecido para reintrojeção pelo projetor, no contexto de uma relação transferencial, por exemplo.

Durante o processo de identificação projetiva, dentro da situação de transferência, podem ocorrer duas situações opostas, segundo Ogden (1982). O receptor/analista pode estar disponível para receber o conteúdo projetado. Neste caso, ele é capaz de conviver com os sentimentos que lhe foram induzidos e manejá-los com seu próprio sistema de personalidade. O receptor/analista pode então manejar esses sentimentos através de uma compreensão e integração destes sentimentos e fantasias em representações mais realísticas. Nos casos em que o receptor/analista não possa conviver com esses sentimentos projetados, ele pode lançar mão de outros mecanismos de defesa tais como a negação, projeção, idealização onipotente, e a própria identificação projetiva ou atuações como violência, atividade sexual ou comportamento distante (Ogden, 1982). Desta forma, o projetor estaria confirmando a sua crença de que estes sentimentos e fantasias são realmente perigosos e intoleráveis, intensificando o ciclo das identificações projetivas. Observa-se, então, que a capacidade do receptor em tolerar e conviver com os conteúdos projetados é o que pode fazer a diferença no êxito ou fracasso do processo de identificação projetiva. Para Grotstein (1981), talvez o ponto chave deste processo, como mecanismo de defesa, seja de que a criança ou o paciente precisam experienciar a projeção com a esperança de que esta não transformará o objeto em uma vítima a partir da qual, terá criado um perseguidor.

O detalhamento deste fenômeno bipessoal, no campo de pesquisa sobre a transferência e contratransferência analíticas, permite ampliar a compreensão e

atuação do analista sobre os fenômenos das áreas mais primitivas da mente do analisando. Esta ampliação levou à uma conceituação da identificação projetiva como fenômeno de comunicação não verbal, tanto no início da vida quanto na situação de análise com casos difíceis. Bion trouxe uma contribuição original a este conceito, pelo vértice da comunicação e, principalmente, a partir do desenvolvimento da noção de *reverie* materna. Conceito este, que iluminou ainda mais as áreas intersubjetivas da relação analítica.

### 4.3

#### **A perspectiva ampliada da identificação projetiva: bion e a *reverie* materna**

O contexto específico de análise composto por uma relação dual, a posição deitada, o analista fora do campo de visão do paciente, a ausência de qualquer ação a não ser a palavra e a livre associação induzem a regressão no paciente e favorecem a emergência de relações de objeto derivadas das áreas mais primitivas da mente (Balint, 1968/1993). Compreendemos os primórdios do funcionamento psíquico como emergindo das experiências corporais e de um mundo de sensações. A organização, significação e transformação simbólica destas unidades fundamentalmente sensoriais da experiência necessitam de um outro elemento, a saber, a função materna composta pelos cuidados fisiológicos e engajamento afetivo. Na relação analítica, esta função de contenção, metabolização e significação dos elementos sensoriais e emocionais da experiência é exercida pelo analista na dimensão da contratransferência. Os desafios técnicos encontrados no trabalho analítico, nesta dimensão não verbal das experiências, levaram alguns psicanalistas a construir teorias que oferecessem um contorno simbólico a tais experiências.

Wilfred Bion deixou como legado, um constructo teórico que, marcado por sua originalidade, ampliou o conceito de identificação projetiva para um viés intersubjetivo e para uma forma de comunicação, a partir de sua clínica com pacientes psicóticos e borderlines (1967/1994). Desta forma, alargou o escopo da noção de identificação projetiva ao defini-la como uma forma primitiva de comunicação e identificar os graus normais de identificação projetiva na comunicação não verbal entre o bebê e sua mãe. A função da mãe, como receptora das identificações projetivas do bebê, o uso que ela mesma faz do seu próprio

psiquismo para a metabolização destas projeções e devolução das mesmas sob uma forma tolerável, será nomeada pelo psicanalista inglês como a função de *reverie* materna. Esta *reverie* refere-se, então, à receptividade materna ou a habilidade em ser um recipiente suficientemente bom a partir do qual a sua compreensão ou sua função continente permita que ela suporte a dor das emergências projetivas, resolva-as e aja apropriadamente. Este modelo projeção-continente-ação pensável constitui as origens do pensamento normal e é normalmente internalizado pela criança.

Bion, inicialmente, utilizou o conceito de identificação projetiva como eixo central para a compreensão da diferenciação entre as partes psicótica e não-psicótica da personalidade. O psicanalista inglês, de origem indiana, atribui o termo “personalidade psicótica” para designar um aspecto funcional da personalidade como um todo, com o mesmo significado de “parte psicótica da personalidade”. Segundo Bion, a parte psicótica da personalidade deve apresentar quatro traços básicos: uma preponderância de impulsos destrutivos, ódio à realidade externa e interna, um pavor iminente de aniquilação e uma formação prematura e precipitada de relações de objeto (1994/1967). Desta forma, o que distingue acentuadamente estes dois tipos de funcionamento psíquico são os ataques ao ego e a substituição da repressão e da identificação pela identificação projetiva na personalidade psicótica.

Em sua teoria sobre a constituição da subjetividade, Bion sugere que a atividade do pensar surge para livrar o psiquismo do excesso de estímulos. O psicanalista inglês inclui as preconcepções, as concepções, e os pensamentos propriamente ditos, todos na categoria dos pensamentos (1994/1967). As preconcepções são herdadas filogeneticamente tal como a preconcepção que o bebê tem do seio materno. As concepções resultam do encontro entre uma preconcepção com sua experiência de realização. E quando uma preconcepção não se encontra com a experiência real, ou seja, quando ocorre a combinação de uma preconcepção com a experiência de frustração, pode surgir então, o pensamento propriamente dito. Os pensamentos referem-se ao contido e o aparelho para pensá-los, refere-se ao continente. Além disso, a identificação introjetiva de uma relação baseada no vínculo de amor que permite que a mãe receba as identificações projetivas do bebê, sejam elas boas ou más, ou seja, a introjeção de uma relação continente/contido será um fator do funcionamento da função alfa.

Segundo o modelo de Bion, os elementos beta são elementos psíquicos que não sofreram a transformação necessária para que se tornassem simbolizados e passíveis do processo de pensamento. Estes elementos são aqueles que são constantemente evacuados pelo processo de identificação projetiva, por exemplo. Os elementos alfa resultam do encontro exitoso de elementos beta com a função alfa no contexto das relações primitivas de objeto. A função alfa pode ser representada pelos cuidados afetivos e fisiológicos do bebê pela mãe que inclui, nesta maternagem, um vínculo de amor e uma capacidade em conter as projeções deste bebê, metabolizá-las em sua própria mente e devolvê-las em uma forma tolerável para o bebê. Esta função alfa é considerada, então, como o primeiro constituinte de qualquer forma de mentalidade (Ferro, 2000). De acordo com este modelo, compreende-se as patologias mais graves como introjeção de uma díade continente/contido que resultou em uma falha ou ausência da função alfa.

O psicanalista inglês inaugura, desta forma, uma visão intersubjetiva do conceito de identificação projetiva ao propor a díade continente/contido, que inicialmente é representada pela matriz relacional mãe/bebê. A introjeção desta matriz relacional será representada intrapsiquicamente pela pressuposição da existência separada dos pensamentos e de um aparelho para pensar os pensamentos. Desta forma, com o termo pensar, Bion designa dois processos diferentes: a relação dinâmica entre o continente (o objeto no qual se projeta) e o contido (aquilo que é projetado); e a relação dinâmica entre a posição esquizo-paranoide e depressiva. O êxito ou fracasso da capacidade de *rêverie* da mãe permite ao bebê introjetar uma dupla continente/contido satisfatória ou fracassada. No entanto, para Bion, o êxito ou fracasso nesta relação depende tanto da forma como a mãe recebe a projeção do bebê (acolhe ou rechaça), como também da tolerância (ausência ou presença) inata à frustração por parte do bebê.

Na clínica, Bion percebeu como muitas vezes, alguns pacientes mais intensamente comprometidos, necessitavam que o analista suportasse determinados estados emocionais, alocando nestes, partes não reconhecidas de seu próprio self, através do mecanismo de identificação projetiva. Neste momento, a função do analista se assemelha a função de prótese ou de *reverie* materna, tal como na identificação projetiva normal. Ou seja, o analista irá tolerar, conter, metabolizar e transformar as partes cindidas e projetadas pelo paciente para dentro dele (analista),

tal como a mãe que pode conter as crises e excitações de seu bebê, metabolizá-las e transformá-las em experiências suportáveis.

No momento apropriado, o analista oferecerá estes elementos, transformados em imagens ou palavras para a compreensão emocional do paciente. Gradativamente, o paciente poderá introjetar esta função de *reverie* e tornar-se autônomo neste processo de metabolização de suas próprias experiências; tornando dispensável a prótese, representada pela figura do analista. A seguir, apresentarei uma vinheta clínica, com o intuito de ilustrar como alguns processos não verbais são expressos por gestos e sensações corporais. E, a partir da construção de uma relação de confiança, estes elementos ainda não simbolizados ou fragilmente representados, podem ganhar força e possibilidade de representação, ainda que na mente do analista, em um primeiro momento.

Alguns pacientes que atendi em meu consultório manifestavam sensações e outros tipos de comunicações não verbais, as quais levavam-me a refletir sobre os aspectos primitivos de suas relações objetais. Percebia que os aspectos transferenciais se apresentavam mais fortemente nos elementos que constituíam o enquadre, desafiando o manejo clínico a partir do estabelecimento predominante de comunicações não-verbais. Convocavam-me a manter-me “ligada” a eles durante todo o tempo da sessão e os espaços entre as suas falas e as minhas eram vividos de forma angustiada e apressadamente preenchidos por conteúdos aleatórios. Sentia-me bastante cautelosa na escolha das palavras, já que nem sempre eram compreendidas da forma usual. Cada palavra parecia portar o potencial de alterar completamente a qualidade da relação que se configurava. A atmosfera das sessões, ou seja, cheiros, temperatura da sala, iluminação, bem como mudanças de lugar dos móveis, tudo isso parecia merecer forte atenção e reação destes pacientes. Tudo o que se passava além da linguagem verbal de uma sessão possuía tanto valor para estes pacientes quanto o conteúdo verbal da mesma.

O paciente A., na relação que se estabelecia, as palavras não eram suficientes para traduzir seu sofrimento psíquico, que aparecia através de um ruborizar e crises de sudorese em situações de exposição e no *setting* analítico. Paralelo à narrativa que se desenrolava nos atendimentos, a dinâmica da transferência/contratransferência caracterizava-se por uma progressiva proximidade intercalada por subseqüentes interrupções. As sessões que antecediam estas interrupções, representadas por faltas e desmarcações por parte do paciente,

traziam conteúdo de algum fato catastrófico vivido por outra pessoa e que era narrado na sessão. Em uma delas, o paciente narrou a morte súbita por suspeita de escapamento de gás da recente namorada de seu irmão, pela qual ele dizia sentir-se muito apaixonado. Compartilhamos da perspectiva da transferência como "situação total" (M. Klein, 1952; Betty Joseph, 1985), em que tudo que se desenrola durante as sessões é compreendido em termos de defesas, afetos, fantasias e relações objetais, como manifestações da relação transferencial, e não apenas os afetos diretamente dirigidos ao analista.

Consideramos as narrativas que emergem nas sessões como situações totais do passado transferidas para a relação com o analista. O sentimento contra transferencial referia-se neste caso aos movimentos de aproximação e distanciamento, encenados na transferência, e uma tensão não-resolvida entre sentimentos de aceitação e rejeição. O paciente A., ao mesmo tempo em que buscava sentir-se ligado a analista, temia intensamente esta proximidade, encenando no âmbito de uma neurose de transferência, o conflito irresolúvel entre aproximação e evitamento. O medo de perder seus próprios limites identitários em uma relação de proximidade afetiva, apresentava-se neste momento da relação transferencial, como um paradoxo entre distância e proximidade, em estar junto e ao mesmo tempo manter-se separado para preservar os limites psíquicos entre o eu e o outro.

Os casos-limite estabelecem uma forma específica de relação analítica onde a ansiedade de separação e a ansiedade de ser engolfado pelo objeto se alternam na cena psíquica. Apesar da separação ser vivida como experiência de angústia, devido a ameaça de aniquilamento implicada na experiência de separação precoce traumática, ela é ao mesmo tempo a única possibilidade de constituição de um self. A experiência de fusão com o objeto carrega um potencial traumático também, pois implica uma ameaça contra a própria existência separada. Conforme discutimos na seção anterior, alguns processos de identificação projetiva podem implicar em um desejo infantil pela invisibilidade do self e como negação da sua própria existência. O que está em jogo no paradoxo da unidade dual, é então, a questão da existência versus ameaça de aniquilação.

Rocha Barros (2012), ao discutir as ideias de Bion sobre o mecanismo de identificação projetiva, considera que este fundamentou ambas as noções de *reverie* e de uma contratransferência abrangente. Segundo o autor, o conceito de

identificação projetiva foi compreendido por Bion, como produzindo um fluxo contínuo de fantasias inconscientes ocorrendo tanto na vigília quanto no sonho e que na sessão, elas implicam em continuados convites para o analista atuar aspectos do mundo interno do paciente. Com o conceito de *reverie*, Bion inaugura não apenas uma função comunicativa aos processos de identificação projetiva, como também uma função de transformação psíquica inerente a estes. Segundo Rocha Barros (2012), nota-se que nem a contra-transferência nem a *reverie* são delimitadas por fronteiras firmes que as separe. Estes movimentos intersubjetivos do paciente em relação ao analista, representados pelos processos de identificação projetiva e de superposição de *reveries*, introduzem a noção de uma comunicação não-verbal inerente à relação terapêutica e de uma expectativa de transformação psíquica no paciente a partir da projeção de seus elementos indesejáveis para dentro do mundo interno do analista.

Em termos clínicos, Ogden (2013) enfatiza o fato de que a função de *reverie* engloba a contratransferência na medida em que consiste em um processo que permite a emergência de imagens evocadas na mente do analista e do paciente, as quais simbolizam a relação destes, tornando-se o acesso privilegiado a uma comunicação entre os inconscientes de ambos. Segundo o psicanalista americano (2013), tanto o uso do divã quanto a necessidade que Freud afirmava ter em manter-se fora do campo visual de seus pacientes, eram considerados fatores que permitiam-no entregar-se à sua própria corrente de pensamentos inconscientes. Para Ogden, a ênfase dada por Freud sobre estes aspectos da estrutura do processo terapêutico devia-se a preservação de uma privacidade necessária ao trabalho do analista que se relaciona a possibilidade de criação de um ambiente que favoreça a emergência das *reveries* do analista e do paciente. Ogden define a criação do processo analítico como dependendo da capacidade do analista e do analisando participarem do interjogo dialético dos estados de *reverie* (2013).

A clínica com os casos-limite nos convoca a ir além das interpretações que buscam revelar material inconsciente, da posição de intérprete neutro daquilo que se passa com o paciente. Convoca o analista a uma valorização da qualidade da interação terapêutica e a um intenso trabalho no âmbito da contratransferência. Para Bion (1963/1994), torna-se fundamental, portanto, não apenas nos primórdios da vida psíquica como também na relação transferencial com estes pacientes, o encontro com um interlocutor capaz de conter, metabolizar e, transformar em

símbolos, sonhos ou narrativas, os sentimentos e sensações não simbolizados. Paradoxalmente, este aspecto de revivência dos primórdios da vida na relação analítica que pode ser experienciado como um forte obstáculo ao trabalho analítico, torna-se a partir da investigação minuciosa da contratransferência, o acesso privilegiado às dimensões não verbais da experiência intersubjetiva.

Considerando o problema técnico da comunicação em níveis primitivos e o uso maciço de mecanismos de defesa verticais pelos casos-limite, é através do processo de identificação projetiva e das sobreposições entre as reveries do paciente e do analista, que uma tentativa de contato com as partes excindidas e não-simbolizadas do self pode se expressar. O analista, ao tolerar conviver com aspectos projetados do analisando em sua própria esfera psicobiológica, sem retaliações, consegue se manter no paradoxo de estar unido e ao mesmo tempo suficientemente separado do analisando. Esta proximidade/diferenciação simultaneamente experienciadas, permitem que o fluxo inconsciente de conteúdos não simbolizados do paciente possa ser absorvido, metabolizado e, possivelmente, transformado em símbolos pela mente-corpo do analista.

#### **4.4**

#### **A relação-analítica-limite e a noção de espaço potencial**

O traumático, no contexto de relações primitivas, refere-se à consciência precoce da diferenciação entre o eu e o outro, tal como discutido no capítulo 2 desta tese. Este traumático é definido pelo senso comum como o que diz respeito ao que escapa e contraria a ordem, e a tudo que pertence à dimensão do afeto é comumente definido como traumático por excelência. Ao discutir extensamente as implicações da clínica psicanalítica voltada para a dimensão do traumático e dos processos de cisão, Figueiredo (2001) propõe mais do que uma abordagem técnica, mas uma verdadeira ética da clínica psicanalítica pautada pela capacidade do analista em tolerar os paradoxos das dimensões precoces do psiquismo. A partir de um enfoque clínico, buscaremos discutir, nesta seção, os caminhos da clínica psicanalítica contemporânea na direção do alcance de um espaço potencial na relação analítica com pacientes muito regredidos, a partir da tolerância de alguns paradoxos derivados dos primórdios do psiquismo.

Um dos desafios, na clínica dos casos limite, é a convocação por parte do analisando, para que o analista ocupe um lugar de objeto primário indiferenciado. O paciente, remetido às vicissitudes de suas primeiras relações de objeto, reedita na relação transferencial aspectos que se referem à indiferenciação entre o eu e o não-eu, em uma relação onde as fronteiras ainda estão pouco delimitadas. A nosso ver, um dos paradoxos primordiais que interessa ao manejo clínico com os casos-limite refere-se à capacidade do analista em sustentar uma posição de estar unido e, ao mesmo tempo, separado do analisando no contexto clínico.

Neste sentido, a marca primordial da relação transferencial/contra transferencial, nesta clínica, remete aos momentos iniciais da relação de objeto onde ocorre a experiência paradoxal de uma unidade que coexiste com a dualidade. Esta posição refere-se ao desenvolvimento de uma sensibilidade para transitar no eixo fusão-separação, em um movimento que permita se deixar acessar pelo paciente e, ao mesmo tempo, se diferenciar dele para manter íntegra sua capacidade de sentir-pensar. E a partir disto, podemos pensar até em subverter a noção de casos-limite para relação analítica limite, onde o que importa para a saída dos impasses seria uma compreensão do que se passa na dupla, nessa nova entidade psicológica formada pelas contribuições do analista e do paciente.

