

Lucia Beatriz Pitanguy Sampaio

Comunicações em análise
Afetar, comunicar e transformar

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
Programa de Pós-graduação em
Psicologia Clínica

Rio de Janeiro
Fevereiro de 2005



Lucia Beatriz Pitanguy Sampaio

Comunicações em análise

Afetar, comunicar e transformar

Dissertação de Mestrado

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre pelo Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica do Departamento de Psicologia da PUC-Rio.

Orientador: Prof. Octavio Almeida de Souza

Rio de Janeiro
Fevereiro de 2005



Lucia Beatriz Pitanguy Sampaio

Comunicações em análise

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica do Departamento de Psicologia do Centro de Teologia e Ciências Humanas da PUC-Rio. Aprovada pela Comissão Examinadora abaixo assinada.

Prof. Octavio Almeida de Souza
Orientador
Departamento de Psicologia - PUC-Rio

Profª. Monah Winograd
Departamento de Psicologia - PUC-Rio

Prof. Jeremias Ferraz Lima
Instituto de Psiquiatria - UFRJ

Prof. Paulo Fernando Carneiro de Andrade
Coordenador Setorial de Pós-Graduação
e Pesquisa do Centro de Teologia
e Ciências Humanas – PUC-Rio

Rio de Janeiro, / /2005

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

Lucia Beatriz Pitanguy Sampaio

Graduou-se em Comunicação Social na UFF em 1986 e em Psicologia na USU em 2000. Trabalhou na área de cinema e música. É membro associado da Sociedade de Psicanálise da Cidade do Rio de Janeiro desde 2001. Pesquisadora e escritora, tem publicado artigos em veículos especializados na área de psicanálise. Com experiência em hospital geral e psiquiátrico, trabalha em consultório como Psicóloga Clínica.

Ficha Catalográfica

Sampaio, Lucia Beatriz Pitanguy

Comunicações em análise : afetar, comunicar e transformar / Lucia Beatriz Pitanguy Sampaio ; orientador: Octavio Almeida de Souza. – Rio de Janeiro : PUC, Departamento de Psicologia, 2005.

106 f. ; 30 cm

Dissertação (mestrado) – Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Departamento de Psicologia.

Inclui referências bibliográficas.

1. Psicologia – Teses. 2. Comunicação. 3. Intersubjetividade. 4. Afeto. 5. Identificação projetiva. 6. Formação de símbolos. 7. Contratransferência. 8. Campo. 9. Matriz da transferência. 10. Terceiro analítico. I. Souza, Octavio Almeida de. II. Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. Departamento de Psicologia. III. Título.

CDD: 150

Para meu filho Daniel pelo reforço diário no investimento da vida,
meus pais Aécio e Yedda pelo legado de minha existência
e minhas avós Branca e Stael pelo prazer de ler, escrever, falar e escutar.

Agradecimentos

Ao meu orientador Octavio Almeida de Souza pela alternância harmoniosa entre presença e ausência e a firme aposta em minha capacidade de produção.

À CAPES e à PUC-Rio, pelos auxílios concedidos sem os quais este trabalho não poderia ter sido realizado.

Aos professores e funcionários do Departamento de Psicologia da PUC-Rio.

Ao meu filho pela paciência, cumplicidade e harmonia ao longo destes dois anos.

Às minhas avós pelas histórias que me contaram.

Aos meus pais por me ensinarem a pensar.

Aos meus pacientes pela fascinante experiência de ser analista.

À minha eterna analista com quem vivi a práxis do que aqui teorizo.

Aos meus supervisores Esther Kullock e José Francisco da Gama e Silva pela arte da escuta.

A meu irmão Antonio Arthur, minha segunda mãe Creuza e minha prima Gisela pela presença carinhosa na vida de meu filho, essencial para a tranquilidade necessária ao trabalho.

Aos meus amigos Beatriz, Cláudia, Lucia Beatriz, Marc, Norma e meu primo Ricardo pela profícua troca de pensamentos e afetos.

A Jeremias Ferraz e Monah Winograd que, participando da banca examinadora, fizeram da defesa desta dissertação um grande momento de minha vida.

A todos que acreditaram em mim e agora apostam no sucesso de meu doutorado.

A você, leitor, que dá vida a meu pensar fazendo dele um pouco seu.

Resumo

Sampaio, Lucia Beatriz Pitanguy; Souza, Octavio Almeida de (orientador). **Comunicações em análise**. Rio de Janeiro, 2005. 106p. Dissertação de mestrado – Departamento de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

Inserida no campo contemporâneo da intersubjetividade, esta dissertação transita entre a metapsicologia e a técnica à procura de constructos e articulações que facilitem a comunicação com o paciente. Com este objetivo, percorre, em Freud, o afeto e a comunicação entre inconscientes; em Klein e Bion, a identificação projetiva e o processo de formação de símbolos; com Heimann e Money-Kyrle, a contratransferência; em Ferro, o conceito de campo; e de Ogden, a posição autista-contígua, a matriz da transferência, interpretação em ação e o terceiro analítico.

Palavras-chave

Comunicação, intersubjetividade, afeto, identificação projetiva, formação de símbolos, contratransferência, campo, matriz da transferência e terceiro analítico.

Abstract

Sampaio, Lucia Beatriz Pitanguy; Souza, Octavio Almeida de (Advisor). **Communications in analyzis**. Rio de Janeiro, 2005. 106p. Msc. Dissertation – Psychology Department, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

From the contemporary context of intersubjectivity comes this research for concepts and articulations that facilitate the communication between analyst and patient. Among metapsychology and clinical technique, it focuses the affect and the direct communication between unconscious in Freud, the projective identification and the symbol formation process in Klein and Bion, the countertransference with Heimann and Money-Kyrle, the concept of analytic field in Ferro, and the autistic-contiguous position, the matrix of transference, interpretation in action and the analytic third from Ogden.

Keywords:

Communication, intersubjectivity, affect, projective identification, symbol formation, countertransference, analytic field, interpretation in action, matrix of transference and analytic third.

Sumário

1.	Introdução	10
2.	Afetar, comunicar e transformar	11
2.1.	Delineando uma noção de afeto	12
2.2.	A constituição da subjetividade	18
2.3.	Inibição dos afetos e vazio comunicacional	21
2.4.	A relação Terapêutica: fantasias e afetos	26
2.5.	Investimento do analista e campo transferencial	34
3.	Relações de objeto e identificação projetiva	42
3.1.	Modos de organização da experiência	42
3.1.1.	Posição esquizo-paranóide	43
3.1.2.	Posição depressiva	45
3.2.	A constituição do objeto	47
3.3.	Dimensão simbólica da comunicação	49
3.4.	Isolamento	51
3.5.	O conceito de identificação projetiva	53
3.6.	Estados confusionais	59
3.7.	Comunicações em análise	62
4.	Contratransferência e identificação projetiva como meios de comunicação	67
4.1.	Contratransferência como instrumento clínico	67
4.2.	Contratransferência e campo analítico	69
4.3.	Identificação projetiva como meio de comunicação	75
5.	Interpretação em ação, matriz da transferência e terceiro analítico	82
5.1.	Subjetividade e intersubjetividade	83
5.2.	Posição autista-contígua e isolamento patológico	86
5.3.	Matriz da transferência e ação interpretativa	91
5.4.	Terceiro analítico	95
5.5.	Sobre o início e o fim da análise	98
6.	Conclusão	101
7.	Referências Bibliográficas	104

*Uma parte de mim é todo mundo: outra parte é ninguém: fundo sem fundo.
Uma parte de mim é multidão: outra parte estranheza e solidão.
Uma parte de mim pesa e pondera: outra parte delira.
Uma parte de mim almoça e janta: outra parte se espanta.
Uma parte de mim é permanente: outra parte se sabe de repente.
Uma parte de mim é só vertigem: outra parte, linguagem.
Traduzir uma parte na outra parte – que é uma questão de vida ou morte –
será arte?*

Ferreira Gullar, *Traduzir-se*

1. Introdução

Situada entre a metapsicologia e a técnica psicanalítica, esta dissertação traça um paralelo entre a comunicação, o processo de elaboração e as transformações que ocorrem ao longo do trabalho de análise. Sua proposta é articular um pensar que facilite a construção de um ambiente de comunicação propício à elaboração de um objetivo clínico compartilhado entre analista e paciente.

Para tal, é delineada uma noção de afeto que valoriza a intuição e o *insight* como formas de percepção e construção do pensamento. São apresentados, também, um breve esboço da constituição da subjetividade em paralelo com o afeto de angústia e uma reflexão acerca das situações em que o fluxo dos afetos é inibido, criando-se um vazio comunicacional. Então, enfatizando a associação entre os afetos e a produção de fantasias, é possível observar Freud em seu trabalho como clínico, através de sua relação com seu paciente Paul, o ‘Homem dos Ratos’. Para terminar esta primeira parte, são apontadas algumas idéias acerca do processo de elaboração e sua relação com a comunicação que se estabelece entre analista e paciente ao longo do processo de análise.

Para penetrar no campo das *comunicações em análise* é importante seguir as trilhas de alguns movimentos que se interligam, tais como: a cisão, a projeção, a introjeção, a identificação e a identificação projetiva. Considerados os mecanismos básicos de interação do sujeito com o mundo externo, eles vão se desdobrar nos sofisticados processos usados tanto na comunicação entre sujeitos em geral, como nesta modalidade específica de comunicação intersubjetiva que é travada entre analista e paciente. O processo de formação de símbolos e a inibição da comunicação intersubjetiva quando este processo não se desenvolve de forma satisfatória também serão abordados. Fabian, personagem de Julian Green que Klein analisa, e Dick, paciente de Klein e a primeira criança psicótica a ter seu caso registrado, exemplificarão, respectivamente, o conceito de identificação projetiva e os estados confusionais.

Para finalizar, serão comentados os conceitos de contratransferência, de campo em Ferro e o terceiro analítico de Ogden, além de outras noções complementares como as posições, a matriz da transferência e o refúgio psíquico. Acredito que, desta maneira, seja possível traçarmos juntos, eu que ora escrevo e você que no momento é meu leitor, um pequeno panorama deste campo.

2. Afetar, comunicar e transformar

A psicanálise nasce como exploração dos afetos. (...) Qualquer aspecto do funcionamento mental é interpretado pela Psicanálise com base em dinâmicas afetivas (...) Podemos afirmar que toda a Psicanálise é uma ciência dos afetos (Imbasciati, 1991, p.167).

O trabalho de análise se resume, em última análise, no processo de aquisição, pelo paciente, do uso de sua alma¹ a favor de si e do ambiente em que vive. Freud (1890) explica que tratamento anímico não se refere a doenças da alma, mas tratamento que *parte* da alma e atua, “em primeiro lugar e de maneira direta”, *sobre* a alma. Este tratamento se aplicaria tanto a patologias da alma quanto do corpo, mesmo porque as doenças não se situam numa destas esferas somente. A partir daí, pode-se dizer que o processo ocorre com a interação entre as almas de analista e paciente.

Através da *ressonância* dos afetos do paciente, o analista “infere que ‘algo’ inconsciente movimentava sua alma” (Imbasciati, 1991, p.168). Utilizando sua *percepção ativa*, na qual está incluído seu próprio arquivo de experiências, o analista *reconstrói* esses afetos. A percepção que o analista tem dos afetos² que circulam no campo vai ativar o processo de elaboração responsável, não pela fusão da memória à percepção, mas pela transformação do passado em experiências presentes. Simultaneamente respostas aos estímulos e os estímulos em si, os afetos reverberam³ como as ondas sonoras.

Suportando um *a priori* e um *a posteriori*, os afetos são *elaborações de experiências codificadas na memória*, esses códigos se organizam em *esquemas funcionais* – “estruturas que condicionam a elaboração das experiências seguintes” (*op.cit.*, p.208).

Com seu comentário sobre a comunicação entre inconscientes sem a necessidade da intermediação da instância consciente, Freud (1915c) abre uma brecha para o trabalho baseado no *afeto enquanto operador de uma comunicação transformacional*. Trabalhar a comunicação intersubjetiva priorizando o viés do afeto parece ser a forma mais produtiva de se provocar, elaborar e sedimentar uma *transformação terapêutica efetiva*.

¹“*Psyche* é uma palavra grega e se concebe, na tradução alemã, como *alma*. Tratamento psíquico significa, portanto, *tratamento anímico*” (Freud, 1890). Para Freud, *psyche*, psiquismo e alma são sinônimos; em sua obra, ele usa tanto aparelho anímico como aparelho psíquico.

² Imbasciati (1991, p.206) diz que o afeto é “um traço mnêmico certamente impossível de ser superposto ao conceito de imagem ou ao de marca passiva”.

2.1. Delineando uma noção de afeto

A psicanálise nasce e se desenvolve como método para a investigação precípua dos afetos, todavia a definição de afeto, ao menos nos escritos de Freud, é dada por sabida e nunca enfrentada de modo satisfatório (Imbasciati, 1991, p.15).

Os investimentos afetivos seguem trilhas que, histórica e imaginariamente, facilitaram a escolha de objeto na direção da satisfação e do prazer⁴. Apresentando uma ampla variação qualitativa entre os pólos amor e ódio, os afetos sofrem “aumento, diminuição, deslocamento e descarga”, propagando-se pela alma “como uma carga elétrica se espalha sobre a superfície do corpo” (Freud, 1894). Freud (1895) lança a noção de *período*, característica de natureza temporal de transmissão de energia “a todas as direções sem inibição, como se fosse um processo de indução”. Quinze anos depois, ele complementa: “o fator que determina o sentimento é provavelmente o aumento ou diminuição na quantidade de excitação num determinado *período* de tempo” (*id.*, 1920, p.18).

Salvo uma hipotética experiência de satisfação inicial, não seria possível falar de afeto sem alguma reincidência de trilhamentos anteriores. A percepção e a escolha de objeto parecem estar sempre associadas à memória, daí a dificuldade de se fazer referência a estímulos internos independentes de externos ou prazer e desprazer dissociados de satisfação e dor. A qualidade dos afetos está relacionada à percepção, teste de realidade, escolha de objeto, investimento, ação específica, experiência de satisfação; também o arquivo de inscrições inconscientes precisa ser reinvestido de qualidade afetiva para que a memória consciente seja acionada.

Diante de vivências afetivas insuportáveis, a relação entre a memória e a percepção pode se inverter: a lembrança, mais presente e intensa que a percepção atual, se funde à percepção e distorce a experiência. Projetados em pensamentos delirantes⁵, os afetos provocam sensações alucinatórias com estados de consciência semelhantes ao sonho nos quais identidade e alteridade se confundem e as vozes da alma e do mundo se misturam em milhares de fragmentos desconexos.

³ Zamacois (1983, tradução minha) define ressonância ou reverberação como a “vibração de um corpo sonoro através da simpatia da vibração de outro corpo cuja frequência é igual à sua ou à de um de seus sons harmônicos”.

⁴ Inicialmente, Freud contrapõe o investimento no desejo ao investimento na necessidade de sobrevivência, denominando o segundo de interesse ou energia de autoconservação. Num segundo momento, fazendo um paralelo entre a vida e a morte, a dualidade é transposta para os movimentos de ligar e desligar.

⁵ As construções delirantes oferecem um amplo campo de atividade à percepção e à imaginação através da inibição do processo secundário e do conseqüente desligamento do ‘teste de realidade’.

Parece que eles [prazer e desprazer] dependem, não desse fator quantitativo, mas de alguma característica dele que só podemos descrever como qualitativa. Se pudéssemos dizer o que é essa característica qualitativa, estaríamos muito mais avançados em psicologia. Talvez seja o *ritmo*, a seqüência temporal de mudanças (Freud, 1924).

Em movimentos de investimento e defesa, os afetos se organizam em múltiplas combinações de séries tais como: excitação/relaxamento, mania/depressão e prazer/desprazer⁶, possibilitando uma rica variedade de *approaches* à percepção da experiência. Uma diversidade de ritmos anímicos e intersubjetivos se entretecem possibilitando a incomensurável gama de combinações sucessivas e simultâneas de qualidades afetivas. A afetividade é regida tanto por fatores intensivos, sujeitos a aumento e diminuição ao longo do tempo, quanto por fatores extensivos, que dizem respeito ao mapeamento territorial erógeno do corpo⁷. Na rede da vida, estão em jogo ciclos originários da trama entre a natureza, a genética e a cultura que remetem o sujeito à transitoriedade – “as transições e estágios intermediários são muito mais comuns do que estados opostos nitidamente diferenciados” (Freud, 1937a, p.260). Na busca de objetos de satisfação e prazer, os afetos partem do corpo, seu território originário, e trilham seu destino, inscrevendo o sujeito na história.

Freud (*op.cit.*, p.279, 280) resgata os princípios estabelecidos por Empédocles⁸: o amor, que aglomera as “partículas primevas dos elementos” em unidades cada vez maiores e a ‘discórdia’, que provoca a *desfusão* das estruturas que deram origem a essas partículas. Eros (amor) e Tanatos (discórdia) dirigem a vida tanto do sujeito quanto do universo. O destino da pulsão é defender-se do império de si mesma. Entre a origem e o destino, circula a vida. No decorrer desse percurso, o afeto calca as marcas de sua presença. Seu pulsar se faz presente na atividade e na passividade, em direção à vida e à morte⁹. Para além da forma e do sentido, dispersa-se em intensidade pura.

⁶ A série prazer/desprazer é definida por Freud (1920) como a variação do investimento afetivo em um determinado *período* de tempo.

⁷ Essa questão da demarcação da superfície do corpo será retomada nesta dissertação ao se discorrer sobre o conceito de posição autista-contígua de Ogden.

⁸ Empédocles de Acragas, filósofo que viveu quase meio milênio antes de Cristo, entendia o universo como um organismo vivo regido por duas “forças naturais a operar como os instintos, e *de maneira alguma inteligências com um intuito consciente*”.

⁹ A dualidade não é da natureza da pulsão, mas de seus modos de presentificação, o conjuntivo e o disjuntivo, a combinação desses modos vai se desdobrar nas qualidades do afeto.

Primariamente corporal, O Eu é convocado a ordenar essa dispersão. Já na pré-história do sujeito, começa a produção de fantasias que desenham esboços originários de objeto apontando a direção da busca por caminhos que facilitem a sobrevivência, a satisfação e o prazer. A escolha dos objetos de amor tem como critério primordial a potencialidade histórica e imaginária, constantemente traduzida e revisada, de o sujeito ser afetado pelos mesmos. Atualizando constantemente as fantasias e as relações, os afetos se imbricam aos símbolos e provocam movimento em busca de inscrição e de sentido.

Lançando-se à vida, o sujeito procura o outro, um outro que explode do embate entre fantasias, desejos e o confronto permanente com a realidade. Com sintomas, recalques, sublimações, sonhos, fantasias e afetos é construído um enredo de prazer e angústia, presença de morte e potência de vida. Desafiando e preservando a existência, a pulsão impõe uma constante exigência de criação e recriação; sua disjuntiva e fragmentadora presença irrompe do interior do princípio do prazer e o ultrapassa, manifestando-se em atos geradores de desprazer. Esse choque provoca o movimento que só a morte produz; constatada pela vida, desconstrói suas formas, possibilitando a criação do novo. Numa migração errante que subsiste e resiste, o sujeito experiencia o eterno exílio do paraíso e o constante desejo de retorno.

Pura potência, a pulsão está além da distinção entre consciente e inconsciente; esses sistemas travam uma luta constante pela primazia sobre a afetividade. Na relação entre os afetos conscientes e inconscientes, encontramos movimentos de investimento mútuo e inibição recíproca. (*cf.* Freud, 1900). Freud (1915c, p.184) reconhece que as forças operativas se misturam e que as diferenças entre os modos de funcionamento de cada sistema são, em muitas circunstâncias, eliminadas.

“Seja lá o que for aquilo que causa o aparecimento de sentimentos de prazer e desprazer nos processos de excitação, deve estar presente no processo secundário, tal como está no primário” (*Id.*, 1920, p.84). Redes inconscientes organizam-se por processos que seguem tanto os princípios primários do prazer como as leis secundárias ligadas à realidade. O inconsciente utiliza outras formas de pensar que não a cronológica, relaciona-se com o tempo e o espaço de maneira diferente da lógica do sistema perceptivo consciente, que produz *nossa idéia abstrata de tempo*. “Impulsos contrários existem lado a lado, sem que um anule o outro, ou sem que um diminua o outro: quando muito, podem convergir para formar conciliações” (*Id.*, 1932, p.78). Fascinando e ameaçando, os afetos permeiam todos os pensamentos.

Produzido a partir de um jogo de forças entre investimento afetivo e defesa do Eu, o recalque emperra o livre fluxo do inconsciente para a instância consciente: desloca os afetos transformando amor ou ódio inconscientes em medo, vergonha ou outro afeto consciente, inverte o amor em ódio ou suprime a manifestação consciente dos afetos. Quando os afetos são recalçados, o pensamento se manifesta desafetivado. O trabalho do recalque imprime uma organização aos afetos. O investimento dos afetos não é pontual, mas em rede; não segue uma relação binária, com um afeto correspondendo a uma idéia. “No inconsciente não existe limite entre idéia e afeto” (Renik, 2000, p.14), lá circulam, simultaneamente, afetos recalçados e não recalçados. Recalcamento não é uma característica dos afetos em si, mas dos movimentos associativos; esses movimentos não seguem, necessariamente, leis de coerência ou contradição, o que permite o acesso a uma vasta gama de inscrições, transcrições e traduções. Tramas complexas ligam e desligam, aglutinam e fragmentam intensiva e extensivamente. Regida por leis antigas e novas, a memória é móvel. As leis arcaicas podem entrar em vigor a qualquer momento, principalmente quando ocorrem falhas nos sistemas atuais de tradução das informações afetivas. Sofrendo transformações qualitativas e quantitativas, múltiplos afetos se alternam e coexistem em movimentos de deslocamento, distorção, inversão, supressão ou sublimação.

Num sonho, posso estar numa situação horrível, perigosa e repulsiva sem sentir nenhum medo ou repulsa, ao passo que noutra ocasião, pelo contrário, posso ficar apavorado ante algo inofensivo e encantado com alguma coisa pueril. (...) O trabalho do sonho é livre para desligar um afeto de suas conexões nos pensamentos oníricos e introduzi-lo em qualquer ponto que escolher no sonho manifesto. (...) O trabalho do sonho reduziu ao nível do indiferente não apenas o conteúdo mas, amiúde, também o tom afetivo de meus pensamentos. Poder-se-ia dizer que o trabalho do sonho acarreta uma *supressão dos afetos* (Freud, 1900, p.493, p.498, p.500).

A supressão dos afetos não é similar a sua anulação, mas à inibição de sua manifestação consciente, uma consequência da censura do Eu sobre investimentos contrários. Freud nos esclarece que os pensamentos oníricos inconscientes são muito mais ricos de qualidades afetivas que os sonhos manifestos, pois ocorre um processo de supressão na passagem do material onírico para o consciente. O processo de deslocamento que ocorre na passagem do material inconsciente para o sonho manifesto, também ocorre entre o inconsciente e os pensamentos conscientes da vida de vigília, caracterizando um dos movimentos mais usuais da alma.

“Esclarecer o mecanismo dessa *inversão do afeto*¹⁰ é uma das tarefas mais importantes e, ao mesmo tempo, uma das mais difíceis da psicologia das neuroses” (*Id.*, 1901, p.37). Sofrem inversão tanto as posições ativa e passiva – afetar ou ser afetado – quanto as qualidades dos afetos. O amor pode ser invertido em ódio ou indiferença, ocorrendo uma formação reativa, um sentimento ambivalente, ou a supressão dos afetos. A direção do investimento também pode ser invertida, retornando ao próprio Eu num movimento narcísico de desinvestimento no mundo externo. Se deslocado para outra pessoa, um ‘objeto substitutivo’, o ódio projetado pode desencadear a inversão das posições de agressor e agredido.

Mediante seu trabalho de identificação e sublimação, ele (Eu) ajuda as pulsões de morte do Isso a obterem controle sobre a libido, mas, assim procedendo, corre o risco de tornar-se objeto das pulsões de morte e de ele próprio perecer. A fim de poder ajudar desta maneira, ele teve que acumular libido dentro de si; torna-se assim o representante de Eros e, doravante, quer viver e ser amado (Freud, 1923 p.69).

Quando a agressividade se desliga dos investimentos eróticos, ocorre um episódio de “desfusão pulsional”¹¹. Freud (*op.cit.*) aponta a identificação, a sublimação e a formação do Super-Eu¹² como movimentos originários da desfusão. A parcela da energia tanática que se desfunde da sexualidade pode derivar perversos investimentos no objeto. A agressividade que se recusa a ser *amansada* pela libido também pode retornar transformando o Eu¹³ em objeto de investimento de um Super-Eu que exige rígidas atitudes morais. Na formação do Super-Eu, o componente erótico é desfusionado dos afetos, ocorrendo uma dessexualização do investimento nas figuras parentais. A libido que é liberada pela desfusão incorpora-se ao Eu através dos processos de identificação. O Super-Eu, então, tiraniza o Eu por este se eleger objeto de amor do Isso.

A desfusão entre o amor e a agressividade ocorre tanto pela ação mediadora do Eu¹⁴ entre o Isso e o Super-Eu, como por uma pressão do Isso, que obriga o Eu a regredir a antigos movimentos de investimento e defesa. “O Eu é idêntico ao Isso (...) o Eu é, na realidade, a parte organizada do Isso” (Freud, 1925a). A tarefa do Eu não é

¹⁰ Sobre a inversão dos afetos, *vide* também Freud (1915a) e (1900, sessão H).

¹¹ Essência da regressão da libido da fase genital para a anal-sádica, a desfusão pulsional é definida como o “desligamento dos componentes eróticos que, com o início da fase genital, se juntaram aos investimentos destrutivos que pertenciam à fase sádica” (*Id.*, 1925a, p.116).

¹² “O Super-Eu, originando-se do Isso, não pode dissociar-se da regressão e desfusão da pulsão que ali se verificaram” (*Id.*, 1925a, p.117).

¹³ Freud (1923, parte V) detalha a relação entre o Eu e as outras instâncias.

¹⁴ Freud (1923, parte III) descreve a mediação do Eu no processo de desfusão pulsional.

deter o poder sobre as outras instâncias, mas facilitar o equilíbrio do sistema. Para Freud (1925a), a regressão da libido ao momento do desenvolvimento em que ainda não estava fundida à destrutividade é uma característica fundamental da afetividade.

É altamente provável que o desenvolvimento dessas divisões [Eu, Super-Eu e Isso] esteja sujeito a grandes variações em diferentes indivíduos; é possível que, no decurso do funcionamento real, elas possam mudar e passar por uma fase temporária de involução (*Id.*, 1932, p.78).

As misturas e desfusões das pulsões não estão “confinadas a uma única província do aparelho psíquico, ao Isso, ao Eu ou ao Super-Eu”. A rica multiplicidade dos afetos não é causada por posições pessimistas ou otimistas, mas está relacionada com “a *antítese* entre o processo primário e o secundário” e com a dualidade pulsional, nunca com Eros ou Tanatos sozinhos (*cf. Id.*, 1937). Enquanto Tanatos incute a marca singular da diferença, Eros trabalha na direção da conservação, suprimindo o conflito. A percepção de uma variedade infinita de nuances e a possibilidade de associar e de produzir através da sublimação são qualidades que resultam do contínuo duelo entre Eros e Tanatos.

Para a metapsicologia freudiana, importa conceituar o afeto como ‘investimento’, daí sua ‘explicação pulsional’. No entanto, esta articulação dificulta uma conceituação que abarque a descrição dos fenômenos observados na clínica, tais como: o discurso do paciente, suas expressões faciais e corporais, seu modo de se relacionar com os outros, ou suas fantasias oníricas (*cf. Imbasciati*, 1991, p.172 e 174). Baseado em articulações entre a neurofisiologia e a teoria da informação, Imbasciati faz uma crítica à analogia entre afeto e fluxo de energia, característica fundamental da dimensão econômica da metapsicologia freudiana.

A teoria energético-pulsional obedece a um modelo mecânico, hidrostático, derivado do princípio do arco reflexo, no qual é importante especificar o motor e quantificar a sua energia: vem daí o fato de o afeto guardar uma referência à intensidade de uma energia de origem biológica, a pulsão, e não em relação às experiências que o estruturaram, as quais estão bem presentes na clínica psicanalítica, mas não são adequadamente delimitadas por Freud quando procura traçar uma teoria sobre o afeto (...). A concepção atual, neurofisiológica e psicológica, do funcionamento mental não implica mais o conceito de fluxo e transformação de energia, mas sim o de modulação das informações, elaboração, codificação e armazenamento segundo princípios cibernéticos, semelhantes àqueles com que funciona um computador e não àqueles por meio dos quais funciona um motor mecânico (Imbasciati, 1991, p.206-207).

Após a última ferida narcísica apontada por Freud, a derrocada do primado da consciência cartesiana, vemos surgir uma nova ferida. A idéia de que, apesar da perda da unidade do ser na consciência, o inconsciente vai falar por esse sujeito está se escoando pelo ralo da contemporaneidade em direção ao século passado. O engendrar maquínico

de um aparelho mecânico se apresenta de pouca utilidade em meio à multiplicidade de realidades concretas e virtuais. O que vemos hoje é um investimento crescente no que é chamado de intersubjetividade. Mas esse tempo pós-moderno que, sob a égide da tecnologia da informação, produz uma cultura global num cosmos virtual, não é capaz de eliminar o desejo, potência de transformação que atravessa os corpos, produzindo a singularidade dos sujeitos.

2.2. A constituição da subjetividade

Constituída pela relação entre consciência e inconsciente no primeiro registro e no segundo entre Isso, Eu e Super-Eu, a alma freudiana se expressa em afirmações e negações de vivências e significados. Consciente e inconsciente não são, em si, referências primordiais, mas organizam-se em relação *complementar* (cf. Freud, 1940). “A continuidade entre o sistema consciente e o inconsciente se mantém na medida em que ambos pertencem ao *mesmo sistema de significação humano* (embora não necessariamente sob a mesma forma simbólica)” (Ogden, 1996, p.24, grifo meu). A subjetividade, entendida aqui como a *capacidade de gerar a sensação de experiência*, é constitutivamente descentrada. Esta construção virtual de unidade sustenta-se na simultaneidade dos processos de negação e preservação entre os *modos consciente e inconsciente de geração de experiência* – princípios de continuidade e diferença que modulam a personificação da experiência operando como *matrizes geracionais de sentido* (cf. Ogden, 1996).

A partir do segundo registro, Freud estabelece nos afetos o núcleo da constituição do sujeito. Associados à intuição, ao *insight* e à criatividade, os afetos formam o “núcleo imanente cujo Isso, Super-Eu, Eu e realidade traduzem polaridades intencionais ou funcionais” (Abraham e Torok, 1987). O discurso subjetivo se desenvolve no processo comunicacional entre os modos de experienciar a vida; estes princípios qualificam os afetos e organizam conjuntos de imagens e símbolos a partir de regras de transformação e tipos de temporalidade distintos, porém, interligados. A culpa, o medo, a angústia, o prazer, o amor, a alegria e a tranqüilidade colorem experiências de percepção e memória extremamente precoces.

Intrínsecamente vinculado ao sistema perceptivo, o Eu, ao antever a ocorrência de uma situação traumática, comunica ao corpo o sinal de angústia¹⁵. Este sinal remete à memória corporal da primeira experiência de separação, o nascimento. A angústia¹⁶, que surgiu originalmente como uma reação ao primeiro estado de desamparo, será agora um indicador para o Eu de futuras ameaças de perigo. Ao se deparar com necessidades e desejos que não consegue satisfazer, o bebê chora e grita, sentindo algum alívio. A angústia é um estado afetivo de desprazer que possibilita alívio por promover descarga de energia. No entanto, Freud (1925a, p.136) não reduz a questão a uma interpretação puramente econômica:

Quando a criança houver descoberto pela experiência que um objeto externo perceptível pode por termo à situação perigosa que lembra o nascimento, o conteúdo do perigo que ela teme é deslocado da situação econômica para a condição que determinou essa situação, a saber, a perda de objeto.

Diante do estabelecimento de uma relação afetiva, o bebê começa a sentir medo da perda do objeto de amor. Sinalizando o medo ou a constatação desta perda, a angústia provoca a necessidade de comunicação. Os gritos, além de servir à função de descarga, demandam agora a comunicação com um outro que irá atender às suas necessidades e também proporcionar-lhe prazer. Um inconsciente corporal originário se desdobra na comunicação entre instâncias e sujeitos.

Os perigos que ameaçam o Eu não se apresentam necessariamente como um mal, mas como exigências de trabalho. Novas vivências de frustração na tentativa de comunicação remetem à sensação de desamparo, associando o sinal de angústia a empreendimentos defensivos cada vez mais elaborados e eficazes. As mãos, a boca e os órgãos adquirem um repertório cada vez mais amplo de gestos, uma gama maior de funções e um múltiplo espectro de expressões, aparelhando o sujeito com percepções cada vez mais acuradas e ações mais específicas. O sujeito se constitui a partir deste trabalho.

¹⁵ Economicamente, o afeto de angústia é explicado pela produção de uma intensidade de excitação que, por algum motivo, não foi possível metabolizar. Fisicamente, é descrito como um conjunto de sensações desprazerosas associadas aos órgãos ligados aos processos respiratório, digestivo, sexual e motor. Estas sensações inibem as ações do Eu correspondentes a tais órgãos.