De acordo com a teoria das relações de objeto, e a partir das considerações sobre os primórdios discutidas nos dois primeiros capítulos, a prática clínica é concebida para as psicopatologias enraizadas nas dimensões precoces da experiência como uma oportunidade de construção de estruturas que não se formaram ou permaneceram com rachaduras devido às falhas do ambiente. Octavio de Souza (2001), ao comentar sobre as conceituações clínicas de Winnicott, considera que uma das aquisições a serem alcançadas em análise, seria a própria capacidade de ilusão. Neste sentido, as especificidades da relação analítica com casos difíceis convocam uma atenção especial à construção de um ambiente de disponibilidade receptiva por parte do analista que possa favorecer o processo de cicatrização das falhas básicas e, a partir desta, permitir que uma área da ilusão possa ser alcançada.

O conceito de espaço potencial, na obra de Winnicott, consiste em uma área intermediária entre a realidade subjetivamente concebida e a realidade objetivamente percebida. Segundo o psicanalista inglês, uma das tarefas mais importantes da mãe, durante os momentos de relacionamento primitivo com seu

bebê, refere-se a proporcionar a possibilidade de ilusão e, posteriormente, a progressiva desilusão. Para Winnicott (1951), a experiência de ilusão só é possível se a mãe foi capaz de se adaptar às necessidades do bebê de forma suficientemente boa, permitindo dar a este, a ilusão de que existe uma realidade externa que corresponde à sua capacidade de criar.

Winnicott (1951) afirma que o espaço potencial emerge em seguida a superposição de duas áreas da experiência, ou seja, no início, o bebê mama num seio que é ele mesmo e a mãe dá leite a um bebê que é parte dela mesma. Esta afirmação nos remete ao momento do surgimento do paradoxo da unidade dual. Este paradoxo surge, idealmente, no momento em que há o intercâmbio entre essas duas áreas da experiência, inicialmente separadas, e é baseado na substância da ilusão. O espaço potencial é o termo utilizado para designar a área intermediária da experiência que reside entre fantasia e realidade. Sendo assim, para Ogden (2015), o espaço potencial tanto une quanto separa o bebê e a mãe. Ou seja, a separação que o bebê faz entre o eu e o objeto só é possível pela ausência de um espaço intermediário e, concomitantemente, com o preenchimento deste espaço potencial com substâncias da ilusão, do brincar e dos símbolos.

Mas até que um psiquismo possa estar propriamente constituído, ou seja, operando funções simbólicas e tornando-se capaz de estabelecer vínculos com os outros, é necessário que tenham havido experiências bem-sucedidas de unidade na dualidade, a partir dos fenômenos da regressão, do holding analítico e de processos exitosos de identificação projetiva. Ogden (2015) afirma, que este processo de transformação, que ocorre a partir de experiências de identificação projetivas exitosas, envolve mais do que o processamento e a metabolização dos conteúdos projetados. O psicanalista americano sugere que a mãe-bebê de uma exitosa identificação projetiva é uma entidade maior do que qualquer indivíduo, capaz de gerar uma qualidade de ser que nenhum indivíduo sozinho seria capaz de criar. Em sua perspectiva, tanto nos primórdios da constituição psíquica quanto no contexto de uma sessão analítica, o fenômeno da identificação projetiva representa o espaço de troca e de comunicação não verbal, no contexto de uma relação paradoxal de unidade dual, de onde emergiria uma terceira entidade: o terceiro analítico/ subjetividade da identificação projetiva.

A identificação projetiva representa, desta forma, o relacionamento entre as esferas intra e intersíquica das subjetividades. Ogden (2003) propõe que este

conceito seja compreendido como uma forma transicional de relação objetal que se situa entre o estágio do objeto subjetivo e a experiência do objeto objetivamente percebido. Nesta perspectiva, o sujeito da identificação projetiva corresponderia ao conceito do terceiro analítico, ou seja, a ideia de um espaço comum constituído por algo que não é só o paciente nem só o analista, mas produto da interação entre ambos, criando um novo sujeito que une interativamente suas duas subjetividades. No entanto, em trabalhos posteriores, Ogden (2015) irá considerar a identificação projetiva como uma comunicação direta entre inconscientes, que na ausência da capacidade de simbolização, representa o “negativo” do espaço potencial.

O psicanalista americano apresenta uma perspectiva intersubjetiva da análise, a qual tornou-se conhecida e condensada a partir do seu conceito de terceiro analítico. Este conceito foi claramente inspirado pela concepção do interjogo de *reveries*, e pela noção de uma superposição das subjetividades do analista e do paciente. Segundo Ogden (2013), o terceiro analítico intersubjetivo da análise está em tensão dialética com as subjetividades separadas do analista e do paciente. A participação de cada uma destas subjetividades na criação do terceiro sujeito da análise se dá de forma assimétrica, na medida em que privilegia a investigação do inconsciente do analisando. Nesta medida, para cumprir o propósito de uma análise, ou seja, auxiliar o analisando a fazer uma mudança psicológica no sentido da ampliação do psiquismo, é necessário que o analista permita usar o seu inconsciente para receber o fluxo de conteúdos psíquicos inconscientes do analisando.

Winnicott (2000/1951) define este espaço potencial como uma região intermediária da experimentação, para a qual contribuem tanto a realidade interna quanto a vida externa, conforme discutido acima. Ao relacionar os fenômenos e objetos transicionais à primeira posse do bebê, entre outros exemplos, a ênfase é colocada sobre o aspecto intermediário desta experiência entre o subjetivamente concebido e o objetivamente percebido. Desta forma a essência do espaço potencial encontra-se na substância da ilusão e, conseqüentemente, na possibilidade emocional de tolerar uma experiência que permaneça no limiar entre mundo interno e mundo externo e possa, mesmo assim, ser compartilhada.

Para que esta substância da ilusão se forme no psiquismo e, mais especificamente, na relação mãe-bebê, é necessário que as experiências de cuidados tenham sido suficientemente boas. A mãe-ambiente, neste início, tal como discutido nos primeiros capítulos, precisa ter atendido as necessidades do bebê, adaptando-se

a ele e gerando uma unidade/dual satisfatória na qual a intersubjetividade e a existência das subjetividades separadamente desenvolvam-se sem grandes tensões. No caso específico dos pacientes da área da falha básica, pode se considerar que tais “falhas” tenham comprometido este processo de constituição de uma área de ilusão.

Segundo Winnicott (2000/1951), o objeto transicional não corresponde ao objeto interno nem tampouco corresponde ao objeto externo, mas se constitui como um contorno à experiência de ilusão que se dá na inter-relação com estes objetos. Desta forma, o autor afirma que uma falha prolongada do objeto externo faz com que o objeto interno perca o sentido para a criança e então, o objeto transicional também perde o sentido. Conseqüentemente, podemos concluir que não há como usufruir de uma área de ilusão em uma relação onde as subjetividades não puderem delimitar-se suficientemente umas das outras nem permanecerem em união, sem experienciarem níveis toleráveis de ansiedades de aniquilação e/ou de engolfamento. O espaço potencial é reflexo da diferenciação entre símbolo, simbolizado e sujeito intérprete.

Neste sentido, a identificação projetiva pode ser compreendida, como alega Ogden (2015), como um processo psicológico interpessoal que ocorre fora da dialética de ser e de não-ser o outro, isto é, fora do espaço potencial. Entendemos esta colocação a partir da concepção da identificação projetiva como uma conexão direta com o outro que não implica a presença de um elemento simbólico. O psicanalista americano propõe fornecer alguns aspectos novos à proposição winnicottiana de espaço potencial, embora afirme ser extremamente difícil discutir, com novos termos, o complexo conjunto de ideias que Winnicott consegue transmitir com a sua peculiar linguagem simples e metafórica. No entanto, destacamos no contexto dessa pesquisa, as relações que o psicanalista americano estabelece entre a noção de espaço potencial e a formação de símbolos.

Compartilhamos do princípio paradoxal de que a eu-dade é possibilitada pela relação com o outro. Na obra de Winnicott, concebe-se uma “dialética interpessoal” na qual o eu só pode se constituir a partir da experiência de unidade com o outro. Na afirmação winnicottiana em que não existe tal coisa como o bebê, Ogden acrescenta que também não existe tal coisa como a mãe. Neste estágio do desenvolvimento, o símbolo ainda não é reivindicado, existem apenas necessidades e a satisfação destas pela mãe, que ainda não é percebida como tal. O período de

transição da unidade mãe/bebê para um estado de relação entre mãe e bebê, deve haver um espaço potencial que permita a emergência da substância da ilusão. Desta forma, concebemos este espaço potencial como uma espécie de “amortecedor” para o trauma inerente ao momento da consciência de estar separado.

Ogden propõe que, no princípio, a subjetividade da unidade mãe/bebê seja apenas um potencial mantido pelo aspecto da mãe como observadora da díade, ou seja, a mãe que reside fora da unidade dual. E, assim, a constituição da subjetividade, propriamente dita, impõe a transição para uma trindade, a saber, o símbolo, o simbolizado e o sujeito intérprete. A distinção destas três entidades é o espaço no qual a criatividade se torna possível, e deixamos de ser seres reflexamente reativos para nos tornarmos sujeito criador e intérprete de seus símbolos. Desta forma, Ogden (2015) considera o espaço onírico e o espaço analítico como duas formas de espaço potencial. Em ambos estes espaços, estão implicados uma capacidade de simbolização. Em contrapartida, a identificação projetiva é considerada como uma comunicação direta onde o processo psicológico dialético está enfraquecido.

Para Ogden (2015), a função simbólica é uma consequência direta da capacidade de manter uma dialética psicológica e, a psicopatologia da simbolização é baseada em formas específicas da falha em criar ou manter essa dialética. Dialética é considerada pelo psicanalista americano como um processo no qual dois conceitos opostos criam, informam, preservam e negam-se mutuamente, em um processo dinâmico rumo a integração. Figueiredo (2001) prefere utilizar a noção de paradoxo aplicada as situações onde noções opostas estão presentes simultaneamente em diferentes dimensões da experiência. Nos primórdios do psiquismo, a tolerância a estes paradoxos proporciona as condições necessárias para a criação e sustentação do espaço potencial. Os casos-limite seriam compreendidos como uma patologia da simbolização devido a falhas na manutenção destes processos psicológicos dialéticos e na consequente construção de um espaço potencial.

Outro aspecto que diferencia uma experiência relacional com casos-limite e a constituição de um espaço potencial dentro de uma relação analítica é a presença do controle onipotente. Nos fenômenos e objetos transicionais, apesar de emergirem de uma experiência de onipotência derivada da adaptação integral da mãe às necessidades do bebê, esta experiência ocorre na medida em que o bebê vive

a ilusão de que está criando o seio, aqui representado por todo o processo de maternagem, no momento em que este lhe é apresentado em congruência com sua fantasia daquele seio. A experiência de onipotência não se estende além destes momentos no estágio de uma relação suficientemente boa com a mãe-como-ambiente. No caso de uma relação permeada pela identificação projetiva com pacientes na área da falha básica, o próprio processo de cisão de uma parte indesejada do self seguido por alocação desta parte no analista ou no objeto interno deste, implica em um processo com características de controle mágico e onipotente. Neste caso, trata-se de uma onipotência que põe obstáculos ao compartilhamento da experiência, na medida em que supõe uma defesa à percepção da realidade da separação entre o eu e o outro.

Qual é o propósito, então, de uma análise, no âmbito da regressão e da comunicação por identificação projetiva? Transportando estes elementos de comunicação e de relações de objeto primitivas para a clínica, diríamos que os casos-limite se configuram em uma tentativa de reedição da dupla continente/contido no contexto da análise. Os elementos a cima citados, como a regressão transferencial, o holding analítico e a relação de confiança, a nosso ver, referem-se à construção do vértice da função continente desta dupla continente/contido. E, por outro lado, o processamento e metabolização de conteúdos projetados, a partir da identificação projetiva e da *reverie* do analista, referem-se à construção do vértice do contido da dupla continente/contido. Estes aspectos de continente e contido, identificação projetiva/ *reverie* que compõem a matriz subjetiva, quando revividos no âmbito da relação analítica, constituem o que denominamos como uma “relação-analítica-limite”.

Consideramos que a emergência de um espaço potencial, no âmbito de uma relação-analítica-limite, seja uma conquista a ser alcançada a partir de um longo e minucioso trabalho no âmbito da contratransferência do analista, incluindo o holding transferencial e uma relação de confiança. Assim sendo, o manejo de uma análise no âmbito da comunicação por identificação projetiva precisa considerar os aspectos psíquicos que diferenciam estes sujeitos dos demais. No sentido de avançar na investigação sobre estas áreas mais primitivas da mente e sobre o manejo clínico a partir de uma relação-analítica-limite, consideraremos o trabalho de figurabilidade, desenvolvido por Botella (2014) como mais uma importante

ferramenta no sentido da construção de um espaço potencial na relação analítica que favoreça a integração dos aspectos psíquicos não simbolizados.

#### **4.5 O trabalho de figurabilidade**

Como esperamos ter deixado claro ao longo das seções anteriores, sentimentos, sensações e pensamentos referidos à dimensão anterior a delimitação das fronteiras psíquicas, se fazem presentes de forma fracamente ou não simbolizada na relação analítica com casos-limite, desafiando a comunicação e todo o manejo clínico com estes indivíduos. Estes elementos psíquicos não simbolizados e cindidos nos primórdios do psiquismo, permanecem causando efeitos no sujeito, e assim, o que está em jogo, mais do que algum tipo de conflito psíquico ou de fantasia inconsciente, é a possibilidade de existir de forma integrada. Os sujeitos cujas patologias se enraízam na dimensão do trauma, convocam a disponibilidade emocional do analista, através do estabelecimento de uma relação pouco diferenciada com este, provocando desafios para a técnica psicanalítica clássica.

A investigação sobre uma teoria da técnica analítica, voltada para as especificidades clínicas dos casos-limite, implica em uma concepção de uma dimensão psíquica de qualidade diferente da dimensão discutida no âmbito das neuroses. César Botella, membro da Sociedade Psicanalítica de Paris e autor de numerosos trabalhos sobre os pacientes limite, denominou o campo psíquico característico destes pacientes como o “país de trás” psíquico. Este termo consiste em uma metáfora geográfica para nomear uma zona pré-psíquica que faz parte do inconsciente e contém os acontecimentos que não puderam adquirir a condição de representações. Esta noção de zona remete também a metáfora de áreas psíquicas, desenvolvidas também por Balint, como a área da falha básica, a área edipiana e a área da criação. A zona pré-psíquica do “país de trás” alinha-se, em sua natureza traumática e pré-verbal, à área da falha básica.

O psicanalista espanhol propõe, a partir de seu trabalho com pacientes limite, a existência de uma “memória sem recordação”, o que corresponderia ao negativo do trauma, à experiência traumática antes da linguagem, e a uma capacidade de inscrição de “impressões mnêmicas” no lugar de memórias representáveis. Inspirado na obra de Bion, especialmente na noção de elementos beta e função alfa, compreende a “memória sem recordação” como elementos que permanecem em

estado pré-psíquico à espera de outro elemento que seja capaz de gerar uma transformação em sua natureza, e assim, lhe permita atingir algum grau de representação psíquica e de consciência. Botella classifica estas “memórias sem recordações” como elementos que só podem manifestarem-se como “um vazio psíquico no tecido das representações” (2014).

Esta diferenciação na natureza do sofrimento psíquico que está em cena, levou a psicanálise clássica a enfrentar novos desafios no campo da técnica analítica. Na prática analítica, segundo Botella, essas memórias sem recordações são encontradas na dimensão sensorial da experiência, nos fenômenos de alucinação psicológica e também na forma de acting-out. Este “país de trás” escapa à possibilidade de ser integrado a uma cadeia de representações, desta forma não pode ser transformado em narrativa e incluído em uma dimensão de historicidade. Este aspecto levou Botella a conceituá-lo também como trans-historia. Este aspecto constitui sua invisibilidade e sua capacidade de determinar silenciosamente a vida psíquica, afirmando assim, sua existência apesar de sua falta de representação.

Estes elementos do país de trás, por escaparem ao alcance dos processos secundários de pensamento, revelam o limite das palavras para lidar com parte dos processos inconscientes. Desta forma, estes elementos se apresentam na análise somente em condições específicas, tais como no enquadre e nas auto-análises da contratransferência, consideradas indispensáveis, mas não suficientes. O psicanalista espanhol propõe um trabalho específico do analista no âmbito do país de trás que se assemelha ao trabalho do sonho: o trabalho de figurabilidade. Freud (1900) define o trabalho de figurabilidade presente no sonho como a transformação, a partir do deslocamento e da condensação, que opera em condições de regressão do pensamento. No sonho há uma transformação do pensamento em palavras para o pensamento em imagens, ocorrendo então um processo de figurabilidade a partir de uma via regressiva. O trabalho de figurabilidade, conceituado por Botella (2014), consiste em um processo que ocorre na mente do analista em um estado regressivo de seu pensamento e lhe permite operar um trabalho em dupla com seu paciente, um trabalho que poderá chegar à consciência através de uma forma figurável.

O psicanalista espanhol propõe que haja uma barreira de recordação/imagem que estabelece uma fronteira entre os dois países, duas zonas ou áreas psíquicas. O lado da recordação conecta com o aspecto progressivo do pensamento na direção das representações, e o lado da imagem indica o aspecto regressivo na direção do

país de trás. Segundo o psicanalista espanhol, na concepção clássica freudiana, a *reverie* se diferencia do sonho no sentido de que seu trabalho se produz como uma atividade do pré-consciente, sem acesso ao inconsciente, à sexualidade inconsciente e ao desejo infantil reprimido. O trabalho de figurabilidade se faz, no sonho, a partir de uma realização de desejo dissimulada pela censura. Botella (2014), ao discutir o que foi postulado por Bion, refere que a *reverie* é a consequência da atividade onírica em ação tanto de noite quanto de dia. No entanto, Botella considera um erro usar o termo *reverie* para nomear qualquer fenômeno da ordem do figurável que possa ocorrer na sessão analítica. Segundo ele, em alguns casos, a *reverie* pode servir à resistência do analista frente a confrontação com suas próprias feridas precoces.