¹⁶ Em sua primeira teoria pulsional, Freud definiu angústia como intensidade de libido transformada pelo recalque. Já na segunda teoria, a angústia passaria a ser entendida como reação a uma situação de perigo, incluindo a realidade externa no modelo: “[Há uma] estreita relação entre a angústia devida a perigos externos e a perigos pulsionais (...) O Eu debela os perigos internos e externos, de igual modo, ao longo de linhas idênticas” (*Id.*, 1925a, p.84 e p.96).

O trabalho do Eu para manter uma barreira contra o imediatismo imposto pelo Isso e contra a sensação de desamparo vai desenvolver o processo de formação de símbolos. A experiência de conhecimento, produzida na construção concomitante e indissociável de realidade e fantasia, acumular-se-á sob a forma de memória e sugerirá os caminhos futuros.

A presença é continuamente negada por aquilo que não está, embora aluda o tempo todo àquilo que falta em si mesma. Aquilo que está ausente está sempre presente na falta que presentifica (Ogden, 1996, p.18).

Essa relação dialética entre presença e ausência constitui o processo de atribuição de sentido que se desdobra ao longo de toda a história do sujeito desde seus primórdios, quando sua relação com a mãe (sujeito cuidador) totalizava o universo intersubjetivo. Originária da tentativa de metabolizar o desamparo inicial, a formação dos símbolos se apresenta como um processo de elaboração constante em busca do sentido da existência. A emissão de murmúrios, gritos e choros, a busca do contato físico e o endereçamento do olhar a outro olhar, são ensaios para a construção de uma linguagem; contornos que facilitam a produção de sentido através da constatação da existência de um outro no qual o bebê se reconhece e com o qual se confronta num processo de construção de identidades e diferenças. A subjetividade se desenvolve neste processo de demanda e realização da comunicação. As experiências deixam marcas que se desdobram em símbolos reinvestidos a cada movimento. Marcados por uma direção possível de prazer e satisfação, os processos de identificação, formação de fantasias e de símbolos, assim como a própria constituição da subjetividade, têm continuidade ao longo de toda a existência.

A culpa originária advém do medo de que as vorazes fantasias de devorar o sujeito cuidador se realizem e aponta para o conflito entre a necessidade de ser amado e a satisfação pulsional. Essas proto-fantasias, se tornadas conscientes, provocariam desequilíbrio. Para se defender, o Eu reproduz um estado afetivo associado à lembrança de um *símbolo afetivo* composto por ‘imagens de experiências anteriores’ (cf. Freud, 1925a); afetado pelo desprazer, resiste ao investimento do Isso e inibe a percepção. Porém, para o Isso, o desejo é necessidade; e a recriação das fantasias inconscientes não acaba. Então, forma-se um compromisso entre as defesas contra o perigo de realizar essas fantasias e a

busca de satisfação¹⁷. Assumindo a tarefa de mediar tanto o conflito entre as instâncias, como o intersubjetivo, o Eu busca estabelecer um equilíbrio possível.

A partir daí, poder-se-ia pensar que um Eu mais amadurecido seria capaz de resolver todas as situações que ameaçam a estabilidade da alma. Mas, ao longo da vida, o sujeito experimenta momentos em que se apresenta inábil para lidar com seus processos afetivos. Símbolo primevo do desamparo, a angústia ressurgem mesmo quando o Eu, já experiente, é capaz de empreender elaboradas ações específicas. A pressão gerada por situações de impotência resgata primitivos métodos de defesa, como a cisão e o isolamento. Agindo diretamente sobre o corpo e sua expressão, o material sem sentido incorpora-se ao tom de voz, à dicção, ao ritmo da fala, aos gestos e movimentos musculares, ao funcionamento dos órgãos e a toda manifestação corporal, seja externa ou interna. Gritando, ruidosa ou silenciosamente, o corpo demanda o sentido que a alma não conseguiu dar ao conteúdo que permanece dela isolado. O vazio comunicacional pode ser compreendido a partir da ausência de um território anímico onde habitam idéias ou afetos.

2.3. Inibição dos afetos e vazio comunicacional

A seguir, será traçado um paralelo entre a inibição da função comunicacional dos afetos e um estado de dor psíquica caracterizado pelo progressivo desinvestimento no mundo externo. O interesse clínico de pensar a inibição dos afetos está associado à tentativa de descobrir o que ocorre quando a comunicação entre paciente e analista não acontece.

Vale dizer que a inibição também faz parte dos movimentos normais do sujeito. Já no *Projeto* (1895), Freud aponta o papel dos processos secundários na inibição dos processos primários. A função de inibição, juntamente com a de atenção, se constituem no fundamento das ‘indicações de realidade’. Em *A interpretação dos sonhos* (1900), esta função, essencial no processo de julgar se as coisas são ou não reais, é atribuída aos processos secundários. Os processos primários, “modos de atividade do aparelho psíquico que foram libertados de uma inibição” (*ibid.*, p.631), vêm à tona quando a energia não inibida no inconsciente é

¹⁷ A partir de um ponto de vista econômico, é possível dizer que a energia investida na construção deste percurso que viabiliza o prazer é a mesma que seria descarregada como angústia. Assim, não me parece um equívoco afirmar que é igualmente trabalhoso para a alma criar um percurso gerador de angústia ou produtor de prazer.

investida nas idéias abandonadas pelo pré-consciente. O trabalho do ‘teste de realidade’, expressão cunhada em *Os dois princípios do funcionamento mental* (1911), é atribuído ao ideal do Eu em *Psicologia das massas* (1921); em *O Eu e o Isso* (1923), passa definitivamente a ser considerado um investimento do Eu no mundo externo. Em *A negativa* (1925b), Freud fala da dependência genética que o funcionamento do teste de realidade teria da associação entre o Eu e os instrumentos da percepção sensorial e indica a importância concreta deste processo para a ação: “o objetivo primeiro e imediato do teste de realidade é não encontrar na percepção real um objeto que corresponda ao representado, mas reencontrar tal objeto, convencer-se de que ele *está lá*” (*id.*, 1925b, p.267).

A subjetividade não tende à desorganização, o processo regressivo imposto à utilização das defesas surge na tentativa de preservar um Eu fragilizado e evitar o excesso de sofrimento. Contra a insuportável ameaça de um avassalador esvaziamento, as defesas regridem às mais primárias, como a dissociação, a inibição da percepção, do fluxo do pensar, a indiferença afetiva e a passividade absoluta. O sujeito cai num entorpecimento, não raro, embalado por comportamentos sexuais compulsivos e drogadicção. Impossibilitado de se orientar pela experiência real, experimenta uma ‘sensação de nuvem’ e um sentimento de impotência generalizada; como se nenhuma ação pudesse ser transformadora, como se a única relação com a realidade externa e interna fosse de sofrimento, sofrer suas vicissitudes. Com a compulsão substituindo a satisfação, a descarga energética percorre um caminho mais ‘descolado’, ocorrendo de maneira direta. A busca do entorpecimento produzido pelo excesso, tão presente nas patologias atuais, poderia ser entendida como uma busca pela inibição dos afetos. Num movimento narcísico, a dor intensa e constante esvazia o interesse na comunicação e o colorido dos afetos se torna esmaecido. Em casos extremos, a inibição dos afetos pode acarretar a inércia absoluta, o *break-down* do sistema e o definhamento da vida.

Uma ausência prolongada do sujeito cuidador na infância pode acarretar a indistinção da percepção entre ausência e morte. Se essa experiência se passa nos primórdios da vida, a permanente ameaça de perda real pode impossibilitar a introjeção do objeto bom e, conseqüentemente, da função plena do ‘cuidado de si’ – o investimento na autopreservação e na busca de prazer. Não havendo percepção da alternância entre presença e ausência, não há como ser desenvolvida a capacidade de amar. Em casos extremos, o amor inibido é substituído pela total indiferença. Então, a

defesa mais apropriada pode vir a ser a falta de expectativa: não se espera nada do outro ou de si próprio. Na falta de um sujeito cuidador, o perigo não poderá ser “deslocado da situação econômica para a condição que determinou essa situação, a saber, a perda de objeto” (cf. Freud, 1925a, p.136). O recorrente confronto com a constatação da incapacidade de satisfação enfraquece a possibilidade de construção de uma organização subjetiva que facilite a produção de vínculos sociais.

Se o choro ou o riso do bebê não são percebidos pelo sujeito cuidador como demanda e a tentativa alucinada de satisfação é recorrentemente insatisfeita, “o primeiro grande passo à frente na providência adotada pela criança para a sua autopreservação” é dado em falso. A partir desse registro pelo excesso, pela falta ou pelo desencontro, a função comunicacional dos afetos não se desenvolve e a marca da funcionalidade da inibição pode ativar esta defesa a qualquer momento em que a regressão a ela remonte.

Diante da experiência precoce da ausência insuportável do objeto que acolhe, o pensamento se torna um objeto mau, repositório da frustração intolerável. Nestas circunstâncias, o processo de pensar vai se constituir para lidar com o objeto-pensamento-mau, este objeto voraz que suga a alma a partir de seu interior privando o sujeito de conceber questionamentos e compreensões sintonizadas com emoções compatíveis. O sujeito se defende contra a angústia insuportável negando a percepção da experiência traumática. Não sabendo buscar ajuda em um outro, sua capacidade de comunicação é inibida.

“Algumas inibições obviamente representam o abandono de uma função porque sua prática produziria angústia” (Freud, 1925a, p.92). Negada a percepção do perigo diante da iminência de novas situações de desamparo, o sinal de angústia – repetição atenuada do trauma – não é ativado. A sensação de impotência e a descrença na possibilidade de relação com o outro podem levar à inibição de toda uma gama de atividades como a percepção, a sexualidade, a alimentação, a locomoção, o trabalho profissional, a comunicação e a construção de redes intersubjetivas. Quando “o Eu se vê envolvido em uma tarefa psíquica particularmente difícil”, como o luto ou o controle de um fluxo contínuo de fantasias sexuais, várias funções sofrem inibição ao mesmo tempo (cf. 1925a, p.94). A perversão, a melancolia grave, a catatonia e o autismo são exemplos extremos de inibição crônica da comunicação intersubjetiva; também ocorrem dificuldades na comunicação em depressões brandas, compulsões aditivas, estados confusionais e neuroses em geral.

Quando algo desagradável aconteceu ao paciente ou quando ele próprio fez algo que tem um significado para sua neurose, ele interpola um intervalo durante o qual nada mais deve acontecer — durante o qual não deve perceber nem fazer nada (...) Isolar é remover a possibilidade de contato; é um método de evitar que uma coisa seja tocada de qualquer maneira (Freud, 1925a, p.121 e p.123).

Diante de uma relação insuportável com a realidade, ocorre um acúmulo constante de vivências em que a percepção é inibida. A incapacidade de comunicação e de ligação afetiva acarreta a inibição do pensamento e o esvaziamento do potencial de ação. O *isolamento*¹⁸ é uma técnica defensiva que inibe a ligação da experiência traumática com o fluxo do pensar¹⁹. Neste momento, o sujeito não carece da interpretação de um sentido recalcado, mas demanda a dimensão experiencial que possibilitará a incorporação dos afetos provenientes da vivência traumática à cadeia produtora de séries de sentido. Com a associação livre e a elaboração, o trabalho de análise facilita a integração desse material isolado.

O processo de inibição possui o ‘privilegio de extraterritorialidade’ (cf. Freud, 1925a, p.100) – não se localiza em uma instância específica, podendo absorver processos de cada instância. Ao se associar ao Eu, a inibição suga, paulatinamente, sua organização, impondo a paralisação progressiva de suas funções e da própria existência subjetiva. A fragmentação e a recusa aparecem como possíveis saídas para a preservação de uma subjetividade minimamente suportável.

O ser adulto não oferece qualquer proteção absoluta contra um retorno da situação de angústia traumática original. *Todo individuo tem, com toda probabilidade, um limite além do qual seu aparelho mental falha* (Freud, 1925a, p.146, grifo meu).

Qual é a possibilidade de existência além do limite? O que acontece quando esse limite é ultrapassado? O sujeito se depara com a situação em que a defesa apropriada é a mais regredida – a inibição absoluta – a subjetividade morre pela preservação da vida. A partir do esquema *preservação da subjetividade X preservação da vida*, é possível fazer uma leitura de processos patológicos que incidem diretamente no ataque à saúde física do sujeito, como as drogadicções e os distúrbios alimentares. Nesta perspectiva, o suicídio pode ser entendido em relação inversa, como uma morte da vida pela preservação da única subjetividade

¹⁸ A técnica de isolamento também é usada nos processos normais de concentração para direcionar o pensamento consciente ao que parece importante e afastar as ‘reivindicações simultâneas de quaisquer outros processos ou atividades mentais’, como ambivalências e desejos inadequados.

¹⁹ Outras técnicas descritas por Freud no mesmo artigo são a ‘mágica negativa’ – que ‘dissipa com um sopro’ o acontecido – e os sintomas ‘bifásicos’ – que contrapõem duas ações que se anulam. Estas defesas ‘desfazem o que foi feito’, tornando o passado não existente. Enquanto a primeira está baseada em um pensamento mágico e irracional, a segunda se fundamenta em racionalizações.

possível. A divisão radical entre um Eu masoquista e um Super-Eu sádico impossibilita o investimento afetivo positivo, paralisando o sujeito diante da tirania a si imposta e transformando sua vida na dor da punição. A substituição da fantasia de ameaça de morte por sua constante constatação inibe a possibilidade de projeção de futuro. A vida presente é o passado de morte, a realidade é a dor. O resto passa pela janela dos sentidos como um filme fora de foco...

Nas experiências traumáticas atuais, o sujeito é invadido de tal forma que não ocorre simplesmente uma repetição da sensação do desamparo inicial do nascimento, mas uma perda real – é arrancado um pedaço de si. Não é uma questão de conteúdo traumático somente, mas muito mais de repetição de modo de funcionamento traumatizante. A inibição se instaura como defesa contra uma situação de perigo anterior à castração, num momento em que o perigo se presentificava como a não sobrevivência. Mesmo o sujeito sobrevivendo com sua função perceptiva ativada, a barreira do recalque e um mundo externo estabelecidos, os resquícios de um trauma decorrente de uma experiência de desamparo maior que a suportável para a qual caiu no vazio a demanda pelo outro podem deixar a marca da inutilidade do pedido de socorro, a impressão de um momento em que a ação mais específica para a sobrevivência teria sido a inércia, a autofagia, a anulação da demanda de satisfação. Nestas circunstâncias, instaura-se a sensação de impotência da ação.

A negação da presença, assim como seu contraponto, a afirmação da ausência, são marcas fundamentais de toda relação subjetiva; desta forma, constituem-se como dimensões referenciais do processo de análise. Diferente do isolamento intersubjetivo, que pode desembocar no colapso da unidade da alma, a experiência de vazio em análise nada mais é que a presentificação de uma ausência. Tanto o diálogo interno, como o diálogo entre analista e paciente, têm como alicerces a ausência e a presença. O analista, desempenhando “os papéis de id, ego e superego, assim como de objetos externos, do paciente” (Heimann, 1950), deve emprestar a este a sua capacidade de utilizar a função comunicacional dos afetos, ou seja, de sentir e utilizar os afetos de maneira eficaz para a construção de laços de saúde. Um trabalho nesta direção pode instrumentalizar o paciente para romper as amarras de sua impotência e permitir aos afetos que sigam seu curso.

2.4. A relação terapêutica: fantasias e afetos

Imbasciati considera que a dificuldade de Freud de sistematizar uma conceituação uniforme do afeto advém da contradição entre sua elaboração metapsicológica, que segue a “definição do senso comum, na qual os afetos existem enquanto vivenciados pela consciência”, e sua prática clínica – “o nível clínico parece obscurecer uma teoria implícita, totalmente diferente, se não contraditória, com aquela explicitada” (*op.cit.*, p.168).

A seguir, acompanharemos um pouco da trajetória de Freud como clínico. A escolha do paciente conhecido como o ‘homem dos ratos’ se sustenta no fato de ser este seu único caso de que se tem acesso aos registros das próprias sessões. Num intenso investimento no processo terapêutico de Paul, seu analista se oferecia para ocupar um lugar em meio ao confuso enredo no qual se presentificavam o pai, a mãe, as irmãs, a Dama²⁰ e os ratos, acolhendo, desta forma, as mais escabrosas e escatológicas fantasias.

Paul sentia medo de causar mal a si e a seus entes queridos, de ser desnudado em suas fantasias, perseguido, punido, massacrado pela culpa. Ambivalente, direcionava pensamento e ação para caminhos contrários. Duvidava de sua percepção e testava compulsivamente a realidade; num vai e vem interminável, oscilava entre a onipotência e o desamparo. Essa exaustiva luta de poder gerava uma angústia profunda. Para se defender, ele contradizia seus pensamentos com premonições, pressentimentos e sonhos proféticos, nos quais ora acreditava e ora desacreditava. Seu poder de destruição era tão delirante que chegava a ameaçar seus entes queridos no outro mundo.