Por este motivo, sugere a noção de trabalho de figurabilidade para nomear estas manifestações do trabalho analítico de forma mais ampla. Esta denominação não se limita à transformação do pensamento em imagens, mas inclui o princípio de convergência/coerência. Inclui nesta denominação a busca por inteligibilidade e coerência, e em última instância, atende a função de ligar, esta considerada uma das mais importantes e primitivas funções do psiquismo. Botella afirma que “figurabilidade e representação se encontram em uma relação complementar formando uma unidade complexa, mas que também são antagônicas e se nutrem uma da outra” (2014, p. 6).

Desta forma compreende-se o importante papel que o trabalho de figurabilidade ocupa na prática clínica e no processo de integração dos elementos psíquicos não simbolizados. Levine (2012) define este conceito como o processo transformacional que move intersubjetivamente estados mentais não-representados ou fracamente representados para estados mentais representados. O psicanalista americano, partindo da teoria freudiana sobre a representação, propõe conceituar a ação terapêutica do analista no âmbito da clínica com pacientes não-neuróticos. Na mesma linha de pesquisa de C. Botella, Levine descreve estes pacientes como aqueles onde o trabalho do analista refere-se mais a uma pintura em uma tela sem cor. O autor afirma que, diferentemente dos pacientes neuróticos, com os quais Freud comparava o trabalho do analista com o de um escultor, e em que o propósito era de tirar a superfície para encontrar o que a escultura contém e esconde em seu interior; os pacientes não-neuróticos convocam o analista ao trabalho de pintar, aplicar substâncias onde não há nada antes, numa tela incolor.

Levine (2012) compartilha da concepção freudiana de um aparelho psíquico governado por uma pressão inerente em formar representações e ligá-las em um significado pleno de afeto e de narrativas coerentes. O psicanalista americano nomeia esta pressão inerente ao aparelho psíquico como imperativo representacional, e que pode se originar de fontes internas (pulsão) e fontes externas (percepção). Este imperativo significa uma demanda sobre a mente por um trabalho psíquico que pode ser qualificado de catalizador à traumático. Se estas demandas se mantiverem em limites ótimos elas tem o potencial de ativar as capacidades de representação as quais servem como um conjunto protetivo vital capaz de criar, estruturar e organizar a mente. É esta criação e ligação de representações que determinarão em parte se qualquer pressão poderá ser contida dentro de limites ótimos ou excederá estes limites e se tornará traumática.

Esta compreensão metapsicológica do funcionamento psíquico não pode ser pensada sem a presença do objeto. Levine (2012) acrescenta que, para que haja um verdadeiro e significativo pensamento e para que se tenha uma psique funcionando adaptativamente, é necessário não apenas registrar os eventos, mas conservá-los, ligá-los e, principalmente, investi-los com afetos. Segundo o autor, as emoções e os afetos oferecem sentido às representações e expandem seu contexto psíquico e seu significado, enfatizando que:

Inicialmente, alguma percepção ou registro de um evento externo ou interno precisa ocorrer na psique, mas somente este fato não cria representação. O trabalho psíquico precisa ser feito sobre as inscrições no sentido de integrá-las, fazer sentido e, então, qualificá-las como representações. No entanto, todo este processo requer um objeto e uma história de satisfação (Levine, 2012, p. 611).

Esta ideia está enraizada na observação de Freud sobre a primeira mamada e sobre o momento seguinte de fome, quando na ausência do objeto que proporciona a satisfação, o bebê desenvolve a capacidade de formar uma imagem alucinatória da experiência de satisfação. Esta combinação de dar uma forma ao sentimento, ligar este construto à percepção, memória, fantasias, palavras e outras sensações para simbolizá-lo implica no surgimento de uma “representação”.

Para alcançar a área da mente que corresponde ao “país de trás” de Botella (2014), aos elementos beta de Bion (1994/1967), ou as inscrições e registros que ainda não foram transformadas para alcançar o status de representações (Levine, 2012), o analista é desafiado a criar e oferecer formas figuradas a algo que não foi

previamente representado. Levine (2012) define a figurabilidade psíquica como a formação de uma imagem que estrutura ou transporta algo implícito ou iminente, mas ainda não representado na mente do paciente ou do analista. Antes de representações simbólicas serem fortalecidas ou criadas, através do trabalho de figurabilidade, Levine descreve o processo no qual este “algo” surge através de eruptivos estados de turbulência emocional ou dificuldades no pensar e em processos psíquicos regulatórios.

Estes estados eruptivos de turbulência, equivalentes às evocações (Rocha Barros, 2012), são os estímulos iniciais que inauguram o processo de absorção por parte do analista de conteúdos não metabolizados e projetados pelo paciente. Estas evocações, que pertencem ao paciente, desafiam as capacidades representacionais do analista. No entanto, a forma que é dada pelo analista a estes conteúdos projetados deriva de escolhas inconscientes do próprio analista. Por isso, Levine (2012) afirma que o trabalho de figurabilidade é influenciado pela especificidade ímpar da subjetividade de cada membro da díade e pela singularidade de cada momento da relação analítica. Ao deparar-se com este tipo de paciente, no qual os traços de memória inconscientes não deixaram marcas significativas que pudessem ser pensadas, simbolizadas e ligadas a outras representações, ou seja, a tela sem cor, a natureza do funcionamento e das intervenções do analista reivindica alterações.

Nossa hipótese sobre a constituição das subjetividades limite refere-se à ocorrência de falhas nas respostas do ambiente de cuidados em atender às necessidades do bebê em um tempo suportável, e que levaram a uma percepção precoce da separação entre o eu e o outro. Esta percepção precoce, aporta uma carga traumática na medida em que interrompe o sentimento de continuidade do ser. Este sentimento de continuidade de existência contém as experiências não integradas do bebê, oferecendo o relaxamento necessário para que o gesto espontâneo possa emergir e, com ele, o fortalecimento e a configuração de um verdadeiro self. Quando falhas ocorrem, em seu lugar, mecanismos de defesa serão constituídos, e as experiências traumáticas permanecerão como rachaduras não simbolizadas em sua subjetividade. No entanto, mesmo que estas experiências permaneçam sem inscrição psíquica ou fracamente simbolizadas, resistem como forças que impulsionam a vida psíquica do sujeito em busca de uma cicatrização.

A relação analítica, no campo da transferência/contratransferência, se apresenta como a oportunidade para corrigir estas falhas ambientais, desde que se

estabeleça uma relação de confiança necessária para que o paciente se entregue a um processo de regressão. No âmbito da regressão, espera-se que o ambiente, representado pelo analista, permita que o paciente se sinta acolhido, aceito e compreendido em uma relação de unidade dual. E também, que a partir de interpretações adequadas e no momento propício, o analista ofereça a experiência de sustentação emocional que poderá ser introjetada pelo paciente, cicatrizando assim o vértice continente da matriz intersubjetiva do paciente. As experiências de identificação projetiva no contexto da díade analista/analizando contribuem para a cicatrização das falhas no âmbito do vértice contido, desde que resultem em uma subjetividade criada pela intersubjetividade do analista e do analisando, como o terceiro analítico, e inclua nesta, um espaço intermediário e uma capacidade de ilusão.

No penúltimo capítulo, que corresponde à segunda parte do eixo 2 desta pesquisa, discutiremos os principais vértices que compõem a clínica dos casos-limite. Indubitavelmente, as consequências em seus conteúdos mentais e em sua capacidade de representação foram geradas pelos traumas precoces naqueles momentos iniciais da vida, quando a intersubjetividade precede a constituição de uma subjetividade. Esta clínica será pensada para pacientes, ou setores da mente, nos quais a partir de traumas precoces, os conteúdos mentais não foram suficientemente organizados, fixados em um sentido, ligados a outras representações e, assim, requisitam uma função analítica que permita acolher estes conteúdos em seus próprios limites psicobiológicos e, assim, favorecer os processos de transformação de elementos brutos para elementos suscetíveis ao pensar.

## 5

### **A clínica dos casos-limite: uma perspectiva transformacional**

A partir das considerações sobre os elementos que compõem a contratransferência na clínica dos casos limite discutidas no capítulo anterior, podemos iniciar o delineamento de uma proposta clínica alinhada aos desafios colocados por estes casos. Na análise de estados mentais não representados ou fracamente representados torna-se necessário que os elementos da mente (consciente, pré-consciente e inconsciente) sejam primeiro criados por um trabalho que começa dentro da mente do analista. Só então estes elementos criados podem ser oferecidos e inscritos na psique do paciente como parte de um processo e de um relacionamento interativo e intersubjetivo.

As origens da perspectiva apresentada, neste capítulo, derivam do modelo de Bion segundo o qual as patologias mais graves podem ser associadas a falhas ou até mesmo à ausência da função alfa e a uma hiperpresença de elementos beta que, não encontrando possibilidade de transformação, são constantemente evacuadas segundo várias modalidades. Estas falhas na função alfa são compreendidas como um dano derivado de traumas precoces nas relações sociais do início da vida que impediram a introjeção de uma relação continente/contido favorável ao funcionamento de uma função alfa, conforme discutido no eixo 1 desta pesquisa;

Bion (1966) afirma que no trabalho sobre Os dois princípios de funcionamento mental, Freud sugere que o princípio de realidade se segue ao princípio do prazer. O psicanalista britânico, nascido na Índia, propõe uma modificação nesta afirmação para indicar que ambos os princípios coexistem desde o início. Bion afirma que a origem da atividade do pensar está no processo mental de descarregar o excesso de estímulos, e assim, mesmo no início da vida, o bebê tem contato suficiente com a realidade que o permite agir sobre ela no intuito de modificá-la. O mecanismo utilizado de forma a se livrar de estímulos desagradáveis através de uma ação no entorno, tal como provocar na mãe sentimentos dos quais não aceita em si, foi nomeado por Melanie Klein (1946) como identificação projetiva.

Segundo Bion (1966), a capacidade do bebê em conciliar sua fantasia onipotente de identificação projetiva com a realidade relaciona-se com sua

capacidade de tolerar frustração. Desta forma, os processos de identificação projetiva estão inter-relacionados com o contato com a realidade, mais do que com uma fuga desta. O autor acrescenta que a identificação projetiva não pode existir sem sua contrapartida, a identificação introjetiva. A partir desta, objetos internos bons são gradualmente acumulados no mundo interno fortalecendo a introjeção de uma díade continente/contido que permitirá o desenvolvimento da função alfa-sonho.

Em sua teoria sobre o pensar, onde encontra-se a origem do conceito de uma função alfa, Bion (1966) supõe a existência de um seio psicossomático e de um tubo digestivo psicossomático infantil que elabora as experiências emocionais que envolvem a necessidade de um seio psicossomático, ou seja, um elo de ligação pelo amor. Para o leite, uma substância material, existe o trato digestivo que o elabora. A partir de uma metáfora do aparelho digestivo, o psicanalista inglês propõe que tal como a criança necessita do leite para seu bem-estar e sobrevivência física; ela necessita também de amor, sensação de bem-estar e segurança.

Nos momentos iniciais, o “seio bom” corresponde ao seio que oferece o leite e satisfaz a fome, o “seio mau” coincide com a ausência do leite. A necessidade do “seio bom” representa o “seio mau” que a criança sente que precisa evacuar. Bion (1966) exemplifica esta situação, com a criança que recebendo o leite, evacua o seio mau “necessidade do seio” defecando enquanto mama. Este exemplo pretende ilustrar uma ação empreendida pela criança no sentido de transformar seu estado mental de insatisfação para satisfação e alívio. O autor afirma que mais cedo ou mais tarde, esta sente o seio “desejado” como “ideia do seio ausente” e não como o “seio mau presente”. No entanto, para que a criança atinja esta transição do seio mau presente (elemento beta) para uma “ideia do seio ausente” (elemento alfa) é necessário o encontro com mais uma, ou duas mentes, já que Bion, em uma tradição kleiniana, concebe a presença de um terceiro desde o início para que um funcionamento psíquico possa se constituir.

A ponte que permite esta transição de “um seio mau presente”, ou elementos beta, para “a ideia de um seio ausente”, ou elementos alfa, está no desenvolvimento de uma capacidade simbólica a partir do trabalho elementar da função alfa. Segundo Bion (1966), quando uma mãe ama o filho, além da comunicação por meios físicos e das percepções sensoriais, ela é capaz de devaneio. De acordo com o psicanalista britânico, o devaneio, ou *reverie* materna, é o estado da mente para receber

quaisquer “objetos” do objeto amado e ser capaz, portanto, de receber as identificações projetivas da criança, quer ela as sinta boas ou más. Em suma, o devaneio é um fator da função-alfa da mãe. Esta relação inicial mãe-bebê é o protótipo da díade continente/contido que será introjetada e que permitirá o desempenho de uma função alfa, fator de um processo transformacional que deve ocorrer para que os elementos fundamentais do processo de pensamento venham a se constituir.

Este modelo será usado, não como verdade absoluta ou como comprovação da existência de elementos alfa, função alfa e elementos beta, mas como forma provisória de narrar o funcionamento da vida mental. Sua utilidade deve-se, também, ao fato de levar em consideração a gênese do distúrbio e admitir a existência de graus de possibilidades do distúrbio desta função alfa, permitindo a compreensão das diversas psicopatologias, tais como os ataques de pânico, os distúrbios hipocondríacos, as síndromes obsessivas e as patologias fóbicas. Compreendemos os danos na introjeção da relação continente/contido como fator da ausência da função alfa e a conseqüente eclosão de elementos beta, este processo está na origem dos distúrbios do pensamento e da capacidade de simbolização.

O conceito de campo, criado pelo casal Baranger (1969), terá importante papel na discussão deste modelo clínico pois permite colocar os aspectos que envolvem a gênese destes distúrbios da função alfa, num sistema relacional no interior da análise. Desta forma, será no campo analítico que, pela primeira vez, acontecimentos mentais eclodirão como num “big-bang” que só pode acontecer a partir do encontro com uma mente que exerça uma função receptiva e transformadora, e assim, que favoreça a emergência de uma função alfa.

## 5.1

### **Os paradigmas da repressão e da transformação**

A clara diferença entre a neurose por um lado, e os casos-limite e pacientes borderline por outro lado, remete a duas diferentes organizações psíquicas ou, em uma perspectiva bioniana, a diferentes funções das personalidades psicótica e não psicótica, que nos permite considerar também diferentes categorias de compreensão, de abordagem, de escuta e de técnica analíticas. Os sujeitos, ou áreas do psiquismo, que são objetos desta pesquisa, apresentam-se, na clínica

psicanalítica contemporânea, como aqueles analisados que não respondem satisfatoriamente aos esforços analíticos que privilegiam a interpretação. Para Lecours (2007), uma razão para a diminuição da efetividade do trabalho de interpretação com “personalidades primitivas” é que o funcionamento simbólico necessário para o uso do insight ou para a construção de significados não está acessível a estes pacientes ou à estas áreas da personalidade.

Segundo o psicanalista canadense, com estes pacientes ou em determinados momentos de uma análise, as interpretações são ineficazes para manejar a intensidade das experiências do analisando. As experiências não simbolizadas que emergem, nestes casos, levam estes sujeitos a um impasse e a sentirem-se sobrecarregados por dores ou ansiedades primitivas sentidas de forma concreta. Estas experiências correspondem a um passado de relações de objeto que é vivido na atualidade da transferência sem intermediação simbólica, ou seja, com ausência da qualidade do “como se”.

Com a finalidade de esclarecimento, Lecours (2007) propõe uma visão simplificada da psique humana na qual há uma diferenciação ficcional de dois tipos de funcionamento mental: o funcionamento simbólico e o funcionamento não-simbólico. Esta hipótese que supõe duas dimensões no inconsciente, uma composta por elementos não-representados e outra composta por elementos mentais representados, porém reprimidos; possui suas origens nos trabalhos de Freud (1915) sobre o inconsciente, com a distinção feita entre representações de coisa e representações de palavra, que também supõe a existência de elementos psíquicos simbolizados e outros não simbolizados. Compreendemos que ambos os modos de funcionamento estão presentes em todos os indivíduos; mas, para alguns, cada modo de funcionamento pode predominar de forma alternada, para outros, a forma não-simbólica de funcionamento é restrita a determinadas partes da personalidade. Consideramos que, muito provavelmente, ambas as formas de funcionamento mental estão continuamente ativas em paralelo e correspondem à funções da personalidade.

O modo de funcionamento simbólico se desenvolve a partir de um ambiente suficientemente bom, ou seja, onde experiências de sintonia entre os afetos dolorosos na criança e a capacidade elaborativa da mãe (Bion, 1962; Winnicott, 1965) possam ter predominado nos primórdios da vida psíquica. Conforme discutido nos dois primeiros capítulos, este tipo de relacionamento permite a

transformação dos elementos psíquicos não-simbolizados em representações mentais e permite também, a introdução de uma relação benevolente. Estes elementos brutos tem sido conceitualizados de diferentes formas, como elementos beta (Bion, 1962), “país de trás” (Botella, 2014), conteúdos fracamente simbolizados (Levine, 2014). A aquisição e organização de representações mentais é o que permite a transformação deste material em conteúdos mentalizáveis.

Os conteúdos que são suficientemente representados e simbolizados podem ser contidos e usados para criar e elaborar estruturas mentais, que por sua vez, poderão ser capazes de conter outros conteúdos. Desta forma, para Lecours (2007), é esta qualidade simbólica que torna possível suportar os conflitos dentro da esfera intrapsíquica, a partir da distinção entre o eu e o outro e entre mundo interno e mundo externo. Além do que, o funcionamento simbólico é o que fornece a qualidade do “como se” às experiências afetivas encenadas no campo interpessoal. Para o psicanalista canadense, a principal função psicológica da simbolização, de interesse para a clínica psicanalítica, “é a redução da intensidade do afeto e a redução da tendência de colocá-los em ação de forma imediata. Em outras palavras, através da simbolização o paciente pode brincar com a realidade.

A psicopatologia classicamente associada com o funcionamento simbólico é a neurose. Nestes casos, os problemas surgem quando desejos simbolizados e outros derivados de impulsos tornam-se inaceitáveis e precisam ser manejados a partir de defesas em torno da repressão. “O ego enfraquecido torna-se um espectador destas manifestações de retorno do reprimido. Inibições, ansiedades, sintomas histéricos e obsessivos são conhecidos formações de compromisso, provocadas por tentativas do ego em conter a efusão do reprimido” (Lecours, 2007). Esta descrição da neurose também é fictícia, segundo o autor, já que estes funcionamentos defensivos, muitas vezes encobrem funcionamentos mais primitivos de qualidade não-simbólica. Mas esta descrição da neurose é útil para ilustrar um dos paradigmas apresentados por Lecours: o Paradigma da Repressão. Na perspectiva deste paradigma, a análise é concebida como, essencialmente, uma tentativa de recuperar conteúdos escondidos. A partir da tarefa de superar as resistências, traduzindo conteúdos censurados, busca expandir os domínios do ego.

Para alguns indivíduos, ou em algumas áreas da personalidade, a transformação de derivados pulsionais não foi realizada e um nível simbólico de elaboração não foi alcançado para lidar com muitas e fundamentais questões. Uma

adequada transformação do afeto costuma emergir espontaneamente a partir da tendência de auto-organização da psique, quando esta tem a oportunidade de se constituir em um ambiente de cuidados suficientemente bom. No entanto, traumas ocorridos nos primórdios do psiquismo podem sufocar o desenvolvimento da capacidade de simbolização. Na medida em que ocorrem desencontros entre as expectativas do bebê e a capacidade de atendimento do ambiente de cuidados, durante os momentos iniciais de vida, estes desencontros ficam marcados como fraturas na constituição subjetiva, interferindo em todo o funcionamento psicossomático e simbólico.

De acordo com Lecours (2007), pacientes que apresentam, majoritariamente, um funcionamento mental não simbólico, parecem não serem capazes de esquecer ou de construir memórias, tal como as “memórias sem recordação” (Botella, 2014), parecendo apresentar um inconsciente a céu aberto. O autor afirma que outros parecem morar em um deserto psíquico revelando modos involuntariamente repetidos de relações de objeto amortecidas ou de soluções defensivas no sentido de empregar a erupção de conteúdos não-simbólicos. Estas manifestações, as quais o psicanalista canadense nomeia como positivas e negativas manifestações de funcionamento mental não-simbólico, refletem uma necessidade destes pacientes por uma transformação destes materiais primitivos em uma forma que promova o crescimento psíquico. Nestes casos, o paradigma adotado na clínica é o paradigma da transformação, a partir do qual, a ênfase é dada aos processos de transformação destes conteúdos em símbolos e a atenção é dada a construção de uma forma na qual estes conteúdos possam ser contidos.

A ausência de simbolização de conteúdos psíquicos é o principal agente da compulsão a repetição em atuações. A atualização deste aspectos não-simbolizados, frequentemente, toma a forma de sintomas somáticos e *acting-outs*. No entanto, existem algumas manifestações mais dificilmente reconhecidas como derivadas de conteúdos psíquicos não simbolizados. Estas se referem a experiências subjetivas concretas como imagens intrusivas, fortes convicções, as quais podem ser consideradas como equações simbólicas, ou seja, uma forma primitiva de simbolização, característica da posição esquizo paranoide, na qual o símbolo é igualado ao objeto simbolizado (Segal, 1975/1963).

A expressão destes conteúdos pobremente elaborados revela a forma como esses pacientes reatualizam suas relações de objeto internas através de uma indução

mais ou menos sutil de pressões interativas no objeto. Quando atualizados nos relacionamentos, estes conteúdos emocionais não-simbolizados tendem a provocar modos concretos de resposta no outro, facilitando a emergência de respostas contra transferenciais quando este outro é o analista. Este impacto tem sido constantemente conceitualizado como emanando do uso de defesas primitivas, tais como a identificação projetiva, conforme discutido no terceiro capítulo desta tese.

Portanto, Lecours enxerga estes dois níveis de funcionamento mental como complementares: as defesas mais maduras, ou neuróticas, como a repressão, operam sobre os conteúdos mentais representados; e as defesas mais primitivas são usadas para manejar os materiais não simbolizados. O trabalho de Bion ilumina esta relação conceitual entre conteúdos concretos intoleráveis (elementos beta) e formas primitivas de defesa (identificação projetiva) correlacionando-os, além disto, aos ataques aos elos de ligação como parte da gênese destes danos na simbolização. Esta correlação será discutida, posteriormente, na última seção deste capítulo.

Lecours (2007) compartilha de conceitos kleinianos sobre as relações iniciais com objetos parciais, correlacionando as dificuldades nos processos de introjeção destas relações e a concretude que caracteriza o mundo interno destes pacientes. O psicanalista canadense enxerga o tema da concretude, característica do funcionamento mental não simbólico, como relacionado a experiência de relações de objeto internas operando em um nível não simbólico. Segundo o psicanalista canadense, objetos internos persecutórios coloreem os relacionamentos externos com convicção absoluta da atual malevolência. Desta forma, o estereótipo destas percepções negativamente tendenciosas é o corolário da ausência de objetos bons internalizados e da falta ou inadequação da função de auto cura. A atualização destes cenários de relações de objeto internas não simbolizadas, representadas por sentimentos de perseguição e ausência de benevolência, contribui para um círculo vicioso, o qual leva a constantes ataques ao vínculo dificultando seriamente o processo do aprender com a experiência. Tema que discutiremos na seção 4.5 deste capítulo, com o objetivo de investigar o paradoxo da estruturação de vínculos frequente na clínica com casos-limite.

A perda ou ausência da capacidade de representar ou expressar através dos símbolos tem sérias consequências na vida mental. De acordo com Rocha Barros (2007), os símbolos tanto representam algo, no sentido de estar no lugar de alguma coisa, quanto expressam algo. Esta última conotação refere-se a uma função do

símbolo como comunicando ou produzindo uma determinada emoção no outro. A partir dos símbolos, permite-se que emoções e sensações possam ser compartilhadas.

Além disto, Rocha Barros (2007), ao considerar os desenvolvimentos teóricos de Hanna Segal, afirma que os símbolos são necessários para superar as perdas do objeto ao invés de negá-las, tal como ocorre a partir do uso das equações simbólicas, características da posição esquizo-paranóide. Assim, as construções de símbolos são primordiais para o trabalho contínuo de luto e para a elaboração psíquica. Nesse contexto, a vida psíquica é compreendida como uma busca contínua de fusão com o objeto, e por isso, se faz necessário também, um trabalho contínuo de construção de símbolos para lidar com as ausências deste, permitindo o trabalho de elaboração psíquica. Considera-se que transformamos e criamos novos símbolos no intuito de ampliar nossa capacidade de elaborar, pensar e compartilhar os significados de nossas experiências emocionais.

## 5. 2

### **Duas vertentes da clínica psicanalítica contemporânea: os modelos arqueológico e transformacional**

A complexidade destas duas áreas do psiquismo, a área de funcionamento simbólico e de funcionamento não-simbólico, remetem a diferentes tarefas e dimensões do trabalho analítico. Para fins didáticos, localizamos uma distinção feita por Howard Levine (2013) sobre duas vertentes para a clínica psicanalítica contemporânea: o Modelo Arqueológico e o Modelo Transformacional. Esta distinção é compatível com os paradigmas da repressão e da transformação, discutidos por Lecours (2007) e dialoga com o conceito de figurabilidade de Botella, auxiliando-nos no direcionamento do trabalho clínico e da pesquisa, no âmbito dos casos-limite e de uma relação analítica-limite.

Após longo período de experiência clínica com os chamados pacientes não-neuróticos, Levine (2013) observou que os casos bem-sucedidos deviam menos à aplicação rigorosa da técnica do modelo arqueológico, e mais aos chamados “fatores não técnicos”. Estes referiam-se à subjetividade única do analista ou as respostas intuitivas às necessidades do paciente, elementos que são frequentemente chamados como a arte da psicanálise. No entanto, segundo o psicanalista americano, os impasses, as dificuldades no tratamento e as falhas acumuladas tanto

na prática clínica quanto nas próprias análises pessoais dos analistas levaram a um processo de desencorajamento destes. O autor considera que este desencorajamento adicionado a ausência de uma teoria analítica que fundamente uma compreensão efetiva e uma técnica voltada para pacientes não-neuróticos, levaram a um desvio do trabalho analítico.

Levine (2013) discute o fato de que a análise se tornou, por algum tempo, um tipo de super-psicoterapia. Ou seja, passou a tentar atender às demandas do paciente no sentido de objetivar mais uma busca por resolução de conflitos e por uma melhor adaptação do sujeito, e menos um crescimento da psique. Não que estes objetivos não façam parte também de uma análise bem-sucedida. No entanto, o objetivo central da análise tornou-se excessivamente pragmático ao buscar alcançar resultados de uma boa psicoterapia, em detrimento de um verdadeiro processo de engajamento analítico. Desta forma, desviou de seu propósito original, a ampliação do psiquismo, perdendo assim, parte de sua força inerentemente ligada ao verdadeiro engajamento analítico.

O psicanalista americano relata ter observado também, o descrédito por parte dos analistas com relação às suas próprias habilidades e à possibilidade de aplicarem análise aos pacientes que chegavam com maior frequência aos consultórios, tais como os psicóticos, psicossomáticos, *borderlines* e outras desordens primitivas de personalidade. Estes pacientes pareciam ser cada vez mais direcionados a modalidades não-analíticas de psicoterapias, e desta forma, tornava-se cada vez mais difícil, pensar psicanaliticamente estes casos. A partir destas considerações, o psicanalista americano empreendeu uma linha de pensamento sobre a clínica psicanalítica, enfatizando duas vertentes distintas de atuação: o modelo arqueológico que trabalhasse como descobridor do que já preexistia, mas estava escondido, e o modelo transformacional que trabalhasse mais como catalizador e participando da criação da mente e dos significados.

O Modelo Arqueológico, descrito por Levine (2013), corresponde à descrição tradicional do processo analítico e ao paradigma da repressão, de Lecours (2007). Este foi construído para ser adequado ao tratamento da neurose, baseado nos conflitos entre o princípio do prazer e do desprazer, e é derivado predominantemente da primeira tópica de Freud. Este modelo, segundo Levine (2013), mostra-se mais eficaz para situações em que os elementos psíquicos

atingiram o status de representações ou foram minimamente elaborados simbolicamente e estão associativamente ligados a outros elementos.

O trabalho do analista, neste modelo arqueológico, tal como o nome indica, define-se mais por descobrir os elementos escondidos e/ou reprimidos no inconsciente. Implica também em desfazer os nós que envolvem os desejos, sentimentos e fantasias inaceitáveis e que mobilizaram as repressões e outras defesas para mantê-los escondidos da consciência. No entanto, estes elementos escondidos continuam a fazer pressão no psiquismo até que possam ser elaborados e dissolvidos os conflitos. As interpretações e análise das resistências permanecem sendo o ponto crucial de início do trabalho analítico no sentido da resolução de conflitos. De acordo com Levine (2013), através do fortalecimento da aliança terapêutica, de acordo com o modelo arqueológico, o analista pode auxiliar o paciente a tolerar as ansiedades advindas da emergência dos conteúdos reprimidos. Este modelo corresponde ao modelo clássico da psicanálise destinado ao tratamento de pacientes neuróticos.

O psicanalista americano chama a atenção para o fato de que, nos últimos quarenta anos de prática clínica, a chegada dos chamados “bons neuróticos” tornou-se cada vez mais a exceção do que a regra nos consultórios de psicanálise. Ele indaga se este fato se deve a uma mudança na natureza dos pacientes que buscam análise ou se houve um aprofundamento da nossa compreensão sobre a profundidade e complexidade de suas patologias desde a primeira teoria freudiana. Não temos a pretensão de dar uma resposta a esta questão, mas podemos perceber que o processo de investigação constante destes casos que desafiam a técnica psicanalítica clássica já levou a importantes avanços na teoria sobre os primórdios do psiquismo e na teoria da técnica analítica, tal como discutimos nos capítulos anteriores, a partir das obras de Ferenczi, Fairbairn M. Klein, Balint, Bion, Winnicott, e muitos outros. Todos estes analistas intencionavam, entre outras coisas, formalizar uma técnica que pudesse responder mais adequadamente a um escopo mais amplo de conflitos, e mais especialmente, a dimensões do psiquismo marcadas por experiências traumáticas referidas à relação dual e anterior ao alcance das palavras.

No intuito de discriminar este campo de investigação e, assim, delimitar melhor uma teoria da técnica psicanalítica, discutiremos o Modelo Transformacional como um modelo teórico-clínico que contempla aspectos comuns

discutidos por diversos psicanalistas que se defrontaram com os desafios dos chamados casos difíceis. Levine, ao estabelecer estas diferenciações entre um modelo arqueológico e um modelo transformacional parece buscar uma compreensão sobre a função de uma identificação projetiva, por que meios ela é transmitida, que usos o analista pode fazer dela e qual sua relação com os processos de pensamento do analisando. Neste sentido, não basta classificar um fenômeno como um processo de identificação projetiva, mas é necessário buscar compreender quais os elementos que compõem este processo, seus fatores e suas funções dentro de uma perspectiva intersubjetiva da clínica.

O Modelo Transformacional descrito por Levine (2013), deriva dos trabalhos de Bion, Ferro, Green, C. Botella, e etc. e está alinhado ao paradigma da transformação de Lecours (2007). A hipótese central refere-se à existência de elementos não-representados, estados proto-mentais e um nível de registro que pode ser chamado de pré-psíquico, que corresponde aos elementos beta de Bion (1967/1994) e ao “país de trás” de Botella (2014). Estes elementos proto-emocionais e proto-sensoriais compõem um magma vulcânico em ebulição no sentido da eclosão ou da construção potencialmente criativa. As ferramentas clínicas propostas pelo modelo transformacional visam a criação e/ou expansão dos instrumentos para conter (continente) e transformar estes elementos pré-psíquicos.

Para executar este trabalho criativo e transformativo, a principal ferramenta do analista é o seu próprio estado mental, na medida em que para auxiliar o analisando a expandir ou criar um espaço mental que sirva como continente psíquico, é necessário primeiro que o analista se ofereça como “mente-colo” para os conteúdos pré-psíquicos do analisando. Esta teoria está centrada no funcionamento da mente do analista como uma parte da díade analítica na criação e/ou fortalecimento dos elementos psíquicos mais do que, ou em adição à sua descoberta (Levine, 2010). O trabalho do analista ocorre, então, nesta dimensão de unidade dual com o analisando na qual a mente do analista é o lugar crucial do processo analítico.

A teoria transformacional reflete, portanto, uma evolução da teoria da contratransferência que, tal como discutida no capítulo 3 desta tese, foi concebida por Freud inicialmente como uma interferência no trabalho do analista. Ferenczi inaugurou uma atitude de valorização dos sentimentos do analista e de sua espontaneidade para o trabalho analítico. Posteriormente, em seu sentido totalístico,

concebido pela Escola Inglesa de Psicanálise, começou a ser reconhecida como uma atitude receptiva necessária e valiosa no analista. Com a posição mais radical apresentada por Paula Heimann (1950), a contratransferência passou a refletir e pertencer a personalidade do analisando. Articulada com a dimensão comunicacional da identificação projetiva proposta por Bion (1962), sua teoria da função alfa e do continente/contido, o conceito de contratransferência ganhou seu sentido mais amplo. Finalmente, emergiu como um componente da subjetividade do analista para tornar-se uma teoria do campo intersubjetivo (Baranger, 1994) e uma formulação do desenvolvimento psíquico e do processo analítico, conforme veremos na seção 5.4 deste capítulo.

Este modelo enfatiza a psicanálise como uma atividade bipessoal responsável pela criação de símbolos, pensamentos, sentimentos, mais do que pela descoberta destes. A construção deste modelo clínico visa oferecer um referencial teórico e técnico que permita ao analista pensar e agir analiticamente frente aos estados mentais não simbolizados e aos setores desorganizados da personalidade. Considerando os casos-limite, ou os fenômenos que derivam das áreas psicóticas da personalidade, a tarefa do analista refere-se ao trabalho de facilitar o desenvolvimento e a co-criação de pensamentos, sentimentos e estados mentais no paciente. Refere-se também, a tarefa de nomear e elaborar novas formas aos elementos psíquicos, e facilitar a ligação destes elementos a outros componentes psíquicos na mente de cada participante da díade ou no espaço mental intersubjetivo que emerge entre ambos. A tarefa do analista define-se por estabelecer uma coautoria com o paciente no sentido de criar novos espaços e novos conteúdos psíquicos, e assim, trabalhar com o paciente em uma dupla operação: dar um continente ao conteúdo e um conteúdo ao seu continente.

Ao tratar da função do analista no modelo transformacional, Levine se fundamenta na função de *reverie* materna e no trabalho de transformação dos elementos beta em elementos alfa, postulados por Bion em sua “Teoria sobre o pensar”. Ambos implicam em um processo de contenção e transformação feito, na mente do analista, a partir das projeções do paciente. Neste mesmo campo de investigação, que considera a díade analítica como campo intersubjetivo para a criação de conteúdos e continentes psíquicos, encontra-se a noção de figurabilidade psíquica (Botella, 2014). Esta noção, no entanto, é utilizada por Levine de forma ampliada na medida em que propõe não apenas a transformação de experiências

sensoriais e emocionais em símbolos e imagens, mas também a função primordial de ligação destes elementos a outros elementos do psiquismo.

Segundo o psicanalista americano, em face destes estados mentais sem representação ou fracamente representados, o processo analítico requer, de forma central, uma função analítica que favoreça os processos transformativos. Esta função analítica de transformação pode ser alcançada pela operação de figurabilidade (Botella, 2014), discutida no capítulo anterior e, também, sob a forma de ação analítica. Levine considera que em determinados momentos, uma ação individual, que emerge inconscientemente e espontaneamente no interior do analista, diferencia-se de um *acting out* na medida em que cria ou fortalece a presença de fracas representações potenciais fazendo-as mais legíveis. “Estas ações não representam apenas atos físicos, mas também ações intuitivas, de ressonância emocional interna, ou seja, sentir ou imaginar o que o paciente pode estar sentindo ou sabendo de forma não clara como efeito da figurabilidade psíquica” (Levine, 2012, p. 613). Estes atos são considerados como marcadores externos de um ato de figurabilidade através do qual a tela sem cor pode adquirir uma forma específica.

Outro aspecto importante deste modelo transformacional refere-se ao lugar da espontaneidade e do imprevisto na díade analítica. Inspirado pelos trabalhos de Bion, Ferro, Botella e Roussillon dentre outros, Levine descreve a expectativa na mente do analista, no início da terapia de um novo paciente, em descobrir como aquela dupla começará a improvisar juntos, inconscientemente e espontaneamente. A atitude de busca de uma hipótese diagnóstica, coerente com o modelo tradicional, focada na psique individual e nas capacidades do ego, no contexto do modelo transformacional, cede espaço ao foco sobre o funcionamento da mente do analista em resposta ao paciente e ao par analítico. Neste sentido, uma visão de analizabilidade é proposta como um emergente, diádico e intersubjetivo processo influenciado pelas atitudes do analista, mais do que algo que seja inerente ao caráter do paciente sozinho. Esta perspectiva diminui as pré-condições para que um paciente comece uma análise permitindo ao analista ampliar o escopo de pacientes e potenciais analisando, na medida em que há a possibilidade de se criar capacidades analíticas em nossos pacientes, mais do que simplesmente, descobri-las. Considerando que estas capacidades sejam específicas da díade e intimamente ligadas à qualidade da participação e funcionamento psíquico do analista, desloca-

se a centralidade do trabalho analítico da mente do analisando para o funcionamento da díade e da mente do analista.