Desde pequeno, perturbava-se com fantasias suicidas como cortar a garganta ou morrer afogado. ‘Abutre!’ – suas irmãs o chamavam. Aos seis anos, brincando com um chapéu da mãe que tinha um passarinho empalhado, Paul viu suas asas mexerem, achou que o pássaro havia ressuscitado e levou um susto imenso. Freud associou essa lembrança à morte de sua irmã Katherine quando ainda criança, à culpa diante da ameaça de morte caso se masturbasse e, mais tarde, à crença na ressurreição de seu pai. Sempre rondando a morte, fantasiava a morte de alguém para cair nas graças de outro alguém; para sua desgraça, muitas vezes isso realmente acontecia, como ocorreu com Katherine, o irmão de uma

²⁰ ‘Dama’ era o modo como Paul se referia a sua prima, por quem era apaixonado.

namoradinha de infância, Dr. Pr.²¹, seu pai e o pai da Dama. Se abdicasse dos prazeres da vida, teria sido capaz de evitar suas mortes. Freud atribuiu a origem dessas fantasias de onipotência à morte de Katherine.

As fantasias eram sempre acompanhadas do castigo que ele deveria sofrer para se defender da possibilidade de realizá-las. Paul relatou que bateu violentamente a cabeça na cabeceira da cama, provocando a sensação de uma massa de sangue – se fizesse um buraco afunilado em sua cabeça, deixaria sair aquilo que estava doente em seu cérebro. Freud associou ciúme, ódio e vingança, e retrucou: “Seu pai costumava dizer: Algum dia você vai meter coisas dentro de sua cabeça” (Freud, 1909, p.235).

Paul acreditava que se abdicasse de sua vontade e sua vida, seria capaz de salvar a vida do pai. Após sua morte, mergulhou em um luto patológico; para se proteger da culpa e das ansiedades persecutórias, criou uma série de rituais: em suas madrugadas de estudo, deixava a porta de casa aberta exibindo seu estudo e seu órgão à espera do fantasma do pai. Denunciando a crença na onipotência de seus afetos, fantasiava que se continuasse a se excitar assim, algo terrível aconteceria a seu pai no outro mundo. Freud (*op.cit.*, p.258) disse para Paul: “Essa tentativa de negar a realidade da morte de seu pai é a base de toda a sua neurose”.

Paul se identificava profundamente com a mãe. Quando tinha doze anos, um primo havia insinuado que sua mãe era uma prostituta. ‘Filho da puta’, ‘filho de uma macaca caolha’, ele ouvia em sonhos. “Tudo que é ruim, na sua natureza, ele o recebe de sua mãe” (*ibid.*, p.256). Os ratos se associavam à mãe, a seus finos cabelos que ela penteava e puxava, chamando de rabos de rato. Freud interpretou o rato como pênis, ao que Paul retrucou com desejo: “Um pequeno pênis, rabo de rato!” (*Ibid.*, p.267). O corrimento da mãe, os gazes do pai, os pés pretos da Dama, sua própria sujeira da qual não podia se lavar, sua alma suja – desejo, culpa, repulsa e raiva de Freud por ‘forçá-lo a ficar ciente disso’

O desejo e o ódio deslizavam do pai para a irmã, da irmã para a Dama e pensava, horrorizado: ‘A Dama é uma puta!’ A masturbação e o interesse por outras mulheres eram maneiras ocultas de ofender a prima; por outro lado, abriam caminho para que ela agisse da mesma forma. Se fizessem sexo, Paul não precisaria casar-se, pagaria com florins por cada trepada, como fazia com a

²¹ Dr. Pr. era o médico da família que cuidou do pai de Paul antes de sua morte.

prostituta: tantos florins tantos ratos, tantos ratos tantos rabos, tantos rabos tantas trepadas. Ratos enquanto moeda de troca, da qual se subtrairia a ambivalência entre atração e repulsa, entre amor e ódio.

A fixação de Paul pela prima, Gisela, que não o desejava, impedia-o de construir qualquer relação. Ao ensaiar alguma história, era sempre tomado pela sensação de que sua atitude desencadearia uma grande desgraça: “Acontecia automaticamente — como se a desgraça adviesse no exato momento do afago” (*Ibid.*, p.231). Seu prazer seria nocivo à prima, algo a que deveria abdicar para merecê-la. Certa vez, após ser rejeitado por Gisa, que estava doente, Paul pensou: ‘Que ela fique deitada assim para sempre!’. Associou esse desejo à idéia de que, estando doente, ela não poderia ficar doente novamente, o que encobria a mórbida fantasia de possuí-la na posição mais passiva, completamente sem defesas.

A Dama estava num certo tipo de cárcere. Ele tomava das duas espadas japonesas e a libertava. Agarrou-as com força e apressou-se até o lugar onde suspeitava que ela se encontrava. (...) Encontrou-a encostada numa parede, com instrumentos de tortura para apertar os seus polegares (*Ibid.*, p.232).

As espadas japonesas de sua fantasia onírica²² foram interpretadas por Freud como casamento e cópula e associadas tanto à idéia de prisão, quanto à de libertação. Paul entendeu essa interpretação como uma interdição a seu casamento e à vida sexual, o que concluiu ser um absurdo, pois poderia receber a ordem de nunca mais se lavar ao invés da proibição de se casar ou de manter relações. Na seqüência, fantasiou Gisa lhe dando realmente a ordem para não se lavar e substituiu essa ordem por cortar a própria garganta. Na tentativa de evitar causar mal ao outro, ele voltou o mal para si. Sentia a doença como um castigo por sua falta de moral e o amor pela Dama como o caminho para a purificação, liberdade e saúde: um amor fantasioso, culpado, melancólico, fadado à frustração.

No universo de Paul flutuavam dentes, bocas, olhos, vaginas, pênis, ânus, fezes, vermes, arenques, ratos... Suas fantasias de ódio, medo e desejo, repletas de objetos parciais, marcavam presença em todas as experiências e produções mentais, provocando um deslizamento das barreiras entre os mundos interno e externo. A dor nos belos dentes de sua irmã lhe causava excitação, sua própria dor de dente poderia causar mal à prima. Ele associou dentes à morte de parentes, ao

²² Essa fantasia tem como resto diurno uma lembrança de viagem recebida de sua irmã, uma espada que ele realmente mantinha dependurada sobre a cama. Posteriormente, Paul reedita a fantasia com as espadas na relação transferencial, tendo a mãe de Freud (já morta) no lugar de Gisela e as espadas, não como instrumento de libertação, mas de tortura e morte.

que Freud interpretou: “Os dentes encerram uma transposição de uma parte inferior a uma parte superior do corpo, igualando o rosto aos genitais” – e Paul retrucou – “Contudo, ali embaixo não existem dentes” (*Ibid.*, p.270).

O personagem da cena a seguir²³, vivenciado com o impacto do real, foi imediatamente deslocado para seu pai e para Gisa. Freud observou a expressão de horror no rosto de seu paciente diante do “prazer todo seu do qual ele mesmo não estava ciente”:

Um criminoso foi amarrado... um vaso foi virado sobre suas nádegas ... alguns ratos foram colocados dentro dele... e eles... cavaram caminho no... – Freud completa — em seu ânus. (...)Naquele momento atravessou minha mente, como um relâmpago, a idéia de que isso estava acontecendo a uma pessoa que me era muito cara (*Ibid.*, p.150).

Paul fantasiou defecar na boca de algumas crianças deitadas no chão, entre elas, o filho de Freud, que lambia os lábios com prazer. Freud também teria feito o mesmo com sua mãe, mas ela, mal comportada, não seria sequer digna de um presente como esse. Muitas eram as fantasias de trair Gisa com a filha de Freud²⁴, que teria dois pedaços de fezes no lugar dos olhos (*ibid.*, p.175 e p.252). Fezes, assim como ratos, são associados a dinheiro. Quando Freud definiu o valor da consulta, Paul pensou: ‘Para cada krone um rato para os filhos’ (*ibid.*, p.248). Ratos como pagamento para Freud e como negação em sua fórmula mágica, ‘Gleijsamen’²⁵ (*ibid.*, p.242), à qual ele acrescentou: ‘sem ratos’. Em círculos, ele se perdia em meio a ratos-fezes, ratos-dinheiro, ratos-vermes, ratos-pênis, ratos-castigo, ratos-prazer...

O que são os ratos? Objetos parciais, sensações corporais, algo que penetra pelo ânus, causando horror e gozo, uma fantasia de posicionamento passivo perante o ato e uma atividade no ato de fantasiar. Os ratos possuem dentes afiados, com os quais roem e mordem para defender-se do homem, que os persegue e mata, cruel e impiedosamente, como o paciente muitas vezes observara com grande terror. Paul havia sido, como um rato, ‘um sujeitinho asqueroso e sujo’ pronto a morder as pessoas quando enfurecido, e fora assustadoramente punido por tê-lo feito. Identificado, ele se apiedava das ‘pobres criaturas’.

²³ Essa história foi narrada por um oficial, capitão Novak, quando Paul servia o exército.

²⁴ Paul associou a filha de Freud à ‘sua ciência’, a psicanálise.

²⁵ Uma condensação de significantes e significados: ‘Que Lorenz (Paul Lorenz, ele mesmo) seja feliz, que tudo seja feliz, Gisela sêmen, Gisela agora e sempre, amém’.

Como eu gostaria de matar minha prima por ter-me roubado o meu amor! – Mate a si próprio, como punição por suas paixões selvagens e assassinas! – O que significava morrer? Deve ser assustador não ver ou ouvir ou sentir mais nada! (*ibid.*, p.166, p.258).

Fazer par com a vida ou com a morte? Ele jurou a si próprio que, pelo bem de sua mãe, nunca se mataria... Os pensamentos pululavam, contraditórios. Freud lhe emprestou o livro ‘Alegria de viver’, de Emile Zola.

O corpo nu da mãe de Freud, seus seios decorados por duas espadas cravadas, os genitais devorados por Freud e seus irmãos. A mãe ‘em desespero enquanto todos os seus filhos eram enforcados’ (*ibid.*, p.245). Paul fantasiou lambar a filha de Freud, deitar de costas sobre ela e casar, mas somente por dinheiro. Se ganhasse na loteria, cuspiria no rosto de Freud e se casaria com Gisa. Concluiu que a filha de Freud é a ‘ciência’, que “resolveu o problema com a alegre superioridade de uma virtuosidade sorridente e retirou os disfarces de suas idéias” (*ibid.*, p.267), e declarou que todo elogio de Freud lhe trazia muita satisfação, mas que estava ‘cagando para isso’ (*ibid.*, p.270).

“Agora o senhor irá me afastar !!!” (*ibid.*, p.245). Falou, então, de uma criança morta, deitada na cama entre Freud e sua mulher. Enterrou a cabeça nas mãos, cobriu o rosto e correu para longe, desesperado. Lembrou de si, deitado entre pai e mãe, quando urinou na cama, levou uma surra violenta e foi expulso de lá. O ato agressivo de urinar na cama e o castigo sofrido remeteram Paul à ambivalência entre o sentimento de perder a irmã e a conquista de atenção de seus pais. Durante esse relato, ele parecia tentar se salvar de pancadas terríveis. Sentindo ódio, mandou Freud aprender boas maneiras: acusou-o de pôr os dedos no nariz, recusou-se a apertar sua mão e, sofregamente, o classificou de ‘porco asqueroso’ — porco como seu irmão, porco como ele mesmo, um tremendo porco, que colocava os dedos no traseiro. Freud observou o contínuo movimento de substituição do ódio pela erogeneização da sujeira (*ibid.*, p.273).

A análise de Paul parece ter sido extremamente conturbada e violenta. Durante as sessões ele caminhava de um lado para outro, se debatia, gritava e batia violentamente em si mesmo: “Sua conduta nesse momento era a de um homem em desespero e de alguém que estivesse procurando salvar-se de pancadas terrivelmente violentas” (*ibid.*, p.245). Paul tinha medo de que Freud caísse sobre ele “como um animal de rapina, procurando o que havia nele de maligno” (*ibid.*, p.246). Enquanto se imolava, declarou seu medo de que Freud o espancasse.

Freud apontou para Paul o papel de ‘homem mau’ que ele desempenha na relação. Suportando e acolhendo aquele rompante de agressividade e fragilidade, Freud se implicou totalmente numa ‘luta violenta’ contra as partes doentes da dupla.

Estava parado, sobre uma colina, com uma arma, com a qual ensaiava atirar sobre uma cidade que se poderia ver desde onde ele estava, cercada de alguns muros horizontais. Seu pai estava ao seu lado, e eles discutiam sobre a época em que a cidade foi construída — o Antigo Oriente da Idade Média alemã (...) Os muros horizontais tornaram-se então verticais e se ergueram no ar como cordas. Ele tentou demonstrar alguma coisa sobre elas, mas as cordas não estavam suficientemente esticadas e se mantinham como se estivessem caindo. Adendo; análise (*ibid.*, p.246).

Sua visão panorâmica não lhe permitiu penetrar na cidade e caminhar a passos firmes; ele sobrevoava as relações, suas defesas não suportavam a insegurança de referências móveis e mutantes. Projetava a falta de apoio que sentia na relação com Freud, mas por mais que esse movimento lhe causasse a sensação de se pendurar em algo que caía, conseguiu buscar ajuda fora de si.

O impasse entre o investimento em Gisa e em seu pai paralisava a vontade e a capacidade de decisão. A permanência da brincadeira de criança ‘ou isso... ou aquilo’ fez com que a escolha entre ‘o papai e a mamãe’ se ampliasse a uma eterna questão de vida ou morte. A dúvida se deslocava e se alastrava, corroendo e minando sua própria percepção. As fantasias proibidas inundavam seus pensamentos e, para se defender, ele se deixava invadir pelas medidas protetoras que criava a ponto de não mais conseguir distinguir o que percebia do que fantasiava. Entre passivo e ativo, seduzido e sedutor, violentado e agressor, não podia acreditar em si mesmo.

Com desejos e proibições em constante movimento contraditório, um círculo de compulsão à repetição de padrões paralisava o fluxo dos afetos. Ao tentar perceber a si e ao outro, ele provocava dor, abrindo espaço para um jogo violento. Seu erotismo associava a sexualidade à morte, numa experiência de satisfação que apontava para o impossível. Paul vivia com medo de se envolver e se diluir em meio aos afetos, continuamente alimentados pela violência e pela culpa; numa tentativa de se fortalecer ante a ameaça de esvaziamento, ele projetava ódio onde sentia amor. A descrença na possibilidade e realidade do amor reduziu o objeto a um personagem silencioso, uma fantasia de ser que não se

completava. Ele convivia com a ambivalência e a fragmentação, compulsivamente dividido entre a atividade da perversão e a passividade da depressão²⁶.

De acordo com Freud, a personalidade de Paul estaria cindida em três partes: uma inconsciente, apaixonada e imoral, outra sensível, bem-humorada e inteligente e a terceira supersticiosa, ascética e repressora. Em sua compreensão do caso, Freud valorizou os processos de identificação, as divisões na personalidade, o conflito entre amor e ódio e o papel da onipotência na fantasia infantil.

Freud parece ter gostado de seu paciente (...), Talvez o uso que Freud fez de um certo conceito de cisão, e o fato de considerar esse homem composto de três personalidades diferentes o tenha ajudado a gostar daquela que estava mais presente no mundo, a que chamava de afável (Meltzer, 1989, p.89-90).

Tudo indica que, na relação com Paul, Freud lançou mão do mesmo mecanismo no qual se baseava o funcionamento mental de seu paciente: a cisão do eu. ‘Parte da repugnância de Freud talvez estivesse excindida’ (*ibid.*, p.89). Essa cisão permitiu a Freud fazer uma aliança com a personalidade sadia de Paul, assim como acolher e conter seus afetos, seus gestos, comportamentos, fantasias, sua exaustiva repetição, seu ‘mar de repulsiva secreção’. Freud suportou a transferência maciça a que foi submetido.

Assim como buscava compreender o sentido das fragmentadas e meticulosas narrativas, Freud também abria espaço para o sem sentido. Em meio a uma confusão de ratos, fezes, bocas e ânus, o analista foi instrumentalizando Paul para que seu pensamento pudesse seguir um fluxo mais organizado, emprestando seu psiquismo para a elaboração desse processo. Fazendo constantes associações entre o conteúdo da transferência e o relato da história, trabalhou com múltiplas linguagens. Observava não somente o discurso verbal, mas também as expressões faciais, o comportamento, o tom de voz, os afetos.

Freud acolheu Paul com suas fantasias e sofrimentos; Paul incorporou Freud como personagem de suas fantasias. Freud, ao mesmo tempo em que se prestava a esse papel, construía uma relação real e diária

²⁶ Tanto na perversão como na depressão, o afeto endereçado ao outro é inibido, tendendo à indiferença. Enquanto na depressão há uma exacerbação da instância superegógica com o aparecimento de uma culpa importante, na perversão essa instância é enfraquecida, desaparecendo o conflito e a culpa.

com Paul, chegando a convidá-lo para almoçar e emprestar-lhe um livro. Paul aprendeu a conviver com os escrúpulos, as dúvidas, as vergonhas e os medos, sem se deixar dominar por eles. Essa relação abriu espaço para que Paul, percorrendo novos trilhamentos, pudesse produzir fantasias menos violentas que desemperrariam o fluir dos afetos.

O marco histórico mais significativo consiste do estabelecimento do conceito de ambivalência (...). No Homem dos Ratos, Freud, pela primeira vez, vem a reconhecer que um conflito entre amor e ódio é uma base possível para a neurose (*ibid.*, p.90).

Paul passou a suportar a inexistência do absoluto, a insegurança da fatalidade e do acaso, a ameaça de desintegração, suas partes cindidas, e a impossibilidade de realização dos desejos infantis onipotentes. Foi capaz de incorporar um novo modo de pensar, mais integrado, continente de fantasias e relações, um pensar afetivado. Rompendo com o ciclo compulsivo de impotência e onipotência, abriu espaço para o reconhecimento de potencialidades e limites.

Proporcionando um ambiente suficientemente seguro para a superação da culpa, Freud quebrou a defesa compulsiva de Paul. Permitiu-se ser afetado por suas fantasias de um posicionamento ativo na cena primária sem, com isso, desintegrar-se em múltiplos fragmentos. Facilitou o experienciar consciente dos impulsos sádicos, escopofílicos e exibicionistas, o relato das fantasias eróticas e agressivas, e o conseqüente desentranhamento dos afetos ambivalentes. A partir de uma relação verdadeira e positiva de confiança, Paul pôde incorporar os sentimentos de segurança e de acolhimento ante o medo e a culpa de destruir o outro e a si próprio. A comunicação entre os dois rompeu com a violência imposta pelo círculo fechado de dentro de si, possibilitando a Paul o descortinar de outras leituras e uma organização no sentido da escolha de objetos reais, totais, bons e possíveis. A abertura para diferentes formas de encontro foi potencializada pela positividade do amor.

2.5. Investimento do analista e campo transferencial

O afeto, esquema funcional adquirido, condiciona o modo pelo qual a experiência é vivenciada, ou seja, elaborada, assimilada, codificada na memória: o resultado de tal processo pode modificar a estrutura afetiva precedente. Nessa última ordem de acontecimentos se baseia o efeito transformador da experiência psicanalítica (Imbasciati, 1991, p.209).

Pensar a propósito dos elementos que facilitam a comunicação em análise endereça a necessidade de uma compreensão da subjetividade inserida na cultura, ou seja, em universos em constante processo de transformação. Devemos atentar, todavia, para o perigo em que se incorre a partir da utilização irrestrita do binômio pulsão/cultura. É necessário nos debruçarmos com particular cuidado sobre a tendência à universalização de fantasias tidas como absolutas que associam afetos e valores a uma leitura cristalizada da realidade. A fusão dos afetos a suas manifestações pode provocar uma compreensão errônea da natureza humana, pois estas estão sempre circunscritas a contextos históricos, territoriais e subjetivos específicos. A cultura controla e inibe os movimentos que agredem sua hegemonia, impingindo aos impulsos agressivos um movimento de retorno ao Eu, que a introjeta como parte de si, como Ideal de Eu. Uma leitura da imposição da cultura sobre o processo de constituição da subjetividade deve desconstruir fantasias e afetos enraizados no imaginário social²⁷.

A cultura, portanto, consegue dominar o perigoso desejo de agressão do indivíduo, enfraquecendo-o, desarmando-o e estabelecendo no seu interior um agente para cuidar dele, como uma guarnição numa cidade conquistada (Freud, 1929, p.127).

A subjetividade se organiza a partir das comunicações intersubjetivas e do fluxo entre as instâncias. Com a liberação dos afetos agressivos inibidos na finalidade de destruição e a inibição do amor sensual, o Eu satisfaz suas “necessidades vitais e o controle sobre a natureza” e sintetiza as dinâmicas subjetiva e intersubjetiva. (cf. Freud, 1929, p.125). Os afetos – informações que reprogramam os mecanismos de processamento das informações, os mecanismos de *insight* e elaboração – são o amálgama dessas dinâmicas. No encontro das associações, *insights*, conteúdos trabalhados e não trabalhados da dupla, o analista sustenta em si os afetos projetados pelo paciente. Base dos laços sociais, o amor sensual inibido também baseia o trabalho do analista. Os afetos investidos em seu paciente operam a comunicação transformacional exatamente por estarem inseridos num

²⁷ Sobre a relação entre a subjetividade e o processo de socialização, vide Berlink (2002).

contexto cultural comum. Isto vai possibilitar que as estruturas afetivas adquiridas em análise sejam investidas na vida como um todo.

O analista tem a possibilidade de compreender, no modo com que se estrutura a relação na dinâmica de afetos, nele mesmo e no seu paciente, qual é a estrutura afetiva destes. Apoiado nessa compreensão, pode entender como se estruturaram as relações passadas do paciente (...) esta última relação [com o analista] teria a incumbência de reestruturar as estruturas anteriores (Imbasciati, 1991, p.184).

As doenças da alma têm sua origem associada à precocidade e intensidade do trauma, bem como à força das pulsões. É importante observar que a constituição pulsional do sujeito não depende exclusivamente de fatores hereditários, “é concebível que um *reforço pulsional* que chegue tarde na vida possa produzir os mesmos efeitos” (Freud, 1937a, p.256). Essa colocação não nos leva a compreender as pulsões como forças circunscritas a um circuito fechado no interior da alma, mas como investimentos que se desdobram a partir da comunicação intersubjetiva. O *reforço pulsional* são as próprias relações afetivas.

O tratamento psicanalítico se assemelha a uma *prática mística* em sua capacidade de afetar as relações entre as diferentes regiões da alma, possibilitando à percepção “captar acontecimentos, nas profundezas do Eu e no Isso, os quais de outro modo lhe seriam inacessíveis” (*id.*, 1932, p.84). Para Freud (1937a), a *força atual das pulsões* exerce mais influência numa análise do que sua ‘força constitucional’. Podemos dizer que as pulsões se fortalecem ou enfraquecem a partir dos laços que são historicamente criados pelo indivíduo. Filtrando a quantidade de pulsão de morte que é nele projetada, o analista pode fazer uso da qualidade dos afetos para se comunicar com o inconsciente do analisando. Contudo, se a quantidade do afeto não é filtrada ao fazer a devolução para o paciente, pode-se estabelecer um ‘estado de nuvem’ que se caracteriza pelo entorpecimento da capacidade de elaboração da díade. O investimento do analista incide diretamente sobre a força pulsional do paciente, intensificando a energia que este investe em sua própria vida; desta maneira, o investimento do analista assume um papel primordial sobre a transformação que ocorre na qualidade de vida do paciente.

Alguns analistas consideram a psicanálise clínica, basicamente, como uma terapia; alguns a consideram uma exploração desinteressada da vida mental do paciente; e outros, consideram-na como a criação de uma nova consciência, por meio da troca intersubjetiva.(...) Como colegas, podemos discordar com relação aos objetivos analíticos, e até aprendermos com nossas diferenças. No entanto, pode ser muito prejudicial, dentro do enquadre analítico, a falta de consenso entre analista e paciente a respeito dos objetivos da análise. (Renik, 2000, p.107).

O trabalho de análise é uma *experiência lúdica* que tem como operador o afeto provocado pela experiência em si. Este processo bidirecional requer do analista a pré-disposição para constantes questionamentos e transformações internas. O *objetivo clínico compartilhado* é continuamente acordado a partir do encontro de expectativas e ressonâncias de analista e analisando. Fazendo uso de *insight*, afeto e elaboração, a díade se debruça na observação e reedição das construções de fantasia e realidade do paciente.

Ao longo da transferência da doença que habita o mundo interno do paciente para o espaço da relação analítica, são desenvolvidas diversas formas de comunicação. A identificação afetiva com o analista é fundamental para a ampliação da possibilidade de expressão do paciente e para o desenvolvimento de sua capacidade de elaboração. A partir deste processo, o paciente pode transformar padrões primitivos de funcionamento da alma, de comportamento e de relacionamento cunhados na experiência com os primeiros objetos de identificação, o casal parental.

Muitas vezes, processos anímicos originariamente inconscientes como fantasias, identificações e “vinculações de pensamento”²⁸ são percebidos conscientemente sob a forma de lembranças de impressões, como se fossem frutos de experiências realmente vividas. As fantasias se desdobram num filme indefinido no qual é projetado o pensamento que associa desejos e proibições, revelando vivências traumáticas primevas e prazeres infantis recalçados. Vergonha, medo e frustração inconscientes diante de antigas experiências sexuais podem ser transferidos para um sentimento atual de incapacidade, impotência diante da vida e vergonha de pedir ajuda, vindo a desdobrar-se em um estado confusional que produz uma massa disforme de sonhos e associações. Na verdade, nunca conseguiremos distinguir totalmente qual parcela do material que surge em análise é composta de ‘atos puramente internos’ e qual pode ser realmente caracterizada como lembrança. Freud (1914a) sublinha o fato de que esta distinção pouca diferença faz para o sucesso do tratamento.

Em sua metáfora do telefone, Freud (1912) aponta o inconsciente do analista como o espaço de recepção e acolhimento do inconsciente do paciente, lugar onde se processa a reedição de seu diálogo interno. A analogia entre a transformação que o receptor telefônico – inconsciente do analista – opera sobre as oscilações elétricas – comunicações inconscientes do paciente – pode ser

²⁸ Freud (1939) associa “vinculações de pensamento” a traços de memória ligados à herança filogenética correspondente à aquisição da fala que adquirem a dimensão de experiência no estágio do desenvolvimento do sujeito referente à formação dos símbolos.

compreendida como uma transformação que se processa na informação comunicada entre códigos de linguagem diferentes²⁹.

[O analista] deve ajustar-se ao paciente como um receptor telefônico se ajusta ao microfone transmissor. Assim como o receptor transforma de novo em ondas sonoras as *oscilações elétricas* na linha telefônica, que foram criadas por *ondas sonoras*, da mesma maneira o inconsciente do médico é capaz, a partir dos derivados do inconsciente que lhe são comunicados, de reconstruir esse inconsciente que determinou as associações livres do paciente (Freud, 1912, p.154., grifo meu).

Mais tarde, Freud (1913) afirma que “todos possuem, em seu próprio inconsciente, um instrumento com que podem interpretar as elocuições do inconsciente das outras pessoas”, imprimindo a idéia de um inconsciente que instrumentaliza a comunicação através da captação, elaboração, formatação e interpretação de outro inconsciente. Com essa afirmação, ele abre o campo para o desenvolvimento que vai apresentar em *O Inconsciente* (1915c) a respeito da comunicação direta entre inconscientes. O caminho é de duas vias: assim como o inconsciente do analista capta e interpreta o inconsciente do paciente, o mesmo ocorre na direção oposta. A partir daí fica claro o medo de Freud com relação à questão da contratransferência; ele temia que, ao perceber seu inconsciente exposto, o analista, para se defender, criasse *teorias de validade universal* que justificassem ‘sua própria personalidade’ (cf. Freud, 1912). Freud via a contratransferência como um obstáculo a ser superado, não se poderia negar sua presença sob risco de projetar inconscientemente pontos não trabalhados do analista sobre o paciente. Para ele, a aparição da contratransferência denota limites no trabalho analítico, os limites impostos pelos complexos e resistências do analista e somente vencidos com sua análise pessoal.

O que é essencial no processo psicológico que ocorre no analista é (...) que ele pode vibrar inconscientemente no ritmo do impulso da outra pessoa e ainda ser capaz de entender isso como algo fora dele mesmo e de compreendê-lo psicologicamente, compartilhar a experiência do outro e ainda assim permanecer afastado (Reik, 1948, *Listening with the third ear*, New York: The Noonday Press, p.361, *Apud*, Coelho Junior, 2002, p. 42).

Em provável alusão à analogia de Freud que se refere à transformação do impulso elétrico em onda sonora, Reik faz menção a um ‘terceiro ouvido’ que teria por função decodificar a mensagem do paciente de maneira que ambos,

²⁹ O alfabeto com o qual a dupla vai inscrever sua própria linguagem se constitui a partir das *proto-emoções* vivenciadas em conjunto, estas vão gerar símbolos com sentido partilhado. Estas idéias, fundamentadas na leitura de Ferro, serão desdobradas no quarto capítulo.

analista e paciente, vivenciem uma experiência compartilhada, marcada por um ritmo em comum. O impulso proveniente do inconsciente do paciente provoca uma vibração no inconsciente do analista de modo que ambos se comunicam em sintonia. Porém, Reik lembra que o analista manteria, em paralelo, o afastamento necessário à compreensão da experiência, marcando, assim, uma diferença nas dimensões experienciais de cada um.

O processamento das informações simbólico-afetivas em análise só é possível a partir do momento em que é criado um *campo* comum entre os inconscientes de analista e analisando; este campo suporta a circulação das ‘oscilações elétricas’ de tal maneira que elas sejam reconstruídas sob a forma de ‘ondas sonoras’ e, assim, sejam escutadas, vivenciadas e processadas pelo analista. A informação, então sob a forma de interpretação ou de ‘interpretação em ação’³⁰, pode ser comunicada ao paciente. “A ênfase de Freud não recai sobre o discurso do paciente, sobre significantes ou significados, mas sobre a alteração do funcionamento da máquina mental do analista” (Figueira, 1994, p.13).

Talvez devido ao paradigma científico da época, Freud apresentava dificuldades em conceber uma integração, ao longo do processo analítico, entre as almas de analista e paciente. Pendendo sempre para um dos pólos desta relação dialética, a visão de Freud, apesar de conceber a existência de uma dimensão intersubjetiva, dirige-se ora para um vértice ora para outro; Sua concepção do espaço analítico está centrada, intercaladamente, no ponto de vista ou no ponto de fuga, no analista ou no paciente, nunca na relação. Uma exceção talvez possa ser notada no relato do caso do ‘homem dos Ratos’ – em suas notas pessoais sobre as sessões, ele registrou os meandros de seu encontro com Paul, inclusive seus sentimentos contratransferenciais e o modo como lidava com eles. Porém, em sua metapsicologia e seus escritos técnicos, Freud concebeu uma descentralização subjetiva, mas não abriu mão da centralização dos referenciais.

Entretanto, encontramos em Freud (1922) uma leitura intersubjetiva do processo projetivo, por exemplo, quando frisa que o material insuportável excindido não se dissolve num vazio dessubjetivado, mas é projetado sobre o

³⁰ Conceito de Ogden que diz respeito à interpretação sobre o modo de vivenciar as experiências em contraposição ao conteúdo simbólico das mesmas, estas idéias serão desenvolvidas adiante.

inconsciente de outra pessoa³¹; devido ao conhecimento inconsciente dos próprios mecanismos, o sujeito capta o lugar, no inconsciente do outro, que poderá funcionar como receptáculo de sua projeção.

Freud (1938) cita uma variedade de fontes para o trabalho de análise como a interpretação dos sonhos, os lapsos, as associações livres e as transferências. Ele enfatiza tanto a importância de recordar os acontecimentos esquecidos quanto de compreender o que se passa no aqui e agora. Derivados dos afetos inconscientes manifestam-se no discurso e nos atos do paciente como ‘sugestões de repetições’; os afetos insuportáveis são sugeridos em todos os aspectos da vida atual, tanto nos grandes acontecimentos como nas ações triviais do dia-a-dia, dentro e fora da situação analítica. A relação transferencial funciona como facilitadora de *conexões emocionais*. O retorno das *conexões emocionais* é calculadamente favorecido, fragmento por fragmento, pelas comunicações em análise³².

O paciente repete processos que se incorporaram a sua forma de ser no mundo. Para romper com esse círculo fechado no qual a transferência é um “fragmento da repetição” e a repetição, a “transferência do passado esquecido”, Freud (1914a) aponta a necessidade de “uma certa tolerância quanto ao estado de enfermidade”, assim como da “reconciliação com o material recalado que se está expressando em seus sintomas”. Porém, ele também chama atenção para o uso abusivo que se pode fazer da condescendência aos sintomas. A reedição de lembranças, fantasias e sentimentos requer uma postura reflexivamente emotiva. A doença é vivida aqui e agora, daí a importância de se trabalhar sobre o material de cada sessão. A diluição das fixações está diretamente relacionada com a ruptura da repetição compulsiva dos sentimentos transferidos de vivências anteriores para as novas experiências. Investindo e se defendendo da relação analítica, o paciente atravessa conflitos e resistências, passando a adquirir a capacidade de elaborar suas experiências e de transformar sua vida.