Além do âmbito de uma relação-analítica-limite, o processo analítico característico do Modelo Transformacional é concebido como sendo sustentado em grande parte no interior da mente do analista, muitas vezes por longos períodos de tempo, mais do que no interior da mente do paciente ou no discurso entre ambos. Levine (2010) alerta para o risco deste lugar ocupado pelo analista tornar-se um fardo e uma grande responsabilidade sobre o analista e sua contratransferência. Sendo assim, de acordo com o autor, um dos mais fundamentais determinantes de analisabilidade e de bons resultados será o grau de perspectiva e de atitude analítica que possam ser mantidos na mente do analista com qualquer de seus pacientes.

Em muitos casos, a criação de um dado paciente analítico será função do grau no qual o analista será capaz de criar internamente e se manter como um analista com e para aquele analisando em particular. O psicanalista americano define essa “atitude analítica” como uma convicção interna do analista de que a escolha pela análise tenha sido a melhor escolha que qualquer analisando que o procure poderia ter feito. Este elemento é considerado como o elemento crucial no desenvolvimento da prática analítica.

### 5.3

#### **As múltiplas dimensões do objeto primário: o *holding*, as substâncias primárias, a função continente e a função de revitalização**

A partir do estudo dos elementos psíquicos construídos nas relações de objeto primordiais, discutidos no primeiro eixo desta pesquisa, podemos pensar a partir de um paradigma da transformação e de um modelo transformacional, uma clínica para pacientes não-neuróticos como uma clínica da “relação analítica-limite” (Pondé & Peixoto Jr., 2019). Esta clínica define-se por ser onde o *locus* do trabalho analítico move-se do interior do analisando para o interior da díade analista/analisando, em um paradoxo de unidade dual. Considera-se que uma análise, no âmbito do sofrimento psíquico primitivo, conceba a dupla analítica com um certo grau de flexibilidade e de permeabilidade nas fronteiras de suas identidades. No entanto, o largo escopo de pacientes não neuróticos, nos permite admitir, que em muitos casos

esta permeabilidade seja uma conquista a ser alcançada pelo trabalho analítico ao invés de ser o ponto de partida.

Além deste elemento de permeabilidade no trabalho analítico, consideramos que a posição do analista teria uma característica multidimensional no contexto de um modelo transformacional da clínica. Ou seja, as formas que remetem ao objeto primário apontam para a posição do analista, em diferentes dimensões da experiência transferencial/contra transferencial, podendo aquela ser representada como um prisma que promove a refração dos raios de luz que incidem sobre ele. Para auxiliar uma conceituação do fazer psicanalítico no âmbito da falha básica, nos perguntamos: quais são as formas do objeto primário nos diferentes enfoques aqui citados? E que possíveis configurações podem haver em momentos de acoplamento entre analista e analisando? E quais suas incidências sobre a função analítica?

O objeto primordial na forma de espelho, aponta para a função analítica especular de refletir a imagem de forma plana, mantendo-se estático e imutável, metáfora esta que remete ao conceito clássico de neutralidade em Freud (1912/1969). Ao enfatizar os processos de introjeção e projeção nas relações precoces desenvolvidos por M. Klein, Alvarez (1994) afirma que a psicanalista austríaca utilizava uma metáfora digestiva ao supor que o bebê absorvia do seio amor e entendimento, tanto quanto o leite e a satisfação sensual. Bion acrescentou à esta metáfora digestiva a função materna responsável por fazer grande parte da digestão mental para o bebê através da sua função de continência e transformação. Anne Alvarez (1994) identifica na metáfora digestiva bioniana uma forma côncava do objeto primário onde este objeto primordial bioniano sugere uma função analítica de uma “mente-colo”. A autora refere-se à emotividade cuidadosa e ao cuidado emocional, isto é, ao trabalho realizado dentro do analista em relação ao jogo de forças projetivas e introjetivas da dupla que ele estabelece com o paciente.

Winnicott, a partir de uma tradição ferencziana, privilegia a questão da relação de confiança construída no diapasão do “sentir-com” as emoções, desejos e ansiedades do analisando. Na teoria da técnica winnicottiana, o elemento clínico privilegiado é o *holding* terapêutico, ou seja, a capacidade do analista de sustentar em sua mente-corpo as emoções do analisando e manter-se em uma relação não-intrusiva, permitindo que a experiência de continuidade do ser possa se expandir no psicossoma do paciente. Desta forma, a transformação dessas experiências não-

verbais compartilhadas com o analisando em interpretações formuladas adequadamente e oferecidas no momento apropriado, compõem a experiência de sustentação terapêutica, o *holding* terapêutico. Acrescenta-se a isto, segundo o psicanalista inglês, a necessidade principal dos pacientes esquizoides: o apoio simples ao ego.

Dentro desta tradição, encontram-se também, Fairbairn e Balint. Fairbairn (1943/1980) apresenta como uma das principais finalidades de uma análise a liberação dos vínculos com os objetos maus internalizados do inconsciente, pois segundo ele, só assim pode-se abrigar a esperança de que seu investimento seja por fim dissolvido. Para o psicanalista escocês, a resistência, nos pacientes esquizoides, apresenta-se como vínculos difíceis de romper com objetos maus. O analista, colocado no lugar de objeto bom, sofre as manifestações da resistência do paciente que emerge do apego às suas relações primitivas com os objetos maus.

Nesta perspectiva, a compulsão a repetição pode ser compreendida como manifestação de uma patológica internalização das relações de objeto, onde o que se repete são sempre relações primitivas com objetos maus. Assim, uma das perspectivas de saída desta dimensão de sofrimento aponta para o afrouxamento destes vínculos internos com objetos maus e sua substituição por um vínculo com o objeto bom representado pela relação analítica. Ou seja, o propósito de uma análise, de acordo com o psicanalista escocês consiste no afrouxamento dos vínculos com os objetos maus, o que só pode ser alcançado se o analista se torna para o analisando um objeto suficientemente bom.

A regressão transferencial, o *holding* analítico e a relação de confiança consistem nos pilares da técnica analítica para a criação de uma área da ilusão no setting analítico e que, posteriormente, possa ser internalizada no mundo interno do analisando. O tema da regressão possui um papel central na clínica com os casos difíceis proposta por Balint e Winnicott. Peixoto Jr. (2013), partindo das concepções clínicas de Balint, afirma que a regressão herda os aspectos intrapsíquicos derivados da teoria freudiana, a saber, como mecanismo de defesa, forma de resistência, fator do trabalho analítico e mecanismo patológico. No entanto, o psicanalista inglês de origem húngara, retoma este tema no âmbito da psicologia bipessoal e abre a questão sobre a possibilidade do trabalho analítico a partir do fenômeno da regressão no paciente.

Para Winnicott (1954), a regressão significa regressão à dependência, e não especificamente regressão em termos de zonas erógenas. Em termos da técnica psicanalítica, representa uma oportunidade para cicatrização das falhas causadas pelos cuidados nos momentos iniciais da vida. “A vantagem de uma regressão é que ela traz consigo a oportunidade de correção de uma adaptação inadequada à necessidade, presente na história passada do paciente, isto é, no manejo do paciente como bebê” (Winnicott, 1954, p. 435). Sendo assim, este fenômeno implica uma regressão do paciente aos momentos da relação primordial com a mãe-como-ambiente.

Considerando a existência da regressão no processo analítico e a relação deste fenômeno clínico com os elementos que compõem os primórdios da vida psíquica, admitimos que em um tratamento analítico satisfatório, o analista assume provisoriamente as qualidades do objeto primário. Um dos traços fundamentais que este objeto primário deve apresentar nos períodos de novo começo (Balint, 1952/1953) é o seu traço de indestrutibilidade. A atmosfera que caracteriza estes momentos da análise, denominado como “novo começo”, aproxima-se às características das primeiras experiências de amor primário. Nestes momentos do início da vida e também de regressão na transferência, o ambiente ainda não se diferenciou o suficiente. Neste ambiente de objetos ainda pouco discriminados, Balint (1952/1953) propõe a existência de uma mistura interpenetrante e harmoniosa com substâncias primárias. Estas, exemplificadas pela água, terra, fogo e ar, trazem como característica destacada a sua indestrutibilidade, que é o traço a partir do qual o analista pode oferecer uma relação asseguradora, não oferecendo resistências para que o paciente possa viver com ele uma espécie de intromistura harmoniosa.

Segundo Balint (1968/1993), o surgimento do estado de regressão que ele nomeou como novo começo em uma análise define-se por ser sobre determinado. Poderia representar tanto uma forte resistência, quanto uma expressão de medo intenso ou uma forma de demonstrar os desastrosos efeitos do trauma. Poderia significar também uma forma de obtenção de um prazer masoquista através da repetição de render-se ao trauma e pelo convite através do desamparo a outro ataque traumático. Em alguns casos, Balint relata que, encorajado pelos experimentos de Ferenczi, chegava a um acordo com seus pacientes de atender aqueles desejos que fossem compatíveis com a situação analítica. Afirma que os termos destes acordos

eram bastante elásticos, mas percebia que a atmosfera de confiança mútua já se mostrava bastante viável.

A manutenção desta atmosfera, no entanto, exigia muito tato e sensibilidade por parte do analista. Segundo Balint (1952/1953), haveriam dois riscos que a ameaçavam: por um lado, o risco de precipitar um estado de adicção e quase insaciabilidade nestes pacientes. Por outro lado, havia o risco de experienciar o horror do estado de frustração. E paralelo a estes riscos, observou o que ele definiu como a mais impressionante característica deste estado: o transbordamento de tendências sádicas.

Balint (1968/1993) afirma que o fato da relação transferencial ocorrer em uma relação dual propicia a alguns pacientes a emergência de aspectos da área da falha básica, o que torna a experiência de análise uma oportunidade para a revivência destes aspectos traumáticos infantis, assim como a possibilidade de sua cicatrização. Esta só seria possível na ocorrência de uma regressão terapêutica, onde estes pacientes pudessem abandonar os serviços de ama-seca do falso-self e entregar-se aos cuidados do analista. Nesta fase delicada e crucial do tratamento, a tarefa mais fundamental da terapia analítica seria a função do manejo desta regressão, ou seja, o analista toma para si a tarefa de cuidar, proteger, intermediar, atender, etc. A relação analítica, na perspectiva balintiana, é dotada de um poder cicatrizante.

Segundo o analista húngaro, os dois fatores mais importantes na terapia psicanalítica são as interpretações e a relação objetal. Esta relação objetal, como um dos principais aspectos da técnica analítica, foi desenvolvida por Balint como se referindo ao clima, à atmosfera, à conduta, ou seja, aspectos da relação analítica pouco nítidos e imprecisamente delimitados. A interpretação foi considerada por Balint, como um recurso terapêutico muito pouco eficaz quando se depara com o paciente na área da falha básica. Sendo assim, diferentemente do nível verbal no qual se cria uma interpretação, a criação de uma relação objetal satisfatória decorreria de um conjunto de sensações que se processam entre analista e analisando.

As características imprecisas desta relação objetal assemelham-se às descrições das substâncias primárias que compõem o entorno no qual o bebê estabelece uma mistura interpenetrante harmoniosa a partir de sua interdependência psicobiológica. Assim, a posição do analista, no contexto de uma regressão, seria

compatível com este objeto primário no qual o bebê investe sua libido sob a forma de amor primário compondo uma unidade dual entre o indivíduo e seu entorno. Este objeto primário/analista, caracterizado pela ausência de limites definidos, oferece-se para ser usado conforme a necessidade do bebê/analizando sem apresentar resistências.

Acrescenta-se a esta função primordial do analista, favorecer com que o analisando estabeleça outras duas formas de relação objetal primária, permitindo a ele criá-las e mantê-las na situação analítica, de acordo com a sua singularidade. As relações objetais primárias possuem três formas principais que podem se alternar na análise: a mais primitiva é a do amor primário caracterizada pela “mistura Interpenetrante harmoniosa” entre o indivíduo e suas substâncias primárias; a segunda forma de relação define-se pela ocnofílica, marcado pelo apego ao objeto primário que, desenvolvida por Balint, deriva de aspectos da Teoria do Apego de J. Bowlby & M. Ainsworth; e a terceira forma, constitui a relação filobática na qual o indivíduo busca os espaços entre os objetos como fonte de sustentação e segurança. Estas duas últimas formas de relação com os objetos primários diferenciam-se da primeira, a mais primitiva, na medida em que já existe nestas a concepção de um objeto parcial ou total.

Neste momento em que ocorre um retraimento ou regressão no paciente dentro da transferência, há também a oportunidade de corrigir uma adaptação inadequada à necessidade deste no âmbito de suas relações objetais precoces. A atitude de acolhimento e sustentação por parte do analista fará com que esta oportunidade não seja desperdiçada. Winnicott (1954/2000) afirma que toda vez que compreendemos profundamente um paciente, e o mostramos através de uma interpretação correta, estamos de fato sustentando o paciente. A compreensão adequada do paciente pelo analista, com interpretações corretas, nos momentos apropriados permitirá que o paciente se sinta sustentado emocionalmente pelo analista, o que consiste no chamado holding analítico.

A compreensão da clínica dos casos limite, a partir dos elementos apreendidos das experiências primordiais, aponta para a direção de um “sentir-com” (Ferenczi, 1928) na relação analítica, no lugar de um “falar sobre” característico de uma clínica mais voltada para a dimensão do conflito edípico. Este posicionamento clínico amplia o trabalho do analista pois permite que este contenha o incognoscível do paciente, em detrimento de uma postura narcísica de intérprete do que está

acontecendo com o paciente. Nesta dupla analista/analizando, concebe-se um campo paradoxal onde os elementos do par estão unidos e separados simultaneamente. E é no campo da transferência/contratransferência, que uma comunicação não verbal de uma gama de sentimentos e emoções não simbolizados ou fracamente simbolizados encontram uma via de expressão e um continente capaz de contê-los.

Anne Alvarez, em *Companhia Viva* (1994), nos apresenta um tipo de acoplamento entre analista e analisando caracterizado por uma função ativa de revitalização em momentos de isolamento. Esta função de revitalização remete à uma das funções maternas que considera primordial: a capacidade da mãe em despertar o interesse do seu bebê através de uma busca ativa e sensível por relacionabilidade. Neste trabalho, Alvarez conceitua o objeto primário enfatizando seu aspecto tridimensional ao trazer ao primeiro plano as noções de perspectiva, proximidade, agarrabilidade e acessibilidade. Este objeto tridimensional proposto por Alvarez, pode ser definido pela metáfora do que representaria um móvel apresentado ao bebê. O móvel é aquele objeto que atrai a atenção do bebê e se apresenta acessível a sua exploração sensorial. Desperta o interesse do bebê, fazendo-o entrar em “relação com”, retirando-o do risco de isolamento. O objeto primário tridimensional e a função de reivindicação referem-se a um papel ativo desempenhado pela mãe/analista no sentido da busca de contato com seu bebê/analizando.

Esta função materna equivale a função do analista em buscar ativamente o contato com o paciente em estado de isolamento, tornando sua presença física acessível, sua comunicação aberta à exploração por parte deste, tornando-se assim uma “companhia viva” na relação analítica. A proposta de Alvarez de uma função analítica equivalente a um objeto tridimensional, define-se pelo estímulo as experiências e sentidos de distância, proximidade, agarrabilidade, que são características das atividades exploratórias do bebê (do paciente) no sentido da busca pela relacionabilidade, pela saída do retraimento, e por experiências que valem a pena ser exploradas e vividas. Alvarez acredita que esta função que se define como “tomar para si” a atenção do bebê pela mãe, surpreendê-lo delicadamente, chamá-lo para a interação prazerosa é tão fundamental quanto a função de continente das ansiedades e terrores inomináveis do bebê.

Esta capacidade de *reverie* que permite o desenvolvimento futuro de uma função alfa, ou seja, a função de pensar seus próprios pensamentos, possui seu papel para a constituição subjetiva como matriz de todo funcionamento mental. Enquanto a capacidade do cuidador em resgatar o bebê de movimentos de retraimento para ligar-se a ele, na direção de uma busca ativa por parte do cuidador no sentido de despertar e manter ativo o interesse do bebê pela relacionabilidade, tem um papel ainda mais primitivo, no sentido da busca por ligação. Esta função de reivindicação, no âmbito de uma análise, pode ser de extrema valor, principalmente nos momentos de retraimento, tão característicos dos chamados casos-limite.

Todos estes modelos, anteriormente discutidos, parecem formar um instrumental complexo à disposição do analista para lidar com os aspectos mais regredidos de seus analisandos e requerem uma ampliação dos modelos tradicionais da função analítica. O analista pode ser convocado pelo paciente a desempenhar todos estes papéis em diferentes momentos, considerando que estas funções analíticas não são excludentes entre si, mas reveladoras das diversas dimensões da transferência no setting analítico. A seguir, discutiremos uma abordagem mais ampla sobre o setting analítico a partir de uma ótica de campo. Esta ótica de campo, articulada ao conceito bioniano de “pensamento onírico de vigília”, oferece a vantagem de, além de permitir o acompanhamento da evolução dos processos de pensamento do analisando através das transformações dos elementos beta em elementos alfa e seus derivados narrativos, permite também, o monitoramento das reações do analisando frente às intervenções do analista.

#### 5.4

#### **A ampliação do conceito de campo e o pensamento onírico de vigília**

A partir de um paradigma da transformação e dentro do modelo transformacional da clínica psicanalítica, o conceito de “pensamento onírico de vigília”, inaugurado por Bion, revolucionou não só a teoria sobre o funcionamento mental, mas a teoria da técnica psicanalítica. Ferro (2011), partindo deste conceito bioniano, afirma que a nossa mente produz, além do sonho da noite, uma constante operação de transformação, durante a vigília, dos estímulos sensoriais e emocionais que nos atinge todo o tempo, nomeada como “alfabetização”. Este processo tem suas origens na função alfa que resulta da exitosa comunicação não-verbal entre

mãe/bebê (identificação projetiva - *reverie* materna) e, quando introjetada, se mantém na vida adulta, em diferentes intensidades, nas comunicações afetivas, conforme discutido no capítulo anterior.