Como fatores favoráveis ao sucesso de um processo analítico, Freud (1938, p.209) valoriza a transferência positiva, a “necessidade de restabelecimento movida pelo sofrimento”, a inteligência do paciente, o interesse intelectual despertado pela psicanálise e a capacidade de sublimação. Impulsionando na direção contrária, encontramos a

³¹ ‘Começamos a perceber que descrevemos o comportamento tanto dos paranóicos ciumentos quanto dos persecutórios muito inadequadamente, ao dizer que projetam exteriormente para os outros o que não desejam reconhecer em si próprios. Certamente o fazem, mas não o projetam, por assim dizer, no vazio, onde já não existe algo dessa espécie. Deixam-se guiar por seu conhecimento do inconsciente e deslocam para as mentes inconscientes dos outros a atenção que afastaram da sua própria’ (*In: Freud, 1922*).

³² A respeito das sugestões de repetições dos afetos recalados e das conexões emocionais, vide Freud (1937b).

transferência negativa, a resistência ao árduo trabalho de análise, a inércia a abandonar as fixações afetivas e o masoquismo, que se desdobra em culpa e punição.

Sentimentos transferenciais hostis ou excessivamente intensos podem provocar uma regressão defensiva do recordar para o atuar³³. As atuações ligam-se à memória corporal do trauma e operam como proteção para impedir o acesso do Eu às fantasias. Repetições compulsivas adquirem o mágico poder de espantar pensamentos. Absolutamente decidida a apegar-se à doença e ao sofrimento, a pulsão de morte resiste ao trabalho de análise (*cf. id.*, 1937a, p.276). É necessário desconectar as amarrações simbólico-afetivas – conexões emocionais – que, como chaves, trancam as portas do inconsciente.

Porém, com as fantasias retornando por brechas na fechadura da própria defesa, o inconsciente pode se enveredar numa teia bem mais complexa do que a simples concretização da doença em ato. Uma aparente melhora, com o visível desaparecimento de sintomas, nem sempre se reflete numa melhora de fato. A substituição da atuação pela elaboração não deve ser confundida com uma troca direta do agir pelo pensar, até porque a repetição também se faz presente no pensamento. A culpa impulsiona o fantasiar à contínua repetição do confronto entre desejos, angústias e defesas. Na tentativa de esconder-se de si, o Eu se afasta cada vez mais do sentir e se deixa carregar pelas ondas do pensar. Quando a energia é desviada do corpo para o pensamento, este pode se tornar cada vez mais regredido, sexualizado e onírico, com a fantasia dominando compulsivamente o processo.

O caminho que se apresenta para vencer a força das resistências do paciente é sobrepujá-la com o trabalho anímico do analista. Por meio do jogo transferencial, a atuação é transformada em recordação. Abrindo espaço para outras trilhas que desempenhem o fluir dos afetos, possibilitamos a incorporação de novos mecanismos e de novas combinações dos já existentes.

Ao positivar a transferência como instrumento de transformação, Freud (1920, p.31, p.32) propõe a construção de um *campo transferencial* onde o paciente possa *repetir* as vivências traumáticas reeditando as *conexões emocionais* em experiências contemporâneas, em vez de *recordar* como fatos passados. Freud (1914a) compreende o *campo transferencial* como um *playground* onde se processa a elaboração das compulsões e inibições. Essa “região intermediária entre a doença e a vida real”

³³ “O paciente não *recorda* coisa alguma do que esqueceu e recalcou, mas expressa-o pela atuação ou atua-o (...) *repete-o*, sem, naturalmente, saber que o está repetindo” (Freud, 1914a, p.165).

construída pela análise possibilita a vivência de “fragmentos de experiência real” fundamentais para a transição efetiva da doença para a saúde. O *campo transferencial* torna possível a intervenção do analista no sentido de minimizar a repetição nas atuações. O estado patológico é vivenciado no *campo transferencial* de forma que “o paciente o experimenta como algo real e contemporâneo” (*ibid.*, p.167). A tarefa do analista é, ao mesmo tempo, facilitar *uma nova experiência* de alguma parte esquecida da vida, e cuidar que o paciente “retenha certo grau de alheamento” que permita a elaboração.

Fazer da elaboração da doença um importante processo de autoconhecimento é fundamental para um trabalho analítico bem-sucedido. Podemos enquadrar este trabalho sob diferentes ângulos: descritivamente observamos as “lacunas na memória” serem progressivamente preenchidas, dinamicamente podemos falar da “superação das resistências” e da relativização dos juízos de valor rigidamente fixados pela doença. A transformação surge necessariamente a partir de uma relação participante entre ambos os componentes da díade, com os sintomas adquirindo um “novo significado transferencial”. Associando as experiências atuais às lembranças, o passado é *ressignificado*. A doença deve ser compreendida como um “fragmento da personalidade” a partir do qual o paciente apreende “coisas de valor para sua vida futura”. O processo de elaboração possibilita novas *conexões emocionais*, o que permite ao paciente abdicar da compulsão à repetição como defesa. A introjeção de modos de sentir e pensar que reconheçam limites e potencialidades facilita um pensar a favor de si e do sistema de relações no qual o paciente está inserido, expandindo o universo de influência das alteridades em direção à saúde do sujeito e da comunidade.

Não devemos exagerar a diferença existente entre caracteres herdados e adquiridos, transformando-a numa antítese; o que foi adquirido por nossos antepassados decerto forma parte importante do que herdamos (*ibid.*, p.273).

O que foi adquirido decerto forma parte importante do que se deixa como herança, não somente para os filhos, mas para a cultura de uma maneira geral. Pode-se dizer que a experiência comunica a circulação da energia, as qualidades afetivas e as construções simbólicas. Os fatores hereditários são incorporados à subjetividade a partir da experiência afetiva, permeada pela intrínseca relação entre a herança cultural, a construção da história e a constituição da subjetividade.

3. Relações de objeto e identificação projetiva

O uso que faço do termo *relações de objeto* baseia-se na minha asserção de que o bebê, desde o início da vida pós-natal, tem com a mãe uma relação (se bem que centrada primariamente em seu seio) imbuída dos elementos fundamentais de uma relação de objeto, isto é, amor, ódio, fantasias, ansiedades e defesas (Klein, 1952, p.72).

Expulsar as marcas das sensações de mal-estar e tomar para si as vivências de satisfação e prazer parece ser um dos primeiros passos no sentido da apropriação ativa da experiência e da interação com algo que se situa fora de um esboço de contorno que começa a se delinear. Um Eu rudimentar, agente deste processo, inicia a construção de uma dimensão interna de mundo. A apropriação interior da experiência é realizada a partir da criação e recriação de fantasias e da elaboração do processo de formação de símbolos. Produtor e produto de impulsos, emoções e fantasias, o mundo interno é um lugar habitado por movimentos de qualidades afetivas e de objetos multifacetados, um lugar onde ocorrem acontecimentos experienciais prazerosos e desprazerosos que se relacionam entre si e com o exterior. A dimensão interna da experiência, de início bastante concreta, é ocupada por afetos e objetos virtuais constituídos a partir de identificações com objetos existentes no mundo externo. As percepções de ambas as dimensões experienciais da realidade, interna e externa, estão intrinsecamente imbricadas.

3.1. Modos de organização da experiência

A noção de posição, formalizada por Klein (1935), rompe com a idéia linear de desenvolvimento. No sistema por ela denominado de *relações de objeto*, os termos oral, anal e fálico deixam de ter a conotação que tinham na obra de Freud, de estágios do desenvolvimento, e passam a ser usados para classificar tipos de fantasias inconscientes, presentificando os aspectos orais, anais, uretrais e genitais da sexualidade ‘todos ao mesmo tempo’ (cf., Klein, 1932, p.272).

Uma posição engloba um conjunto de investimentos pulsionais, afetos, defesas e relações de objeto, assim como uma forma particular de angústia. Este conjunto de qualidades constitui um padrão específico de atribuição de significado à experiência. A posição em relação ao objeto delimita o grau de internalização da experiência e a dimensão da subjetividade envolvida. A especificidade desta

dimensão subjetiva vai determinar o tipo de simbolização responsável pela inscrição da experiência na história do sujeito.

A relação entre as posições “muda não por meio de sucessões ou progressões de uma para a outra, mas de mudanças nas formas como cada uma contextualiza a outra” (Ogden, 1994, p.33). A permanência concomitante das posições constitui um sistema anímico em constante transformação. Nota-se, então, que a simultaneidade dos modos de funcionamento não anula a perspectiva desenvolvimentista; em paralelo à sincronicidade das organizações, a diacronia continua a operar instaurando a dimensão do acontecimento e a inserção do sujeito na história. Na dialética das posições, são observadas seqüências de ações que apontam do pensamento pré-simbólico para o uso articulado dos símbolos, de uma vivência a-histórica para a percepção histórica dos acontecimentos.

A partir da dialética entre os polos dispersão/fragmentação e unidade/integração, são desenvolvidas as posições esquizo-paranóide e depressiva e as respectivas relações de objeto parcial e total. Klein transfere a tensão entre os sistemas consciente e inconsciente, que constitui a alma freudiana, para a relação entre estas duas posições às quais Ogden vai acrescentar a posição autista-contígua¹. O sujeito kleiniano, simultânea e cambiantemente primitivo e maduro, ocupa o espaço *entre* as posições; situando-se numa multiplicidade de lugares, “dispersa-se por todo o campo de relações internas de objeto fantasiadas” (Ogden, 1994, p.36). Um campo interativo é criado pela relação dialética entre as diferentes dimensões da experiência que coexistem paralelamente – criando, negando e preservando uma a outra no tempo presente de cada momento. É exatamente a alternância entre as diferentes qualidades experienciais que possibilita a percepção da própria existência.

3.1.1. Posição esquizo-paranóide

Com cada nova experiência afetiva do objeto, ‘desmascara-se’ o outro e se descobre a ‘verdade’ sobre quem o objeto é e sempre foi (Ogden, 1990).

A posição esquizo-paranóide, para Klein a mais primitiva, é um estado a-histórico, no qual a realidade é vivenciada de forma imediata, sem a mediação

¹ As três posições equacionam o sistema subjetivo concebido por Ogden a partir de Klein. A posição autista-contígua, que circunscreve as vivências mais primevas, será detalhada no quinto capítulo.

interpretativa de um Eu simbolizador. Há pouca capacidade de preocupação pelo outro, que não é sentido como um objeto total. *Self* e objeto são constantemente redefinidos – o *self*, montagem de fragmentos descontínuos de experiência, toma a si e ao outro como objetos cindidos. Sem luto e sem culpa, os objetos parciais são magicamente assassinados e ressuscitados; este exercício fantasioso e onipotente de destruição e criação desenvolve a capacidade de pensar.

Neste modo de experienciar a realidade, pensamentos e sentimentos não são vivenciados como produção subjetiva, mas como “forças e objetos físicos que nos ocupam ou bombardeiam” (Ogden, 1990, p.137). Com o uso da cisão², o *self* defende-se da possibilidade iminente de destruição afastando os objetos ameaçadores e odiados e preservando os objetos nos quais o amor é depositado. Esta experiência, sentida de forma imediata e intensa, faz com que o objeto amado que se ausenta seja vivenciado como mau. A ausência de *reflexão* (pensamento sobre a experiência) faz com que o Eu (mediador das vivências) lance mão da evacuação maciça como defesa. A angústia predominante, relacionada ao medo de fragmentação e de aniquilamento, faz com que, muitas vezes, os objetos envenenados sejam evacuados sobre o próprio corpo, com as somatizações provocando os movimentos de dissipação e anulação da dor mental.

Outra defesa bastante utilizada contra a intensidade dos sentimentos destrutivos é a idealização, uma fantasia onipotente de reconstituição de um estado pré-natal ideal. O sujeito idealiza um objeto que lhe dará tudo que necessita e deseja, o que possibilita um controle sobre sua vivência do mesmo. Instaurando-se na tentativa de preservar o objeto dos ataques invejosos e sádicos, a idealização é fundamental para a interiorização e a preservação do objeto bom.

O medo de perseguidores fantásticamente ‘maus’ e a crença em objetos fantásticamente ‘bons’ estão interligados. A idealização é um processo fundamental na mente da criança pequena, pois ela ainda não consegue lidar de outra maneira com seus medos de perseguição (que são consequência de seu próprio ódio) (Klein, 1940, p.392n).

Porém, em excesso, impossibilita a relação com o mesmo, negando a realidade interna e externa. Para a manutenção da fantasia de um objeto ideal, o processo de cisão é potencializado ao máximo, provocando o surgimento de objetos abominavelmente perversos. Essa cisão radical entorpece a percepção

² Uma detalhada exposição da cronologia do conceito de cisão em Klein pode ser encontrada na Nota explicativa da comissão editorial inglesa de 1946.

propiciando uma identificação indiscriminada com o objeto. O Eu enfraquecido não confia em seu próprio julgamento e torna-se facilmente influenciável, necessitando vorazmente de objetos cambiantes nos quais possa depositar sua própria tarefa de discernimento. A cisão não atinge somente os objetos bons e maus, mas também os investimentos pulsionais; com isto, os aspectos odiados do *self* e do objeto acabam por destruir aspectos amados do *self* e do objeto, fragmentando a própria realidade percebida (cf. Klein, 1946, p.28).

Composta pelos movimentos de cisão, projeção e idealização, a forma de defesa predominante deste polo experiencial é a identificação projetiva. Devido à sua importância central no pensamento kleiniano, esta defesa será amplamente discutida alhures, neste trabalho. Adiantando a discussão, vale dizer que a identificação projetiva não se resume numa defesa patológica, também traduz-se numa importante forma de comunicação e produção de sentido³. Muito antes da concepção de objetos e sujeitos totais, um *self* rudimentar extrapola a corporeidade do Eu e produz um pensar associativo que se desdobra em *equações simbólicas*; esta comunicação originária da *identificação projetiva realista* é estruturante. “Na ausência da pressão desintegradora do pólo esquizo-paranóide da dialética geradora de experiência, a integração associada à *posição depressiva* chegaria ao fechamento, à estagnação e à arrogância” (Ogden, *op.cit.*, p.37).

3.1.2. Posição depressiva

Um bom equilíbrio entre processos introjetivos e projetivos e uma certa dose de identificação projetiva, envolvendo tanto aspectos odiados quanto amados, é necessária para que haja integração do Eu e o objeto possa ser reconhecido e amado empaticamente. (Figueiredo & Cintra, 2004, p.117).

A primazia do amor sobre os movimentos destrutivos promove a integração gradual do Eu, proporcionando o modo depressivo de geração de experiências. Oscilando no interjogo entre amor e ódio, impotência e onipotência, realidade e fantasia, o movimento de entropia e neguentropia tende a dirigir o investimento para a síntese do amor e do ódio num mesmo objeto. Todavia, para que o Eu possa investir na síntese dos dois aspectos do objeto, é necessário certo

³ Estes desdobramentos serão detalhados, a partir de Bion, no capítulo seguinte deste trabalho.

montante de cisão⁴. Ocorre, simultaneamente, a projeção do *self* bom para dentro de alguém e a introjeção dessa pessoa, vivenciada não como objeto, mas como um sujeito total, com uma vida distinta e um mundo interno – pensamentos, sentimentos, fantasias e percepções – similar ao do próprio sujeito. Isto provoca o medo de que os impulsos desintegradores ataquem a pessoa amada, o que desencadeia o processo de reparação, característico das relações de objeto próprias da posição depressiva. A reintrojeção da função continente abre caminho para o desenvolvimento de um sofisticado método de comunicação denominado empatia. Com a empatia, institui-se um senso de verdade que possibilita a comunicação intersubjetiva e a constituição de relações amorosas. A capacidade de amar, impulsionada pela relação com o objeto bom, se desdobra em compaixão, ternura, preocupação, tolerância, aceitação e integração.

O polo depressivo da experiência subjetiva é marcado pela presença de um Eu que media a relação entre a pessoa e sua própria experiência sensorial. O espaço entre o desejo e a satisfação gera uma angústia que não é descarregada imediatamente em ações ou evacuada na fantasia onipotente; se suportável, move o investimento em formas criativas para superá-la. Se a vivência de frustração é seguida por gratificação, a capacidade de lidar com a angústia é elaborada e a satisfação é associada à sensação de conquista, de realização.

O movimento de superação do conflito é a mola propulsora do aparelho de pensar. A memória emotiva alimenta seu arquivo com *lembranças em sentimento*, elementos chave para o desenvolvimento da capacidade de simbolização. A maturidade e sofisticação do aparelho de pensar estão associadas a esta mediação simbólica que abre as portas para uma reflexão interpretante da própria vida e das relações que se estabelece. Mediando a experiência, o *self* produz, organiza e interpreta uma vasta gama de significados simbólicos. Os pensamentos e sentimentos tomam a forma de criações vividas; estas experiências criativas de satisfação vão se constituir na base da esperança e da confiança na relação consigo mesmo e com o mundo.

O reconhecimento da própria subjetividade possibilita o reconhecimento da realidade da dor do outro, da preocupação e da responsabilidade pelo bem-

⁴ Como exposto anteriormente, a partir do conceito de posições, ou modos de geração de experiência, é desconstruída a noção de estágios de desenvolvimento. Os processos de cisão e integração são responsáveis pela descentralização subjetiva.

estar, não só de si, mas do ambiente. Desencadeado por sentimentos de culpa, remorso e reparação, o sujeito desenvolve um senso de responsabilidade por sua forma de estar no mundo. Esta responsabilidade pelos próprios atos, juntamente com a identificação madura com o outro, associa-se ao desejo de fazer reparações não-mágicas dos danos reais e fantasiados. O movimento ativo no sentido da preservação ambiental amplia a percepção das mudanças de estados afetivos e dimensiona a continuidade cronológica da vida de um sujeito que é agora artífice de sua própria história.

3.2. A constituição do objeto

As fantasias e sentimentos sobre o estado do objeto interno exercem influência vital sobre a estrutura do Eu (...) É em fantasia que o bebê cinde o objeto e o *self*; porém, o efeito dessa fantasia é bastante real, porque faz com que sentimentos e relações (e, mais tarde, processos de pensamento) fiquem, de fato, isolados uns dos outros (Klein, 1946, p.25).

Se o bebê kleiniano pudesse verbalizar seus impulsos agressivos, se expressaria mais ou menos assim: – Meus ataques de inveja são tentativas de destruir sua criatividade impulsionadas pelo sofrimento que sinto ao perceber que você possui o que desejo. Em minha fantasia, você é a mãe ideal; brinca como quer e quando quer com o pênis de meu pai, está plena de outros bebês lá no paraíso que perdi e se deleita de prazer com o próprio seio, de onde flui um leite sempre morno e infindável. Eu quero te possuir e te infernizar como a mim você inferniza com seu mundo paradisíaco e perfeito do qual não me deixa fazer parte, só me atirando migalhas que me fazem sofrer por me dar conta da riqueza que você tem e que eu não tenho. É por isso que evacuo meu excremento sujo para dentro de você e furo e rasgo seu corpo com minha urina fétida e ácida; restos do que você não me deu e que tive que criar dentro de mim para não me sentir avassaladoramente só e abandonado. Devoro e dilacero seu seio numa tentativa desesperada de penetrar em você e, lá de dentro, possuí-la plenamente, minha mãe ideal.

O objeto bom originário internalizado é o seio gratificador. O bebê se sente concretamente incorporando o seio e o leite que vão formar o núcleo do Eu. “O bebê, que antes estava dentro da mãe, tem agora a mãe dentro de si”. Inerente à voracidade oral, a inveja é entendida por Klein como um elemento constituinte da subjetividade, incutindo um movimento para a obtenção do bom que não se tem. Impulsionado por este afeto, o bebê recria o seio bom para não mais estar à

mercê de sua presença. Este talvez seja o primeiro movimento da fantasia; desta forma, a inveja é entendida como fonte de criatividade. Entretanto, o desejo desmedido pelo objeto bom mobiliza impulsos vorazes onipotentes e sádicos que produzem terríveis fantasias como a escavação e sucção até que o seio murche e seque. O problema da voracidade e da inveja parece ser “a transformação de *Eros* em *Tanatos*” (Figueiredo, 2004, p.156).

Para Klein (1946, p.21), desde o nascimento, os movimentos introjetivos e projetivos interagem ligando ao objeto, simultaneamente, investimentos e defesas. Essas vivências afetivas que alternam um predomínio de estímulos internos e externos são as responsáveis pela instauração das relações de objeto. O asseguramento da presença do seio restaura a perdida unidade pré-natal com a mãe, constituindo-se no protótipo dos sentimentos de bondade, generosidade e criatividade. O objeto amado é sentido como uma dádiva especial que se deseja poupar, guardar e preservar. O seio bom é a base da confiança na própria bondade. É preciso lembrar, no entanto, que o movimento é sempre de duas vias: o objeto bom internalizado depende, também, do investimento do bebê no mundo externo. Um precipitado de experiências suficientemente satisfatórias possibilita o fantasiar de objetos bons introjetados e a percepção de objetos externos com os quais o bebê interage mediado pela projeção.

Petot (1982, p.125) usa a expressão “elo de identificação” para se referir à ligação primordial entre a mãe e o bebê e sua associação com os processos primários de projeção e introjeção. Ele salienta que, desde 1932, está presente no discurso kleiniano o interjogo de complementariedade e alternância entre os processos introjetivos e projetivos. Porém, atribuindo ao objeto bom introjetado ‘todas as virtudes’ e ao objeto mau projetado ‘todos os vícios’, estava vetada a Klein a possibilidade de pensar na reintrojeção de algo que foi projetado e na reprojeção do objeto internalizado (*cf. op.cit.*, pp.122-123). A esta época, Klein estava ‘freudianamente’ explorando as pulsões de vida e de morte no desenvolvimento infantil; no entanto, sua visão de pulsão dava muito mais ênfase, desde os primórdios, à relação com o objeto do que à simples descarga da intensidade de energia. O *link* entre os conceitos de introjeção e projeção pôde ser efetuado com a ajuda do conceito de identificação, pois é através do processo identificatório que se realiza a integração, sucessiva e simultânea, dos

movimentos projetivos e introjetivos⁵. Esses processos interativos facilitam a coesão do Eu e o direcionamento do investimento afetivo para a construção de relações intersubjetivas.

Para Klein, a significação do movimento pulsional é produzida pela sensibilidade (projetiva ou real) da subjetividade do outro e pela posição adotada em relação a ela (...) Segundo Klein, a pulsão não visa a descarga, mas sim o outro: o objeto não é uma simples coisa a ser usada para reduzir a tensão, porém um sujeito com intenções específicas (objeto bom, objeto mau), que devem ser levadas em consideração (Souza, 2001, p.292).

Entretanto, mesmo o sujeito vivendo uma infância feliz e plena de amor, não há garantia contra cataclismos provenientes de dentro ou de fora da alma. Não existe um porto seguro no qual os afetos se enraízam e se encerra o perigo das intempéries interiores e exteriores. Por mais pleno de pais bons, o sujeito está à mercê de ser tocado pela angústia derivada dos acontecimentos. A qualquer momento da vida é possível ocorrer a exposição a um estado de angústia insuportável, ocasionando um abalo na crença e confiança na existência da bondade; “mas são a *intensidade* e a *duração* de tais estados de dúvida, desalento e perseguição que determinam se o Eu é capaz de reintegrar-se e de restabelecer com segurança seus objetos bons” (Klein, 1957, p.225). Havendo o registro do asseguramento, por parte das primeiras relações de objeto, de um retorno do objeto bom mesmo depois dos ataques vorazes de inveja, o sentimento de esperança e a aposta na vitória da vida sobre a morte perduram diante das piores adversidades.

3.3. Dimensão simbólica da comunicação

O simbolismo se torna a base não só de toda a fantasia e sublimação, mas também da relação do indivíduo com o mundo externo e com a realidade em geral (Klein, 1930, p.252).

Com base em Ferenczi e Jones, Klein (1923) associa o movimento de simbolização ao prazer que o bebê sente ao redescobrir os “órgãos de seu corpo e suas atividades em todo objeto com que se depara”. Ela articula os processos de sublimação e de formação de símbolos e refere-se à identificação como um “estágio preliminar não só da formação de símbolos, mas também da evolução da

⁵ Klein observa que Freud, em *Luto e melancolia* (1915), associou os processos de introjeção e identificação e que foi com o conceito de Super-Eu, em *O Eu e o Isso* (1923), que os dois processos passaram a ser compreendidos no desenvolvimento normal. ‘A partir dessa descoberta [Super-Eu], introjeção e identificação desempenharam um papel central no pensamento e na pesquisa psicanalíticos’ (Klein, 1955, p.170).

fala e da sublimação” (Klein, 1923, p.110). O bebê projeta partículas de sensação e percepção que sua mãe contém e experiencia subjetivamente; esse conteúdo perceptivo-sensorial é, então, transformado em coisas percebidas fora de si. Essas coisas, constituídas agora por partes do continente e da própria sensação lá contida, são *protótipos de idéias* que mais tarde formarão a matriz das palavras.

A cadeia associativa que se forma a partir da comparação entre o prazer e o desprazer que diferentes objetos suscitam, denominada por Klein (1930) de *igualdade simbólica*, dará início a um processo identificatório que, com a ação do recalque e do conseqüente deslocamento provocado pela sublimação, se desenvolverá na formação dos símbolos propriamente ditos. A *igualdade simbólica* poderia ser entendida, então, como o princípio transformador do investimento libidinal nos objetos externos em produção de fantasias.

Mais tarde, ela vai usar uma única vez a expressão *equação simbólica* para significar a internalização da mamadeira ao invés do seio como objeto bom (cf. 1952b, p.82). Segal (1957) retoma esta expressão para detalhar uma relação proto-simbólica com o objeto – simbolização primitiva concreta na qual símbolo eqüivale a simbolizado. No início da inserção na linguagem verbal, as palavras e as coisas são equivalentes, ou seja, é possível estabelecer comparações, equações e igualdades entre os estímulos verbais e os não-verbais, mas não se é capaz de abstrair, metaforizar, simbolizar. Ao longo do processo de simbolização, a maior intimidade com as palavras vai facilitar a assimilação⁶ de objetos bons, a articulação das impressões e o conseqüente poder de síntese.

Só quando as ansiedades arcaicas são aliviadas através de experiências que aumentam o amor e a confiança é que se torna possível estabelecer o processo essencial de juntar os vários aspectos dos objetos (externos e internos, ‘bons’ e ‘maus’, amados e odiados) (Klein, 1940, p.392n).

Klein acrescenta a angústia à igualdade que passa a ser esquematizada da seguinte forma: [investimento libidinal no objeto + angústia = identificação] que se desdobra em [identificação + recalque = sublimação + formação de símbolos].

⁶ Klein (1946, p.28n) credita a Heimann (1942, *A contribution to the problem of sublimation and its relation to the processes of internalization*) o conceito de objetos internos assimilados. Ao assimilar o objeto, o Eu incorpora suas características e não se relaciona com o objeto como algo fora de si. Parte integrante dos processos sublimatórios, a assimilação dos objetos é essencial para a capacitação do Eu para exercer suas funções. Quando isto não ocorre, formam-se ‘quistos’ no interior do *self* que se desenvolvem independentemente do mesmo; os objetos internos ‘agem como corpos estranhos’. Penso que o conceito de ‘cripta’ desenvolvido por Abraham e Torok seria um aprofundamento da idéia de ‘objetos internos não assimilados’.

Num movimento de preservação do objeto bom, fantasias, ações e afetos destrutivos são redirecionados para outros objetos; esta transferência de um objeto para outro, não somente dos ataques vorazes e invejosos, mas de todo o investimento afetivo, está diretamente associada ao movimento de simbolização e elaboração. O retorno para o sujeito de seu investimento agressivo sobre o objeto faz com que a angústia, e não somente a curiosidade derivada do prazer, impulse à escolha de objetos cada vez mais distantes na cadeia associativa do objeto original de prazer, o que impinge movimento à formação dos símbolos. Do processo de formação de símbolos são desenvolvidos recursos cada vez mais sofisticados para o pensamento.

Quando formas de sensação se tornam relacionadas a constructos inatos que são compartilhados com outras pessoas, surgem perceptos e conceitos. Este é o início do mundo do senso comum (Tustin, 1990, p.132).

A alma processa os dados sensoriais em pensamentos que são percebidos e transformados em ação. A correlação entre conjuntos de dados sensoriais é função da verbalização, que comunica o pensamento. A expressão em palavras e símbolos é operada pela produção de *emoções compartilhadas*. Esse movimento de inserção no social é fundamental para a constituição e a sobrevivência do sujeito. Os símbolos verbais não mudam o passado, mas permitem criar uma nova compreensão do mesmo, transformando as vivências. Seu potencial transformador realiza mudanças no modo de experienciar o presente e nas perspectivas de futuro. Aquele que cria exerce o poder de intensificar o tempo e expandir o espaço. A criatividade é de suma importância para o trabalho de análise, uma criação conjunta que imprime marcas que interrompem o silêncio, reverberando nas associações do paciente para sempre.

3.4. Isolamento

O que impulsiona o sujeito a isolar-se em si mesmo, paralisando seus processos de simbolização e comunicação a ponto de perder totalmente o interesse pelo outro e pelo mundo? Foi o que aconteceu com Dick, a primeira criança psicótica cujo caso clínico foi publicado. O mal avassalador que habitava seu mundo fragmentado provocava o pavor de aniquilamento. Com a finalidade de dispersar a angústia, ele se desconectou de todos os afetos, o que sobrou foi um sentimento muito semelhante à morte. Sem manifestar qualquer interesse, Dick

apresentava-se distante e com comportamentos estereotipados; ao ser-lhe demandado algo, ele reagia ora negativamente, ora obedecendo automaticamente. Não havia construído vínculos de qualquer espécie com quem quer que fosse, tampouco investia em atividades prazerosas.

De acordo com Klein (1930), a relação mãe-bebê foi bastante frustrante para ambos; sua mãe não conseguiu amamentá-lo e sempre se dirigia a ele com muita angústia. “Dick cresceu num ambiente escasso de amor”. Com pouquíssima tolerância à frustração, o menino tentou compensar a insatisfação das necessidades orais com o desenvolvimento prematuro de seus impulsos genitais. Porém, as fantasias de coito não tinham respaldo no mundo real e precisavam ser evitadas a qualquer custo, pois, devido a sua terrível agressividade, geravam angústia e frustração intensas. A genitalidade precoce inibiu a vivência dos outros coloridos sexuais, travando o desenvolvimento do Eu como um todo. Sua mãe sofria sádicos ataques; a identificação com o agredido impediu a projeção de suas próprias partes más e o mundo fantasístico ficou paralisado. “O menino não conseguia levar para a fantasia a relação sádica com o corpo da mãe” (Klein, 1930, p.255).

Diante do impedimento da exploração do corpo materno, fica vetado o acesso à experiência do mundo como um todo, já que, neste momento, a realidade externa nada mais é do que uma extensão da mãe. Os objetos, que representam o conteúdo do corpo materno, não podem ser simbolizados. Fantasia e realidade ficam paralisadas; “esse retraimento se torna a base da ausência de afeto” (*ibid*, p.264).

Indiferente, Dick não estabelecia uma relação simbólica com as coisas ou pessoas, pois elas não encontravam lugar em seu interior para serem fantasiadas e representadas. Interrompendo a comunicação com o mundo e o desenvolvimento do processo de simbolização, Dick se isolou no refúgio da fantasia primitiva “do corpo escuro e vazio da mãe” (*ibid*, p.259).

Ao travar contato com essa fantasia elementar, Klein tocou Dick. Iniciou-se um processo de interação a partir dos símbolos rudimentares que o menino apresentava. Parte da angústia pôde sair do estado de latência e tornar-se manifesta. “A elaboração da ansiedade estava partindo do estabelecimento de uma relação simbólica (...) [Dick] agora tinha uma curiosidade cada vez maior não só pelas coisas em si, mas também pelos seus nomes”. (*ibid*, pp.259-260)

Quando Klein se deteve sobre *A importância da formação de símbolos no desenvolvimento do Eu* (1930), ela associou o processo de simbolização ao desejo pelo conhecimento; dois anos depois, em seu livro sobre *Psicanálise de Crianças*, distingue a angústia de perseguição da culpa. Esta distinção entre qualidades afetivas é a base da diferença entre as polaridades experienciais do sistema que ela vai montar: as posições esquizo-paranóide e a depressiva.

3.5. O conceito de identificação projetiva

A atividade que conhecemos como *pensar* era, em sua origem, um processo para descarregar a psique dos acréscimos de estímulos, e seu mecanismo aquele que Melanie Klein descreveu como *identificação projetiva* (Bion, [1966], 1962, p.46).

O pensamento primitivo é inicialmente estimulado pelo corpo: a partir da sensibilização dos órgãos dos sentidos, desenvolve-se a função da atenção, o acúmulo e a associação dos registros das sensações fornece subsídios para a memória e para o pensamento. Com a memória de registros anteriores, a descarga deixa de ser uma simples evacuação do excesso de estímulos e adquire a função, cada vez mais específica, de ação sobre a realidade, a função de investir e transformar o mundo. Nesse contexto, um dos modos experimentais de agir é o próprio pensamento, que recria constantemente a realidade interna.