A evacuação maciça de estados proto-sensoriais e proto-emocionais (elementos beta) por parte da criança, quando acolhidos e transformados por uma mente que os absorve e metaboliza (função alfa), gradualmente, são transformadas em pictogramas dotados de significado (elementos alfa) que, ligados entre si, estabelecem seus derivados narrativos. Para compreender melhor este processo de metabolização da vida emocional, Rocha Barros (2007) propõe que a elaboração dos sonhos ocorra em um processo de progressão das representações através de níveis de qualidade formais. O pictograma é utilizado, por este autor, como uma forma muito inicial de representação mental inconsciente das experiências emocionais que cria, por meio de figurações, símbolos para o pensamento onírico. Segundo Ferro (2011), esses pictogramas, apesar de predominantemente visuais, podem ser auditivos, olfativos, cenestésicos e próprio sensoperceptivos e não podem ser conhecidos diretamente, apenas a partir de seus derivados narrativos. Os pictogramas são os primeiros elementos na constituição dos processos de pensamento.

A mente responsável pelo processo de transformação, ou de *reverie* (Bion, 1967/1994), não apenas exerce essa “figurabilidade” (Botella, 2014) do caos sensorial e emocional, como também transmite o “método” deste processo, a função alfa, a partir da introjeção da díade continente/contido que se estabelece na relação. Considerando que o primeiro “se relacionar”, que se define pelo encontro entre identificação projetiva e *reverie*, seja o que está nas bases da capacidade criativa e de simbolização, a repetição contínua deste ciclo é o que permite a diferenciação entre continente e conteúdo, consciente e inconsciente, pensamentos e aparelho de pensar e, assim, esta é a primeira atividade que faz surgir o funcionamento mental.

Na origem do conceito de pensamento onírico de vigília, está a nomeação dada por Bion aos elementos alfa, como elementos alfa-sonho. Esta noção estabelece que o processo de transformação dos elementos beta em elementos alfa (possui esses nomes exatamente porque não podemos conhecê-los diretamente, mas apenas seus derivados) é uma operação contínua da mente. Os pensamentos oníricos são produzidos continuamente pela mente durante a vigília e o sono. Ou seja, mesmo acordados há um “sonhar” que é colocado em um espaço relacional,

tal como no processo de *reverie* da mãe em relação às identificações projetivas do bebê. A *reverie* é o sonho acordado, o devaneio e implica a permeabilidade e a disponibilidade mental e emocional à comunicação do outro.

Os derivados narrativos são fruto das transformações do pensamento onírico, e os pensamentos oníricos são constituídos por inúmeros elementos alfa conjugados, frutos da função alfa. O sonho, nesta perspectiva, é uma amostra reelaborada de um processo sempre em curso na mente. Esta conceituação sobre o trabalho de alfabetização contínuo da mente, levou a diversas possibilidades de compreensão também do trabalho analítico, principalmente, com relação àqueles pacientes que portam áreas do psiquismo nomeadas como áreas do “país de trás” (Botella, 2014). Estes indivíduos necessitam criar esta capacidade de alfabetização, e desta forma, para eles, o interesse analítico desloca-se dos conteúdos para o que gera o próprio sonho. A coerência deste modelo transformacional para a clínica com casos-limite, deve-se ao fato de que este modelo coloca o problema do desenvolvimento da função alfa, da ampliação do continente e da possibilidade de que maiores conteúdos possam ser acolhidos.

Ferro (2000) considera que toda a sessão é sonho, alinhado a um dos pilares do pensamento bioniano que se refere ao onírico na sessão. A sala de análise propicia um campo de elementos oníricos favorecidos pela técnica analítica a partir das associações livres e atenção flutuante do analista. De acordo com esta perspectiva, o texto narrado na sessão pode ser compreendido como produção do funcionamento onírico da dupla analista e analisando. Uma das vantagens desta perspectiva deve-se ao fato de que esta permite monitorar a forma como o analisando recebe as intervenções do analista permitindo uma compreensão da modulação da atividade interpretativa, da função que o analista ocupa no aqui e agora da sessão e de tudo o que se passa no campo.

Inicialmente, o conceito de campo analítico, a partir de sua formulação pelo casal Baranger (1961-1962), era compreendido como uma situação que emerge a partir do encontro entre paciente e analista, em termos das transferências, contratransferências e resistências cruzadas e da constituição de baluartes e sua posterior resolução a partir da interpretação do analista derivada de seu segundo olhar. Sucintamente, esta noção de campo analítico tratava-se de considerar o encontro das duas subjetividades em constante interação na sala de análise, gerando tanto novos pensamentos como também levantando defesas inconscientes, os

baluartes, formados a partir de uma fantasia inconsciente da dupla. A partir dos desenvolvimentos teóricos de Ferro (2011), a visão de campo se tornou um campo de multipotencialidades narrativas cada vez mais complexo.

Desta forma, Ferro (2011) amplia o conceito de campo a partir de algumas conceituações de Bion e de algumas contribuições da narratologia. A partir desta perspectiva do analista e paciente como lugares e funções do campo, abrem-se uma multiplicidade de universos possíveis. À complexidade do campo, horizontal nas possibilidades das relações no aqui e agora, junta-se a complexidade vertical representada pelo tempo e pela dimensão multigeracional que adentra a sala de análise. No lugar das “fotos bidimensionais de pais, tios, avós que serão revelados na interpretação de transferência, mas presenças, personagens tridimensionais, de diferentes temporalidades que pedem para entrar em cena por si próprios” (Ferro, 2011, p. 68).

Além disso, todos os personagens que surgem na sessão se tornam indicadores do desenvolvimento da capacidade de pensar. As histórias narradas, o *casting*, os cenários, todos os elementos que compõem as narrativas são concebidos como metáforas das operações mentais. Desta forma, os elementos que compõem a dinâmica da transferência/ contratransferência com estes casos, conforme discutidos no capítulo 3, a identificação projetiva, o “holding terapêutico”, a *reverie*, e a figurabilidade, podem ser compreendidos como as várias funções que emergem no campo analítico para lidar com as emoções e/ou sensações ainda não metabolizadas.

A ampliação do conceito de campo elaborada por Ferro (2000) possui, entre suas características peculiares, a fluidez e uma variação contínua de representações, e conta com a vantagem técnica de permitir o monitoramento do desenvolvimento do funcionamento mental do analisando e de suas respostas às intervenções do analista. Este campo é concebido como sendo atravessado por “linhas de força emocionais”, ou seja, por proto-emoções e por turbulências que pertencem a dupla. As forças que constituem o campo fazem emergir novas subjetividades, desestruturando e transformando as subjetividades do analista e do analisando a partir das contribuições de ambos.

Ferro (2011) propõe três perspectivas distintas sobre o lugar do analista e do analisando na sessão. A primeira responde a uma teoria “psicologista” e assim, os considera como duas pessoas, analista e paciente, cada um com suas características

personais e suas subjetividades. A segunda refere-se a uma teoria estruturalista na qual cada um exerce um papel dentro do jogo complexo de interações (paciente como ator das identificações projetivas e analista que opera suas *reveries*). A terceira, na qual ele posiciona sua proposta clínica, define-se por uma teoria da interação total. Nesta, analista e paciente são lugares e funções do campo: uma função analisante, uma função receptiva, uma função doadora de significado, uma função de interpretação, uma função de espera que pertencem ao campo. A partir do campo, estas funções ganham vida e se situam em lugares diversos do próprio campo, onde o único lugar de assimetria está na maior responsabilidade do analista.

Dentro do modelo transformacional, podemos ter diferentes formas de olhar e abordar os fenômenos da situação analítica. Podemos discriminar uma ótica relacional que corresponde a teoria estruturalista que propõe um trabalho analítico a partir da díade relacional continente/contido; identificação projetiva/*reverie*; de uma ótica do campo que se inclui na teoria da interação total, proposta por Ferro (2011), por exemplo. Em uma ótica relacional, a compreensão analítica sobre os fenômenos da díade se dá na perspectiva da transferência de relações colaterais que precisam ser trazidas para dentro da relação com o analista, no aqui e agora.

Esta ótica do campo torna-se o “espaço-tempo” do encontro analítico no qual se originam e se fazem emergir emoções e sensações sob a forma de turbulências emocionais. O aspecto espacial do campo compreende todos os elementos cindidos e o aspecto temporal compreende todos os tempos e idades da vida. Segundo Ferro (2011), são lugares do campo a relação atual entre analista e paciente, mas também suas histórias, a transferência, as defesas, as turbulências emocionais, suas alfabetizações e desalfabetizações.

O conceito de campo favoreceu uma compreensão da fala do analisando, ou do diálogo analítico, como um texto co-determinado e em constante transformação. É uma ideia que subverte a noção do lugar do analista como intérprete do conteúdo manifesto do analisando. Esta perspectiva tomou o lugar da compreensão clássica do analista neutro e intérprete de um texto pré-existente que deveria ser desvendado, tal como no paradigma da repressão e no modelo arqueológico da clínica psicanalítica. O conceito de campo analítico sintetiza a perspectiva de uma clínica com casos-limite na qual a relação é compreendida como mais do que uma relação bi pessoal, mas como uma das funções dentro do campo.

O campo contém o que é projetado do mundo interno, e o que pertence à dupla e é continuamente transformado em narrações fluidas com a contínua formação de elementos alfa. “O campo analítico torna-se a matriz onde infinitas histórias são geradas, coincide com a própria narração que se faz dele e, cujos limites sejam a necessidade de serem transformadores de elementos beta em alfa” (Ferro, 2000, p. 29). Aquele pode ser compreendido como um espaço potencial onde personagens e histórias podem tomar corpo sem, necessariamente, serem enclausurados em uma interpretação relacional.

Desta forma, o campo inclui várias vias, e a via relacional é uma delas. Em uma ótica de campo, concebe-se uma contínua geração de personagens que correspondem as narrativas do próprio campo, do funcionamento das mentes do analista e do analisando, bem como do aqui e agora da díade relacional. O campo torna-se um receptáculo suportando o que não pode ser lembrado, as “memórias sem lembranças” de Botella (2014), as projeções do mundo interno, e todos os elementos cindidos. E, permite que o analista, em sua posição assimétrica, acompanhe as transformações que estes elementos não representados venham a sofrer durante a análise. No entanto, o aspecto da construção do vínculo em análise entra em cena de forma paradoxal, na medida que consiste no fator de possibilidade da tarefa do analista e da constituição do campo; e ao mesmo tempo, no fator que assusta e cria os mais sérios obstáculos. Principalmente, considerando pacientes muito regredidos, os quais sofreram traumas precoces nos primórdios da formação de vínculos.

## 5.5

### **Do paradoxo da unidade-dual ao paradoxo da construção do vínculo**

A paradoxalidade no pensamento psicanalítico coincide fortemente com as principais conceituações de Winnicott, tanto pelo viés dos processos de maturação quanto pelo viés dos processos psicopatológicos. O paradoxo central deste autor é o paradoxo dos objetos e fenômenos transicionais. Roussillon (2006), ao sintetizar alguns conceitos da obra de Winnicott, considera que o psicanalista inglês busca delimitar os espaços psíquicos onde se localizam os fenômenos psíquicos em seu “*status nascenti*” ligando sua origem às experiências de vida iniciais que favoreceram ou bloquearam a sua constituição. Neste processo de reconstrução

histórica, certo número de paradoxos foi sendo gerado. O paradoxo winnicottiano está no centro das experiências intermediárias que atendem a um imperativo psíquico de ligar as descontinuidades existentes entre realidade interna e externa, eu e outro

René Roussillon confere às “situações limite” uma ligação com as patologias do paradoxo. O conceito de “situação limite” desloca a noção de analisabilidade, classicamente encarada como uma “coisa-em-si”, compreendendo-a como fazendo parte das características próprias do analista e, assim, indistinguível da dinâmica transferencial/contra transferencial. O interesse de sua perspectiva consiste em não separar a estrutura do paciente da estrutura de seu encontro com a situação analítica. Perspectiva esta que está alinhada também com a vertente transformacional da clínica e com a noção de campo, na medida em que ambas concebem uma desconstrução de fenômenos individuais e desarticulados do contexto relacional da díade analista/analizando.

O tema do paradoxo da unidade dual atravessou toda esta pesquisa, na medida em que é compreendido como o aspecto elementar para o início do processo de constituição subjetiva, na perspectiva dos autores investigados (Fairbairn, Klein, Balint, Winnicott, Bion), mesmo que apresentado em diferentes nuances e gradações. O papel do ambiente em sustentar este paradoxo de unidade dual, nos primórdios do psiquismo, é o fator que permite a instauração de um funcionamento mental. A matriz da mente, inicialmente composta pelas projeções do bebê e pela função de *reverie* materna, forma uma díade relacional que, em condições favoráveis, será introjetada permitindo o funcionamento de uma função alfa. A função alfa faz a constante transformação dos elementos proto sensoriais e proto emocionais em elementos passíveis de simbolização, permitindo a atividade do pensar.

A partir destas transformações primárias efetuadas pela função alfa, as fronteiras psíquicas entre consciente, pré-consciente e inconsciente, mundo interno e mundo externo, o eu e o não-eu, fantasia e realidade, podem ser constituídas. Esta delimitação de espaços psíquicas cria a possibilidade de conter um funcionamento mental. Por sua vez, estas operações de delimitações psíquicas só serão possíveis a partir de experiências de cuidados suficientemente boas (Winnicott, Tustin, Anzieu, Bick), onde o cuidador seja capaz de atender às expectativas psicobiológicas do bebê no tempo suportável para este.

O cuidado suficientemente bom por parte do ambiente inclui a capacidade do cuidador em tolerar os paradoxos característicos dos processos de maturação, tais como tolerar a experiência de possessão de um objeto que não é um objeto interno nem, muito menos, um objeto externo; tolerar a experiência do bebê estar só na companhia de alguém, sem que sinta necessidade de reagir a esta companhia. Assim sendo, é possível que a experiência de “continuidade do ser” possa se estender no tempo sem interrupções, e permitir a constituição de um espaço potencial entre mãe e bebê a partir do qual, uma capacidade simbólica possa se desenvolver.

Serão as experiências no âmbito destes paradoxos que funcionarão como uma ponte para as experiências que portam um potencial de ruptura, especialmente, àquelas que se referem a percepção da diferenciação entre o eu e o outro. Quando ocorrem bloqueios na constituição da capacidade simbólica, serão as comunicações diretas a partir de identificações projetivas que preencherão os espaços vazios estabelecendo ligações sem intermediação simbólica. Portanto, são estas operações de constituição do espaço potencial e de introjeção de uma relação continente/contido que falham na constituição subjetiva dos chamados casos-limite.

A conceituação de Bion sobre a dinâmica entre continente-contido destaca-se como um de seus principais postulados para a teoria e para a técnica psicanalíticas. A partir deste conceito, ele pode ampliar a noção de identificação projetiva atribuindo uma importância também a função de recepção e continente dos conteúdos projetados. Para a teoria da técnica psicanalítica, estes desenvolvimentos teóricos implicaram na concepção do *setting* como uma reprodução do vínculo inicial que se forma entre a mãe e o bebê, com todas as vicissitudes que este vínculo carrega: encontros, desencontros, separações, frustrações, privações e a capacidade de *reverie* daquela.

A *reverie* designa uma condição da mãe (analista) de estar em um estado de sonho, tal como a raiz francesa da palavra (*rêve*=sonho) indica. Zimerman (2007) aponta que este sentido de *reverie* significa que ela (analista) está captando o que se passa com o seu filho (analisando), não tanto pela atenção provinda dos órgãos do sentido, mas muito mais pela sua intuição, de modo que uma menor concentração nos órgãos sensoriais possibilita um maior afloramento da sensibilidade profunda. A função de *reverie* materna depende, como um de seus fatores, do elo de amor da mãe pelo seu filho.

Neste sentido, o psicanalista brasileiro considera a função de *reverie* como uma retomada de uma unidade fusional com a mãe, assim, afirma que este conceito pode ser considerado, na clínica, como uma ampliação e complementação da atenção flutuante. Ou seja, é a partir do vínculo de amor e do espaço que se forma pelas superposições das *reveries* do analisando e do analista que uma relação de unidade dual se encarna no aqui e agora da relação analítica. Esta noção de *reverie* é caracterizada, fundamentalmente, pela retomada de uma unidade que vai além de um plano simplesmente físico e fisiológico, ou seja, consiste em uma capacidade da mãe (analista) de fazer ressonância emocional com os conteúdos projetados para dentro dela (analista).

A partir de um retorno ao paradoxo da unidade dual entre a mãe (analista) e o bebê (paciente), uma nova oportunidade de cicatrizar as falhas básicas, de operar transformações e ligações nos elementos fracamente ou não simbolizados se faz presente. A construção de narrativas que favoreçam a historicização destes elementos e que permita os processos de alfabetização dos mesmos, emerge como uma possibilidade a ser alcançada, a partir desta nova díade formada pelo analista e analisando. Consideramos que há um retorno ao paradoxo da unidade dual sempre que há o início de um processo de vinculação entre analista e analisando.

Até agora, enfatizamos, nesta pesquisa, o aspecto “cicatrizante” da constituição do vínculo analítico. No caso de pacientes traumatizados precocemente, deve-se considerar, conjuntamente, os riscos que estão implicados na constituição deste vínculo. Considerar os riscos, no sentido de abrir uma discussão sobre as modalidades defensivas que podem ser erigidas para bloquear o processo analítico. Ferro (2011) nos informa que na origem das emoções sempre há o nascer de um vínculo e de suas vicissitudes. Este vínculo, para o qual todos os indivíduos se dirigem desde os primeiros movimentos vitais, é, além de fonte de vitalidade primordial, fonte de tempestades, dor, desencontros, alegrias e reencontros. A estruturação de vínculos é o que enriquece o mundo interno, em oposição ao deserto afetivo do narcisismo e da autossuficiência.

Desta forma, nos deparamos com um novo paradoxo, aquele que se refere a formação de vínculos, o qual consiste tanto em fonte de vida quanto em fonte de dor. Ao mesmo tempo em que é, exatamente, a constituição e manutenção de um vínculo que despertará os mais terríveis fantasmas; é também, somente a partir da estruturação deste vínculo que as turbulências se tornam passíveis de narração. O

vínculo é ao mesmo tempo a matriz de nossa capacidade de sentir, criar e pensar; mas também nos expõe, simultaneamente, ao sofrimento, desilusão e dor. Especialmente, quando falamos de indivíduos marcados por falhas básicas, a formação de um vínculo os expõe a reedição de um sofrimento, de uma ameaça de aniquilação, de ser engolido, para a qual algumas modalidades de defesa ofereciam uma pseudossolução.

Esclarecendo melhor o paradoxo proposto, Ferro (2011) afirma que, para estes pacientes, “ceder ao vínculo analítico significa a única esperança de que o analista saiba conduzir para fora do vínculo simbiotizante, mas isto só poderá acontecer com o repropor do mesmo e a alfabetização da raiva, ciúmes, dor e tudo mais” (p. 102). Nestes casos, retroceder para uma unidade dual significa se reencontrar com as proto-emoções indiferenciadas e com a reedição de um vínculo que não permite uma diferenciação. Referimo-nos às feridas narcísicas nas quais o objeto foi sentido como não plenamente disponível e nem totalmente capaz de ressonância afetiva.

Buscando investigar as origens destas severas resistências à estruturação de vínculos que emerge no campo analítico com casos-limite, recorreremos à teoria bioniana do ataque ao vínculo. Bion (1994) a partir de considerações sobre as relações do bebê com o seio, dos processos de cisão nos primórdios das relações de objeto e do uso extensivo da identificação projetiva, examina os ataques feitos ao seio em fantasia, encarando-os como o protótipo de todos os ataques a objetos que sirvam de elo de ligação. No contexto da clínica psicanalítica, a observação da propensão do paciente em atacar os elos de ligação torna-se facilitada pelo estabelecimento de uma ligação entre paciente e analista, necessário ao trabalho analítico. Esta ligação entre analista e analisando pressupõe um trabalho criativo, que será então, alvo dos ataques destrutivos. Além dos mecanismos de resistência, Bion se interessa em investigar, no âmbito de sua teoria sobre os ataques à ligação, os ataques destrutivos à criatividade e ao próprio pensamento verbal.

Ao diferenciar partes psicóticas da personalidade de partes não-psicóticas, Bion (1994/1967) afirma que essa diferenciação depende fundamentalmente da fragmentação de toda uma parte da personalidade relacionada à percepção da realidade interna e externa, e da expulsão destes fragmentos por identificação projetiva. Nesta parte de sua teoria, Bion dirige-se mais a personalidade que contém partes psicóticas, do que à discussão sobre o ambiente de relações que gera esta

personalidade. No entanto, procuraremos integrar estes dois vértices da questão ao final desta seção.

Segundo Bion (1994/1967), a parte psicótica da personalidade deve apresentar quatro traços básicos: uma preponderância de impulsos destrutivos, ódio à realidade externa e interna, um pavor iminente de aniquilação e uma formação prematura e precipitada de relações de objeto. A respeito desta última, destaca-se a relação com o analista que se caracteriza pela prematuridade, tenuidade e adesividade. O autor acrescenta que a oscilação entre a tentativa de ampliar o contato com o analista e a tentativa de restringi-lo prossegue durante a análise inteira. Quando o contato entre analista e analisando se amplia, logo manifestam-se duas correntes de fenômenos: uma hiperativação da identificação projetiva e a submissão das atividades mentais à mutilação.

Como função da parte psicótica da personalidade, esta hiperativação dos mecanismos de identificação projetiva contra o aparelho de percepção, e a projeção destes nos objetos externos resultam em uma fragmentação da personalidade e, em especial, em uma fragmentação do aparelho de perceber a realidade. Além da hiperativação dos mecanismos de identificação projetiva, a submissão das atividades mentais à mutilação também tem profundas consequências no estabelecimento do contato com a realidade nestes pacientes. Considerando que o emprego da cisão e da identificação projetiva para livrar-se da percepção da realidade seja uma das principais funções da parte psicótica da personalidade, de acordo com Bion (1994/1967), tal objetivo pode ser economicamente melhor alcançado se dirigir seus ataques destrutivos aos elos de ligação que vinculam as impressões sensoriais à consciência. Com o objetivo de livrar-se da realidade, o paciente toma a consciência das impressões sensoriais, a atenção, a memória, o discernimento e o pensamento, como alvos dos ataques sádicos, das cisões e das identificações projetivas. Assim, o emprego da identificação projetiva em qualquer elemento que implique em relações entre as impressões sensoriais e à consciência, encontra justificativa na percepção de que é melhor romper com esses elos de ligação ou impedi-los de se formarem, pois pelo menos a consciência da realidade seria destruída, ainda que a própria realidade não possa sê-lo.

Bion (1967/1994) afirma que os ataques a qualquer elo de ligação não se dirigem apenas às impressões sensoriais e a consciência, mas se estendem também aos elos de ligação no interior dos processos de pensamento. Portanto, o psicanalista

britânico atribui os danos no processo de construção das bases do pensamento primitivo e da capacidade de simbolização à eventos ocorridos na fase esquizo-paranóide, em razão da hiperatividade da cisão e da identificação projetiva. De acordo com essa teoria, devido à fortes impulsos destrutivos, os processos de cisão se dirigem não apenas ao pensamento primitivo, mas estendem-se também aos elos de ligação no interior dos processos de pensamento. Ou seja, a matriz primitiva geradora de ideogramas é danificada em seu interior, em seus elos de ligação entre um ideograma e outro.

O grau extremo de fragmentação que atinge os objetos e o ego, impede qualquer tentativa de síntese. Segundo Bion (1967/1994), estes sujeitos se desfazem daquilo-que-une, ou seja, da sua capacidade em articular. Desta forma, sentem seus métodos de síntese enfraquecidos, recorrendo apenas a aglomeração de impressões sensoriais e emocionais, comprimindo-as ao invés de uni-las. Quando ocorrem falhas neste processo de construção de símbolos, no lugar de uma ligação a partir de uma articulação entre as unidades elementares do pensar, ocorre uma aglomeração destes elementos que ficam impregnados de crueldade e ligados entre si de maneira cruel. Esta descrição confere uma hipótese sobre a gênese das falhas na capacidade de simbolização, já que esta capacidade implica, exatamente, na habilidade de unir dois objetos a partir de suas semelhanças e, simultaneamente, manter a diferença entre eles.

Esta utilização da cisão e da identificação projetiva como substitutos da repressão resulta na tentativa de livrar-se do aparelho de que depende a psique para efetuar a repressão. No campo analítico e, na relação transferencial/ contra transferencial mais especificamente, os derivados deste processo de mutilação podem ser alcançados em situações de embate entre sentimentos de gratidão e de hostilidade. O paciente se vê frente a uma oportunidade de empregar identificações projetivas em um objeto capaz de contê-las, experiência que até então lhe havia sido negada pelo objeto primário. Este paciente, em seus primórdios, provavelmente teve que lidar com uma mãe que lhe proibia ou não conseguia conter seus “terrores sem nome”, desta forma, lhe é oferecido na análise o exercício de um mecanismo do qual foi anteriormente privado.

Ferro (2011), partindo das proposições de Bion, considera que a gratidão por essa experiência irá coexistir no campo analítico com a hostilidade pelo vínculo com o analista. Esta hostilidade deriva da apreensão do paciente de que o analista,

a partir do seu trabalho no sentido do crescimento psíquico, irá privá-lo de usar o único método de comunicação através do qual ele pode se sentir compreendido. Portanto o elo mais primitivo de ligação entre o bebê e a mãe e entre o analista e analisando é o mecanismo de identificação projetiva. Os ataques destrutivos a este elo de ligação, a partir de projeções, são sentidos como derivando de fontes externas, ou seja, do analista ou do seio. O resultado é a excessiva identificação projetiva por parte do paciente e a deterioração dos processos de estabelecimento deste elo. Esta situação configura uma experiência onde a psique do analisando, ao conter um objeto interno, que em sua origem foi um seio externo que se recusava a introjetar, abrigar e modificar emoções tóxicas, paradoxalmente intensifica as emoções contra as quais dirigia seus ataques. Esta situação se relaciona com a compreensão de Lecours (2007) sobre a internalização de relações objetivas persecutórias e com ausência de benevolência, como resultado de uma díade continente/contido danificada por falhas no ambiente de cuidados.

Este objeto interno, destrutivo com todo e qualquer elo de ligação, está implicado na situação paradoxal de hostilidade e gratidão vividas no momento de estruturação de um vínculo na relação analítica. Podemos compreender a implicação que a introjeção da díade continente/contido possa ter sobre a formação dos diversos tipos de vínculos que venham a se constituir com os objetos externos e nas ligações entre os objetos internos. No caminho de propor ferramentas para o manejo clínico com casos-limite, afirmamos a possibilidade de discriminar estas diversas configurações dos vínculos entre continente e contido que podem emergir no campo analítico.

Zimerman (2007) propõe algumas configurações específicas dos vínculos criados entre continente e contido, tais como a auto continência, função delimitadora, função custódia, função de sobrevivência, função de reconhecimento, e continente abstrato. A auto continência designa a capacidade do analista em conter, não apenas os conteúdos advindos do paciente, mas também seus próprios conteúdos psíquicos e angústias. A capacidade do analista em conter dentro de si próprio, sentimentos difíceis e sua própria contratransferência. A função delimitadora se refere a capacidade de demarcação dos espaços psíquicos. Ou seja, Zimerman utiliza a metáfora de um mapa-múndi para transmitir a ideia de uma função, tanto do analista quanto do paciente em discriminar suas diversas zonas psíquicas, umas mais sadias, outras narcísicas, depressivas e etc.

Uma outra função, discriminada por Zimerman (2007) é a função custódia, na qual o paciente necessita que o analista suporte por longos períodos conteúdos de suas identificações projetivas, antes que estes conteúdos possam, efetivamente, serem transformados e devolvidos ao psiquismo que os originou. A função de sobrevivência diz respeito a possibilidade de o analista sobreviver aos ataques que o paciente acredita que possa estar infligindo. Esta função é de grande importância para o manejo dos casos-limite, na medida em que muitas vezes o vínculo com o analista significa a última esperança para estes pacientes marcados por traumas cumulativos. Zimerman (2007) considera também uma função de reconhecimento que significa a capacidade do analista para não deixar passar despercebido os pequenos avanços na análise. Este reconhecimento, muitas vezes, foi negado nas relações de objeto iniciais gerando sentimentos de desânimo e apatia nestes sujeitos. O continente abstrato refere-se à função continente atribuída ao setting analítico, visto que este espaço instituído para a análise, incluindo a colocação de limites de tempo e espaço, o enquadre que o direciona ao princípio de realidade e etc., constituem em uma atmosfera emocional que faz o analisando sentir-se contido por ela.

Considerando a discussão sobre a centralidade do conceito de continente/contido para o trabalho analítico, dentro de um Modelo Transformacional, podemos afirmar que a experiência paradoxal de unidade dual representa os primórdios da díade continente contido. Esta, conforme as diversas versões propostas por Zimerman (2007) indicam, não é estática. A partir deste paradigma da transformação, a função analisante consiste em uma constituição e/ou alargamento de uma função continente do analisando, promovendo uma expansão do psiquismo. Portanto, consideramos a situação analítica como oportunidade para uma reedição desta díade continente/contido, que através dos processos de transformação e cicatrização sofridos, poderá configurar novos vínculos de qualidade amorosa, ligando não apenas analista e analisando como também os diversos elementos psíquicos agora alfabetizados.

Tal como propõe Coimbra de Matos (2007), renomado psicanalista português, a função da psicanálise deve enfatizar mais a construção de novas ligações do que a ressignificação de vínculos pré-existentes. Nesta perspectiva, “o foco da escuta se desvia da memória para a expectativa, do ressentimento para o sonho-projeto, da reconstrução para a construção, dos padrões relacionais

transferidos para a nova relação, da história para a criação – co-criação de um novo destino” (2007, p. 3). Não significa o desprezo a técnica clássica, mas a proposta analítica refere-se ao processo de mudança que se faz na passagem da transferência para a nova relação. Segundo Coimbra de Matos (Idem), “a regra de ouro é: dissolver a transferência e construir a nova relação. Só assim se assiste ao novo nascimento do analisando; desta forma, criado no “útero mental” do analista”.

## 6 Conclusão

Durante esta pesquisa, buscamos articular, a partir do referencial da teoria das relações de objeto, algumas conceitualizações referentes aos primórdios da vida psíquica com as configurações transferenciais e contra transferenciais que caracterizam a clínica dos casos-limite. A emergência de mecanismos de defesa, estilos de comunicação e formas de relações de objeto primitivas, no campo analítico com casos-limite, desafia os tradicionais pilares da técnica psicanalítica e convoca constantes reflexões sobre esta clínica. Na história da psicanálise, observamos os diversos avanços na teoria da constituição subjetiva e na teoria da técnica psicanalítica que só foram possíveis a partir do desconforto, criado por pacientes muito regredidos, quanto ao manejo clínico. Este trabalho objetivou eleger, a partir de diferentes perspectivas teóricas, aquela que, a nosso ver, apresentava maior coerência com os desafios apresentados pela clínica dos casos-limite. Após esta escolha, direcionamos esta pesquisa no sentido de uma reconstrução de mais uma ferramenta para o trabalho analítico. Consideramos que a construção do conhecimento se dá em um movimento espiral, na medida em que o retorno a “antigas” conceitualizações permite a oportunidade de construir novas reflexões sobre elas.

Os casos-limite foram compreendidos como sujeitos que, tendo sido submetidos nos momentos iniciais da vida, quando viviam uma relação de dependência hierarquicamente desigual, a falhas do ambiente de cuidados, foram marcados por traumas precoces. Podemos conceber, a partir de uma visão balintiana, estas “falhas básicas” como fraturas nas subjetividades destes indivíduos a partir de desencontros entre as expectativas do lactante e a capacidade de compreensão destas expectativas, por parte do ambiente de cuidados. Estes desencontros, desencadeadores de traumas, ocorreram em uma fase na qual as distinções entre o eu e o outro, mundo interno e mundo externo, ainda não haviam sido constituídas.

Neste contexto do amor primário, as expectativas do lactante designam uma posição de amor passivo, na qual espera-se ser amado/ atendido em suas necessidades sem esforço, sem exigências de retribuições ou pré-condições. Há um intenso investimento libidinal no entorno pelo feto e, em continuidade, pelo recém-

nascido, em um momento em que este entorno ainda é sentido como indiferenciado. Portanto, esta relação com o objeto primário consiste em uma relação de unidade dual, onde há uma experiência de “intro-mistura harmoniosa” com as substâncias primárias que representam as experiências de cuidados afetivos e fisiológicos pela mãe-como-ambiente. A compreensão da clínica dos casos limite, a partir dos elementos apreendidos das experiências primordiais, aponta para a direção de um “sentir-com” (Ferenczi, 1928) na relação analítica, no lugar de um “falar sobre” característico de uma clínica mais voltada para a dimensão do conflito edípico.

A partir da perspectiva winnicottiana, identificamos na etiologia destes casos, primordialmente, falhas nos processos que favorecem a constituição de um espaço potencial. Para que este espaço potencial possa se constituir como um espaço psíquico intermediário entre realidade e fantasia é necessário que experiências de satisfação na relação do bebê com a mãe-como-ambiente tenham ocorrido. Uma mãe “não suficientemente boa”, que não tenha podido atender às necessidades psicofisiológicas do bebê, substitui o gesto espontâneo do bebê por seu próprio gesto. A interferência da mãe no gesto espontâneo do bebê, interrompe o “sentimento de continuidade do ser” e impede-o de desenvolver uma experiência de ilusão. Esta ilusão de onipotência, em que o bebê sente estar criando o seio que lhe é oferecido, é necessária nos primórdios das relações de objeto, pois sustenta a posição paradoxal de estar unido/separado da mãe. Ao ser impedido do gesto espontâneo e ter que reagir à intrusão materna, o bebê é levado a uma consciência precoce de separação. Esta experiência da percepção precoce da separação entre o eu e o outro possui uma qualidade traumática e determina o processo de constituição de um falso self como defesa.

Este falso self é constituído na base da submissão do bebê ao gesto da mãe, e por sua natureza defensiva, tem a função de proteção do verdadeiro self. Segundo Winnicott, quando o falso self se vê tratado como real, ocorre um crescente sentimento de futilidade e desespero por parte do indivíduo. Na ausência da substância da ilusão, este espaço potencial fica impedido de ser criado, resultando em comunicações diretas nas relações objetais, tais como as identificações projetivas. O espaço potencial é a área da experiência na qual o bebê sente-se, ao mesmo tempo, unido e separado da mãe-como-ambiente. E é esta experiência paradoxal de unidade dual que permite que ocorram as primeiras delimitações do eu e do outro, do mundo interno e do mundo externo e dos espaços psíquicos

consciente, pré-consciente e inconsciente. Danos na constituição desta área intermediária da experiência impedem as distinções entre o símbolo e os objetos simbolizados, bloqueando o desenvolvimento de uma capacidade de simbolização.

Na perspectiva bioniana, estas falhas ambientais precoces referem-se a uma escassez do amor materno, na medida em que este consiste no principal fator para o funcionamento exitoso da díade mãe-bebê, ou continente/contido. A partir do elo de amor, a mãe pode exercer uma função de *reverie*, na qual torna-se capaz, além de acolher as projeções do bebê, quaisquer que sejam elas, sem qualificá-las de boas ou más, suportar as projeções de “terrores sem nome” dentro do seu corpo/mente, mas também se torna capaz de devanear, favorecendo a transformação das mesmas projeções em elementos passíveis de simbolização e pensamento.

Quando esta díade mãe/bebê não se desenvolve exitosamente, é introjetada uma relação continente/contido danificada. No lugar da introjeção de uma unidade dual amorosa e satisfatório que permita o desenvolvimento de uma função alfa, introjetam-se relações com objetos persecutórios e com falta de benevolência. Tal cenário no mundo interno, configura aglomerados de objetos internos sentidos como cruéis que convocam ao uso de mecanismos de cisão e expulsão. Estes aglomerados de objetos maus que não estão unidos, apenas comprimidos, serão articulados, predominantemente, por mecanismos de defesa verticais, tais como as cisões e identificações projetivas.

A hiperativação destes mecanismos de defesa primitivos enfraquecem a constituição do ego e bloqueiam o funcionamento do pensamento onírico de vigília e da capacidade de alfabetização destes elementos brutos no psiquismo. Ou seja, a ausência ou a fragilidade dos elos de amor levam ao incremento dos vínculos de ódio, dirigidos à realidade e às funções que permitem a percepção da realidade, através dos ataques feitos às funções de ligação entre os elementos psíquicos, na própria matriz dos processos de pensamento. Falhas nos processos de introjeção da díade continente/contido resultam em danos ou na ausência de uma função alfa e, conseqüentemente, no bloqueio dos processos simbólicos e do funcionamento de um aparelho para pensar os pensamentos.

Em comum em todas estas perspectivas, encontramos a descrição destes sujeitos não-neuróticos, ou de áreas da personalidade contendo algum grau de disfunção ou mesmo de ausência da capacidade de simbolização. Manifestações patológicas associadas a um funcionamento não simbólico são numerosas:

desordens psicossomáticas (Lecours, 2007), pensamento operativo, *acting-out* (Botella, 2014), falta de controle dos impulsos, desordens do pensamento e linguagem (Bion, 1967), autismo psicogênico (Tustin, 1990), curto circuito da elaboração simbólica (Levine, 2010) e outras desordens relacionais. Quando buscam a clínica psicanalítica, estes sujeitos, atravessados por um funcionamento mental não simbólico, convocam ao estabelecimento de uma relação analítica particular e a um trabalho minucioso a partir da contratransferência.

As dimensões precoces da experiência serão encenadas na relação com o analista que, convocado a experienciar diversos papéis que remetem ao objeto primário e a uma relação de unidade dual com o paciente, precisará de ferramentas psíquicas e emocionais sofisticadas para o manejo analítico. No âmbito da contratransferência com pacientes muito regredidos, destacamos alguns elementos que a compõem de forma característica: ausência de um espaço potencial, comunicação maciça por identificação projetiva, função de *reverie* e trabalho de figurabilidade. A partir destes elementos, observa-se que os processos de transformação de elementos fracamente ou não simbolizados em símbolos configuram-se como a necessidade premente destes indivíduos. Esta perspectiva clínica levou Levine (2010) a distinguir duas vertentes para a clínica psicanalítica contemporânea: o Modelo Arqueológico e o Modelo Transformacional.

O Modelo Arqueológico coincide com o trabalho analítico centrado na neurose, direcionado a superação de resistências e à descoberta de conteúdos representados, mas ocultos na mente inconsciente. Modelo que corresponde ao paradigma da repressão, proposto por Lecours. O Modelo Transformacional se refere ao trabalho analítico no âmbito das áreas mais primitivas do psiquismo, ou seja, está centrado na criação de conteúdos psíquicos que ofereçam formas às experiências “sem nome”, não simbolizadas, que permanecem ativas na mente exigindo trabalho mental e inscrição psíquica.

Este Modelo Transformacional origina-se da teoria sobre as representações de palavra e representações de coisa de Freud (1915), além do trabalho de Bion sobre a Teoria do Pensar. O analista, a partir de sua função de *reverie*, trabalho de figurabilidade e função continente para os conteúdos psíquicos projetados pelo paciente, reestabelece com este uma nova relação de unidade dual que porta uma possibilidade de mudança psíquica e cicatrização das “falhas básicas” vividas nos primórdios das relações de objeto. O analisando, ao encontro de um analista capaz

de acolher, metabolizar e transformar seus conteúdos não representados, sente que lhe é oferecida uma nova oportunidade de constituição de uma unidade dual que agora possa, finalmente, funcionar de maneira exitosa. Este processo transformativo destes estados mentais não representados ou fracamente representados, começa no espaço psíquico do analista, e só então, é oferecido para inscrição na mente do analisando como parte de um processo intersubjetivo.

Na prática clínica, este Modelo Transformacional encontra respaldo e abertura para novos desenvolvimentos a partir da ótica da interação total (Ferro, 2011) representada pela concepção da análise como um campo analítico. Esta conceptualização de campo analítico (Baranger, 1969 & Ferro, 2000) conta com a contribuição da noção de espaço potencial (Winnicott, 1971) e de terceiro analítico (Ogden, 2003). Este designa uma dimensão espaço-temporal da experiência analítica que inclui todos os elementos psíquicos não representados e cindidos, além dos personagens vistos num sentido histórico-referencial, os personagens compreendidos como representantes dos objetos internos, até os personagens “holografia” do funcionamento da dupla em um lugar do campo. A relação analítica torna-se uma das vias do campo, e não a única. Sendo assim, o conceito de campo amplia o estreito das relações, permitindo que “proto-emoções” e “protopensamentos” sejam transformados a partir do trabalho de figurabilidade e dos derivados narrativos que se constituem, desde que estejam ligados de forma coerente às experiências vividas no setting analítico, à história e ao mundo interno do paciente.

Esta função de transformação de material não simbólico em símbolos e narrativa representa, possivelmente, a função analisante primordial do campo analítico. Além das interpretações que buscam revelar material inconsciente a partir da posição de intérprete neutro daquilo que se passa com o paciente, característica da psicanálise clássica, a clínica dos casos limite convoca a um processo de co-construção narrativa que permita inserir os elementos cindidos e ligá-los a um tecido de elementos articulados entre si através do processo de simbolização.

Este foi um panorama a partir dos principais pontos discutidos no decorrer desta tese. Entrar em contato com determinados conceitos me auxiliaram a ampliar minha percepção e capacidade de pensar sobre as experiências emocionais. O conceito de campo analítico me permitiu pensar em diferentes formas de enxergar e escutar as narrativas que emergem em uma sessão de análise. A sessão constitui

um espaço privilegiado e uma ocasião única para que essas transformações do funcionamento mental do analisando e do analista ocorram. Uma ótica de campo amplia as possibilidades de compreensão dos gradientes de funcionamento mental do analisando a partir de uma atenção ao inter-jogo entre as *reveries* do analista e do analisando. Amplia também a compreensão e o trabalho com a transferência a partir das escutas da mesma que podem atravessar diversos níveis: desde a edípica, pré-edípica, de angústias psicóticas e autísticas-contíguas.

No entanto, um aspecto parece ser um dos objetivos centrais nestes casos: o aumento da capacidade da mente em tolerar maiores “voltagens emocionais”. Acredito que esta tarefa só seja possível a partir da construção de uma “nova” díade continente/contido. Neste momento, não consigo mais conceber analista e analisando como sujeitos separados. A experiência de unidade dual deve ser considerada um fato clínico importante, pois é a partir desta “permeabilidade emocional” entre analista e analisando que novos continentes podem ser construídos e ampliados para conter novos e maiores conteúdos, gerando uma ampliação da capacidade psíquica.

A teoria não pretende e nem consegue dar conta integralmente de uma prática clínica. Por isso, a metáfora de Bion na qual a psicanálise não é um continente para o domínio mental, pois este não pode ser contido dentro da estrutura de uma teoria psicanalítica, mas sim uma “sonda” para investigação deste domínio, nos serve aqui como metáfora útil para expressar também a função da pesquisa. Concebemos esta pesquisa com o intuito de ampliar as perspectivas de compreensão sobre a clínica com pacientes difíceis. Durante o percurso desta pesquisa, um processo de transformação também se fez presente, pois tal como em um processo de análise, os sentidos que captamos e articulamos são sempre momentâneos e parciais devendo, em um momento posterior, serem abandonados para que novos sentidos possam emergir.

## 7

### Referências Bibliográficas

- Anzieu, D. (1985). *O Eu-pele*. 2ª ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.
- Alvarez, A. (1994). *A companhia viva. Psicoterapia psicanalítica com crianças autistas, borderline, carentes e maltratadas*. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, pp.88-102.
- Anderson, R. (Org.). (1994). *Conferências clínicas sobre Klein e Bion*. Rio de Janeiro: Imago Ed.
- Balint, M. (1993). *A falha básica*. Aspectos terapêuticos da regressão. Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1968).
- Balint, M. (1953). *New Beginning and the paranoid and the depressive syndromes*. In: Primary love and psycho-analytic technique. New York: Iveright Publishing Corporation. (Trabalho original publicado em 1952).
- Baranger, W. *et al.* (1994). *Contribuições ao conceito de objeto em psicanálise* – São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Baranger, W. M. (1969). *La situation analítica como campo dinámico*. In: Problemas del Campo Psicoanalítico. Buenos Aires: Ed. Kargieman, pp.129-164.
- Beebe, B., Sorter, D., Rustin, J., Knoblauch, S. (2003). A comparison of Meltzoff, Trevarthen, and Stern. *Psychoanalytic Dialogues*, 13(6), pp.777-804.
- Bick, E (1991). *A experiência da pele em relações de objeto arcaicas*. In: Spillius, Elizabeth B. (Ed.). *Desenvolvimento da teoria e da técnica*. Rio de Janeiro: Imago v. I, pp.194-198. (Trabalho original publicado em 1968)
- Bion, W. R. (1994). *Estudos psicanalíticos revisados*. Tradução de Wellington M. de Melo Dantas. 3 ed. revisada – Rio de Janeiro: Imago. Título orig. *Second thoughts*. (Trabalho original publicado em 1967).
- Bion, W. R. (1966). *O aprender com a experiência*. In: “Os elementos da psicanálise”. Rio de Janeiro: Zahar Editores. Título original: *Learning from experience e Elements of Psychoanalysis*. (Trabalho original publicado em 1962 e 1963).
- Botella, C. (2014). Sobre el trabajo de figurabilidad. *Revista mentalización*, pp.1-6. Recuperado de <http://revistamentalizacion.com/numerosanteriores.html>
- Bowlby, J. (2004). *Apego e Perda. Separação: angústia e raiva*, John Bowlby (4 ed.) São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1973).

- Cardoso, M. R. (2006). A Insistência do Traumático no Espaço Psíquico e Psicanalítico. In *Pulsional – Revista de Psicanálise*, ano XIX, 185(03).
- Cupa, D. (2006). Une topologie de la sensualité: le moi-peu. *Revue française de psychosomatique* 2006/1 (n° 29), 83-100.
- Coimbra de Matos, A. (2007). Conferência no II Congresso Luso-Brasileiro de Psicanálise, p. 15-17, Novembro de 2007, Bahia.
- Fairbairn, W. R. (1980). *Estudos Psicanalíticos da Personalidade* - Ed. Interamericana Ltda. (Trabalho original publicado em 1940).
- Ferro, A. (2000). *A psicanálise como literatura e terapia*. Trad.: Marta Petriccioni. Rio de Janeiro: Imago Ed.
- Ferro, A. (2009). Transformações em sonho e personagens no campo analítico. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 2009, vol. 43, n. 2, 89-107.
- Ferro, A. (2011). *O pensamento de Bion e suas fertilizações: desdobramentos clínicos*. In: Evitar as emoções, viver as emoções. Porto Alegre: Artmed.
- Ferro, A. (2011). *Pensar o impensável*. In: Evitar as emoções, viver as emoções. Porto Alegre: Artmed.
- Freud, S. (1893). *Sobre o mecanismo psíquico dos fenômenos histéricos*: Uma conferência. Rio de Janeiro: Imago, 1996. (ESB, 3).
- Freud, S. (1905). *Três ensaios sobre a sexualidade*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. (ESB, 7).
- Freud, S. (1912). *Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. (ESB, 12).
- Freud, S. (1915). *O inconsciente*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. (ESB, 12).
- Freud, S. (1920). *Além do princípio de prazer*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. (ESB, 18).
- Freud, S. (1925). *A negativa*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. (ESB, 19).
- Freud, S. (1926). *Inibição, sintoma e angústia*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. (ESB, 20).
- Figueiredo, L. C. (1999). O Caso-limite e as Sabotagens do Prazer. *Revista Latino americana de Psicopatologia Fundamental*, III, 2.
- Figueiredo, L. C. (2001). *Modernidade, trauma e dissociação: a questão do sentido hoje*. In: *Corpo, afeto e linguagem. A questão do sentido hoje*. Bezerra Jr. B. & Plastino, C. A. (Orgs.). Rio de Janeiro: Rios Ambiciosos.

- Garcia, C. A. (2007). Os Estados Limite e o Trabalho do Negativo: Uma Contribuição de A. Green para a Clínica Contemporânea. *Revista Mal-Estar e Subjetividade*, Vol. VII, N. 1.
- Grinberg, L., Sor, D., & Bianchedi, E. (1973). *Introdução às ideias de Bion*. Trad. de Themira de Oliveira Brito. Rio de Janeiro: Imago.
- Grotstein, J. S., & Rinsley, D. B. (Orgs.). (1994). *Fairbairn and the origins of object relations*. London: Free Association Books.
- Heimann, P. (1995). Sobre a contratransferência. *Revista de Psicanálise da Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre*, 2(1), pp.171-176.
- Joseph, B. (1985). Transference: The total situation. *International Journal of Psycho-analysis*, 66: 447-54.
- Kernberg, O. (1979). *Borderline Conditions and Pathological Narcissism*. Jason Aronson, Inc.
- Klein, M. (1991). *Notas sobre alguns mecanismos esquizóides*. In: Inveja e gratidão. Rio de Janeiro: Imago. p. 17-43. (Trabalho original publicado em 1946).
- Klein, M. (1991). *Sobre a identificação*. In: Inveja e gratidão. Rio de Janeiro: Imago, p. 169-204. (Trabalho original publicado em 1955).
- Klein, M. (1991). *As origens da transferência*. In: Inveja e gratidão. Rio de Janeiro: Imago, pp.70-79. (Trabalho original publicado em 1952).
- Lecours, S. (2007). Supportive interventions and nonsymbolic mental functioning. *International Journal of Psychoanalysis*, 2007, n. 88: 895-915.
- Levine, H. B. (2010). Creating analysts, creating analytic patients. *International Journal of Psychoanalysis*, 91, pp.1385-1404.
- Levine, H. B. (2012). The colorless canvas: representation, therapeutic action and the creation of mind. *International Journal of Psychoanalysis*, 93, pp.607-629.
- Levine, H. B. (2013). Towards a two-track model for psychoanalysis. Conferência apresentada no Congresso da Sociedade Portuguesa de Psicanálise, Lisboa, maio de 2013. *Revista Portuguesa de Psicanálise*, 34(1), pp.7-14.
- Liotti, G. (1999). *Attachment and metacognition in borderline patients*. In Psychomedia Telematic Review. Editor: Paolo Mignone.
- Liotti, G. (2004). Trauma, Dissociation, and Disorganized Attachment: Three Strands of a Single Braid. *Psychotherapy: Theory, research, practice, training*. 41, pp.472-486.

- Main, M., & Solomon, J. (1990). *Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth Strange Situation*. In Greenberg M. T., Cicchetti D. & CUMMINGS E. M. (Edit.), *Attachment in the preschool years* (p. 121-160). Chicago: Chicago University Press.
- Main, M., & Hesse E. (1990). *Parents unresolved traumatic experiences are related to infant disorganized attachment status: Is frightened and/or frightening parental behavior the linking mechanism?* In Greenberg M. T., Cicchetti D. & Cummings E. M. (Edit.), *Attachment in the preschool years* (p. 161-182). Chicago: Chicago University Press.
- Ogden, T. (2004). *Projective Identification and Psychotherapeutic Technique*. A Jason Aronson Book. Rowman & Littlefield Publishers, Inc. (Trabalho original publicado em 1982)
- Ogden, T. (2015). *A matriz da mente. Relações objetais e o diálogo psicanalítico*. Tradução 2015 Karnac Books Ltda. (Trabalho original publicado em 1986).
- Ogden, T. (2003). *Os Sujeitos da Psicanálise*. Tradução Claudia Berliner. – São Paulo: Casa do Psicólogo, 1996.
- Ogden, T. H. (2012). *Why read Fairbairn?* In: *Creative readings*. London: Routledge, pp.55-75.
- Pondé, C., & Peixoto Jr., C. A. (2019). *O paradoxo da unidade na dualidade: elementos para a clínica dos casos-limite*. *Revista Estilos da Clínica*, USP, 24, pp.98-110.
- Peixoto Jr., C. A. (2013). *Michael Balint: a originalidade de uma trajetória psicanalítica*. Rio de Janeiro: Revinter.
- Peixoto Jr., C. A. (2011). *Os limites da representação na experiência esquizoide*. In: *Limites da clínica*. Clínica dos limites/Claudia A. Garcia e Marta R. Cardoso (Orgs.). - Rio de Janeiro: Cia de Freud: FAPERJ.
- Rocha Barros, E. M. (2007). *Botella, Ogden, Green, Ferro e Bion. Comentário à entrevista de Cesar Botella*. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 2007, vol. 41, n. 1, 33-45.
- Rocha Barros, E. M. (2012). *Reflexões críticas sobre os processos intersubjetivos: contratransferência, reverie e o processo de simbolização*. In: *Revista Brasileira de Psicanálise*, 46(1), pp.135-149.

Rosenfeld, H. (1988). *Impasse e Interpretação. Fatores terapêuticos e antiterapêuticos no tratamento psicanalítico de pacientes neuróticos, psicóticos e fronteiriços.* Tradução Paula Maria Rosas. Rio de Janeiro: Imago Ed.

Segal, H. (1975). *Introdução à obra de Melanie Klein.* Rio de Janeiro: Imago Editora, Ltda. (Trabalho original publicado em 1963).

Souza, O. (2001). *Nota sobre algumas diferenças na valorização dos afetos nas teorias psicanalíticas.* In: *Corpo, afeto, linguagem: a questão do sentido hoje.* Benilton Bezerra Jr. e Carlos Alberto Plastino (orgs.). Rio de Janeiro: Rios Ambiciosos, 2001.

Steiner, J. (1990). *O equilíbrio entre as posições esquizo-paranóide e depressiva.* In: *Conferências clínicas sobre Klein e Bion.* Rio de Janeiro: Imago Ed., 1994, p. 60-72.

Tustin, F. (1990). *Barreiras autistas em pacientes neuróticos.* Tradução: Maria Cristina Monteiro. Porto Alegre: Artes Médicas.

Winnicott, D. W. (1990). *A capacidade para estar só.* In: *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional.* Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1958).

Winnicott, D. W. (1990a). *Da dependência à independência no desenvolvimento do indivíduo.* In: *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional.* Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1960).

Winnicott, D. W. (1990b). *Distorção do ego em termos de falso e verdadeiro self.* In: *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional.* Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1960).

Winnicott, D. (2000). *Desenvolvimento Emocional Primitivo.* In: *Da pediatria à psicanálise. Obras escolhidas.* Trad. Davy Bogomoletz. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1945).

Winnicott, D. (2000). *A Preocupação Materna Primária.* In: *Da pediatria à psicanálise. Obras escolhidas.* Trad. Davy Bogomoletz. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1956).

Winnicott, D. W. (1990). *Distúrbios psiquiátricos e processos de maturação.* In: *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional.* Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1963).

Winnicott, D. W. (2000). *Memórias do nascimento, trauma do nascimento e ansiedade*. In: Da pediatria à psicanálise. Obras escolhidas. Trad. Davy Bogomoletz. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1949).

Winnicott, D. W. (1990c). *Teoria do relacionamento paterno-infantil*. In: O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional. Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1960).

Zimerman, D. (2007). *O mapa mundo psíquico. Uma ampliação da aplicação, na prática psicanalítica, da noção de continente, em Bion*. In: Interacções, número 13, p. 72-82.