Dando continuidade às idéias de Freud⁷ acerca da projeção, Klein (1946, p.27) grifa o fato de o material não ser projetado sobre o objeto, mas *para dentro* do mesmo. Com esta distinção, ela clareia ainda mais a presença de duas subjetividades que se comunicam através do encontro entre as fantasias inconscientes de ambas. Laplanche (1982, p.515) levanta a questão: *o que está sendo transferido?*

tratar-se-á de *patterns* de comportamento, tipos de relações de objeto, sentimentos positivos ou negativos, afetos, carga libidinal, fantasias, conjuntos de uma imago ou traço particular desta, ou instância no sentido da última teoria do aparelho psíquico?

Algumas décadas antes da pergunta de Laplanche, Klein (1952) observa que a transferência suporta *situações totais*, assim como afetos, defesas e relações objetais. Nas *Notas sobre alguns mecanismos esquizóides* (1946), ela se refere a um mecanismo de defesa associado à posição esquizo-paranóide que projetaria

partes cindidas do Eu para o interior do objeto e introduz na psicanálise um novo conceito que será nomeado em sua reedição de 1952: o conceito de identificação projetiva⁸. Através da identificação projetiva, o paciente transfere conflitos internos, estados psíquicos e partes do *self*, abrindo um campo para a interpretação do analista. Porém, em excesso, o processo passa a ser uma ameaça à criatividade.

Quando as coisas vão mal, a *identificação projetiva excessiva*, pela qual as partes excindidas do *self* são projetadas *para dentro* do objeto, leva a grande *confusão* entre o *self* e o objeto, o qual também passa a representar o *self*. Isso se acompanha de um enfraquecimento do Eu e de uma grave perturbação das relações de objeto (Klein, 1957, p.224, grifo meu).

A identificação onipotente com o objeto dilui as fronteiras entre os mundos interno e externo e estabelece um estado confusional no qual predominam as percepções de sensações corporais. “A identificação projetiva pode resultar em medo de que a parte perdida do *self* nunca seja recuperada, por estar enterrada no objeto” (Klein, 1955, p.195). O fluxo introjetivo das impressões sensoriais é perturbado e o estabelecimento do pensamento simbólico impedido. Capaz de comprimir, mas não de unir, con-fundir, mas não articular, o sujeito lança mão de *ações ideomotoras* – movimentos corporais que funcionam como um meio de se comunicar sem precisar nomear o pensamento.

Dominado por um fantasiar onipotente, torna-se incapaz de discriminar o bom do mau; confuso e despotencializado, estabelece uma relação simbiótica com qualquer pessoa que oferecer um asseguramento de continuidade de superfície. Nestas circunstâncias, pode-se estabelecer uma relação com padrões perversos, na qual o objeto das projeções potencialize o estado confusional, misturando ainda mais as peças já caóticas do *puzzle* do que outrora esboçou a imagem de um Eu. Enredado no teatro encenado no território que aparenta ser uma continuidade de si, ele se deixa levar por um mar de sensações disformes. Submetendo sua capacidade de juízo ao outro, esvazia as ações do impulso desejante. Como um autômato, despe-se de angústia e criação.

⁷ Vale notar a interessante observação de Klein (1955, p.174n) acerca da presença do processo de identificação projetiva em Freud, *Psicologia de grupo e análise do Eu*, “embora ele não o diferenciasses por um termo especial”.

⁸A nota explicativa da comissão Editorial Inglesa para o artigo de Klein de 1946 define *identificação projetiva* como “um nome genérico para um número de processos distintos e ainda assim relacionados, ligados à cisão e à projeção”.

Diante de um esvaziamento da percepção, do senso de verdade e da necessidade de consenso, a *identificação projetiva* não funciona como processo de comunicação intersubjetiva. Ao mesmo tempo, a evacuação das impressões sensoriais mutiladas não impede o retorno dos pedaços picotados do próprio ser que aprisionam o sujeito num estado mental sem escapatória. Os protótipos de idéias que habitam a alma desgarrada e vazia de sentido são partículas de percepção de impressões sensoriais que penetram na fantasia e absorvem a sensibilidade desgovernadamente. A compressão sofrida pelos objetos introjetados também opera sobre os sentidos que, extremamente aguçados, provocam lancinantes experiências de dor. Encastelado na concretude de suas embaralhadas fantasias e impedido de simbolizar, o sujeito mergulha em um estado confusional no qual não distingue as palavras das coisas – o que vê do que imagina – e lida com os objetos reais como se os pudesse controlar ou por eles fosse controlado, não pela interação, mas no mundo isolado de seu pensamento. Perdendo o controle sobre percepção e desejo, não consegue delinear sua própria subjetividade.

Os elementos de pensamento não são constituídos somente por imagens concretas ou estruturas anatômicas como seio, olho ou pênis, mas também por funções fisiológicas como mamar, envenenar-se, amar e odiar. Se os *elos de ligação* entre os elementos de pensamento são atacados a ponto de se romperem, o sujeito só é capaz de conceber objetos bizarros. Esparramado pelas entranhas vazias de sentido, o objeto bizarro, depositário da *identificação projetiva excessiva*, incha e se apodera do retalho de personalidade que o engoliu, dominando-o em retaliação. A partícula expulsa da personalidade adquire o estatuto de coisa e a coisa se personifica em poderoso ente que traga o *self* de seu interior, abandonando uma casca vazia que vagueia errante por um mundo sem fronteiras e sem fratria. Essa catástrofe tem terríveis conseqüências como a destruição da curiosidade, da capacidade de aprender e dos laços sociais. Cisões infligidas sobre cisões provocam o estilhaçamento total do aparelho de pensar, bloqueando a comunicação. O pensamento onírico passa a ocupar a vida de vigília e torna-se impossível diferenciar os dois estados. Não estamos falando de um acontecimento desastroso, mas de um movimento processual de destruição, um desastre ativo e dinâmico que exerce pressão constante em sentido contrário à sua resolução.

As emoções preenchem, no que se refere à psique, função semelhante à que os sentidos exercem em relação a objetos situados no espaço e no tempo. Ou seja, o equivalente, no conhecimento privado, de um ponto de vista baseado no senso comum é a *visão emocional compartilhada* (Bion, [1962], 1967, p. 109, grifo meu).

Nestas circunstâncias, o trabalho inicia-se abrindo espaço para que o paciente faça da própria análise um território de segurança. Para tal, é necessário que o analista entenda que concepção o paciente tem sobre os sentimentos, ou seja, seus pensamentos sobre os afetos. Faz-se fundamental o trabalho de reconstrução dos *elos de ligação* executado no aqui-e-agora do campo analítico – o analista é usado primeiro como ambiente, depois como objeto e finalmente como sujeito. A verbalização da comunicação afetiva que se dá no campo analítico é parte primordial deste processo, instrumentalizar o paciente para pensar os sentimentos experienciados neste campo é uma das principais tarefas do analista. A consciência de si vai se constituir a partir da *identificação projetiva realista*.

Em sua comunicação *Sobre a identificação* (1955), Klein apresenta o processo de identificação projetiva através do romance *Se eu fosse você*, de Julian Green, e detalha as várias qualidades de materiais projetados nas relações que o protagonista estabelece: a percepção do interior do próprio corpo, os afetos, os mecanismos de processamento do pensamento, os conflitos e a ambivalência pulsional, os prazeres e as culpas, as raivas e os medos, as lembranças e as percepções sensoriais. Penso que esta análise de Klein é bastante útil para o trabalho clínico porque, apesar de ela ter partido de um romance e não de um caso seu, ela descreve com bastante perspicácia as nuances de como a observação da identificação projetiva comunica as maneiras de estar no mundo e os padrões de relações que o personagem estabelece.

Fabian, personagem que Klein analisa, não se sente identificado com sua imagem corporal, não está realizado nem profissional nem financeiramente, não ama nem é amado. Vagando lúgubre e errante à procura de um lugar – corpo, alma, ambiente – em que possa habitar, é invadido por sensações as mais diversas, entre elas: ‘uma espécie de abismo’ ao olhar as estrelas, a invasão do barulho do suporte giratório de cartões obscenos, o ‘som meticuloso e no entanto calmante do tiquetaquear’ do relógio de ouro de seu pai, os golpes secos das passadas do Diabo ‘como uma pulsação martelando suas têmperas’, o ‘fluxo pegajoso’ de seu tom de voz que ‘parecia envolvê-lo imobilizando seus braços e sufocando-o’, o pãozinho

que cheira a férias da infância no campo, a brancura da pele da padeira que o inebria, a padaria inteira que se transforma na ‘mãe nutridora’, ‘algo grande e pesado pulsando como um segundo coração bem acima de seu estômago’, as mangas de seu casaco que ‘pendiam flácidas para o chão’.

Amores sórdidos e vazios, migalhas de afeto entaladas na garganta, pedras grandes e pesadas que paralisam e impedem a possibilidade do encontro. Fabian sente uma enorme vontade de atirar o pãozinho ao chão e esmagá-lo com ‘seus brilhantes sapatos pretos ... para insultar o próprio sentido sagrado do pão’ (Klein, 1955, p.185); ao invés disso, morde vorazmente e esconde suas sobras no bolso, esmagando-as em agonia⁹. Uma migalha, um pequeno fragmento do *self*, entala sua garganta. O pão esmagado no bolso não devolve a luz do sol, matriz de vida que seu pai lhe negou. E ele sucumbe em desespero. Angustiado e só, Fabian parte para a busca do Eu perdido¹⁰, ideal porque perdido.

O sentimento de haver dispersado aquilo que é bom e partes boas do *self* no mundo externo aumenta o ressentimento e a inveja por outras pessoas, que são sentidas como contendo a ‘bondade’ perdida (Klein, 1955, p.201).

Depressão e menos-valia pressionam à necessidade de escapar de seu *self*. O abandono literal de si, acompanhado de fortes sensações físicas, provoca um incomensurável sentimento de perda e toda uma gama de funções e de afetos se torna, de fato, inacessível. A insuficiente interiorização da mãe boa e cuidadora dificulta a identificação com o pai bom. A excessiva voracidade manifestada na desbragada tentativa de conquistar esses objetos vai permear todos os movimentos projetivos e introjetivos gerando a descrença na capacidade de amar.

Tomado pelo ciúme, Fabian pensa algo como: – Quero que meu pai morra, pois ele guardou todo o amor de minha mãe só para ele e me roubou o meu quinhão. Sinto como se ele mantivesse o próprio brilho do sol escondido em seu bolso; ele esconde a mãe/sol e eu fico com uma vida de trevas. Frustrado e ressentido, odeio os pais que habitam dentro em mim. Migalhas de luz permitem que eu vislumbre a silhueta de seus vultos na penumbra. Antes não me tivesse sido dada a capacidade da visão, para não precisar suportar esse mundo roto e injusto. Matar é a ação que me resta. Me regozijo com a idéia de possuir suas

⁹ Klein (1955, p.186) interpreta o desejo de pisotear o pão como ataques sádico-anais ao seio que alimenta e o ato de morde-lo furiosamente como uma manifestação do canibalismo sádico-oral.

¹⁰ Klein (1955, p.202) diz que o *self* ideal que Fabian tenta recuperar se aproxima mais do conceito freudiano de ideal de Eu do que de Super-Eu que, para ela são distintos.

vidas. Mas as migalhas de luz que me alcançam são suficientes para provocar culpa; entrevado e privado do amor de pai e de mãe, desejo a própria morte. Vivencio a devoração de meu *self* por dentro e por fora, vazio absoluto, buraco negro onde minha alma sucumbe moribunda. Paralisado, habito o lugar da morte.

A identificação com o pai internalizado que desejava ‘sugar-lhe a vida’ fez com que Fabian necessitasse fugir de si mesmo e se instalar no interior de outras pessoas para, de dentro delas, roubar-lhes a vida. O que vemos no processo de identificação projetiva que ele atravessa é uma perda literal de pedaços de si; a cada nova identificação são arrancadas partes de sua personalidade e depositadas nas várias pessoas para quem dirige sua projeção.

Impedido de se apossar da alma da mãe/garçom que provê pouco alimento e só pode ser interiorizada com a sua permissão, Fabian parte em busca do pai/Poujars na tentativa de roubar-lhe sua riqueza, ou seja, a mãe; mas se sente velho e impotente em seu corpo. A escolha do assassino Esmenard como objeto da identificação projetiva atende à fantasia de matricídio motivado por ciúme do pai. A *equação simbólica* mãe/prostituta cinde a figura materna numa parte desvalorizada que merece ser assassinada e em outra inatingivelmente pura. Já o austero e moralista Fruges representa uma formação reativa¹¹ ao assassino. Diferentemente do lento Esmenard, atende à curiosidade intelectual de Fabian, que busca saber de si. Inicia-se a viagem de retorno ao próprio *self*. Seu nome, símbolo identitário da unidade do ser, ecoa insistente. Ele reencontra seu corpo, abandonado à própria morte.

Nos três dias cobertos pelo romance ele percorre, com êxito, um mundo de experiências emocionais, o que, a meu ver, acarreta uma elaboração das posições esquizo-paranóide e depressiva. Como consequência da superação das ansiedades psicóticas fundamentais da infância, a necessidade intrínseca de integração emerge com toda força. Ele concomitantemente alcança a integração e boas relações de objeto e, desse modo, repara o que havia fracassado em sua vida (Klein, 1955, p.204).

Assim, Fabian conseguiu perdoar sua mãe e aceitar o amor que ela era capaz de lhe dar. O movimento de reparação permitiu a ele elaborar sua relação com ela e perceber que “ela poderia ter sido melhor se *ele* tivesse sido um filho melhor” (Klein, 1955, p.203), inserindo-se ativamente na relação. Essa percepção facilitou o preenchimento de seu *self* com amor.

Petot (1982, p.123) ressalta que, enquanto a parte do *self* que permaneceu com o personagem foi impulsionada ao retorno ao próprio corpo pela culpa por tê-lo abandonado, foi exatamente a parte invejosa projetada no objeto que sentiu a ‘nostalgia do núcleo central do Eu’. A partir desta afirmação, ele sinaliza o fato de Klein atribuir às partes excindidas de Fabian “um verdadeiro estatuto de sujeito, e não somente de objeto, da *identificação projetiva*”, experimentando sentimentos frente ao resto da personalidade. A corporificação das partes projetadas a ponto de ganharem vida *fora de si* é facilmente compreendida na obra de Klein através do paradoxo apontado por Feldman (1989, p.99): a negação das partes do *self* que foram projetadas no objeto faz com que, apesar de haver uma identificação parcial entre o *self* e o objeto, o material projetado não seja sentido como pertencente ao sujeito; suas ‘qualidades, motivações ou funções’ são percebidas como se fizessem parte somente do objeto.

3.6. Estados confusionais

Será ele [o estado confusional] verdadeiramente uma defesa, ainda que tão mutilante? Perguntamo-nos se não conteria antes o sofrimento o mais intolerável, se não seria um estado psíquico pior que a ansiedade, que consiste sempre na espera ansiosa de um perigo que está por vir, enquanto que a confusão parece de fato ser a morte psíquica já realizada (Petot, 1982, p.114)

Em Klein (1957) podemos encontrar alusão ao estado confusional associado ao fracasso em separar o amor do ódio e, conseqüentemente, o bom do mau. Este fato provoca uma sensação de insegurança que atrapalha o desenvolvimento da organização do Eu. Da confusão primária entre o bom e o mau resultam as confusões secundárias que têm por base a indistinção entre Eu e não Eu, mundo interno e mundo externo. “Se, de início, o alimento bom é confundido com o mau, esta confusão repercutirá posteriormente na capacidade de pensar claramente e de estabelecer uma escala de valores” (*op.cit.*, p.73). Para Klein, literalmente todas as confusões derivam daí, desde estados confusionais graves a indecisões neuróticas que dificultam a tomada de decisões e a clareza de pensamentos. O estado confusional é “uma forma particularmente brutal de estupor, de sideração e de inibição da inteligência” que se manifesta como

¹¹ Para fugir de uma identificação maciça, é possível tomar duas direções: ou identificar-se com seu oposto, numa formação reativa, ou dispersar-se em identificações indiscriminadas, flutuando num mundo fora de foco. Estas direções podem aparecer mescladas.

indiferença afetiva (*cf.* Petot, 1982, p.110). Apoiando-me em Petot farei uma breve exposição das quatro formas de confusão descritas por Klein em 1957:

1. Confusão entre angústia persecutória e sentimento de culpa:

Ao escrever sobre a formação dos símbolos, Klein distingue as formas confusionais das formas diferenciadas do elo simbólico. Para ela, o que impede o desenvolvimento simbólico, paralisando o pensamento numa forma concreta, é o surgimento precoce da culpa, num momento em que a angústia predominante é a persecutória.

2. Confusão entre o casal parental:

A confusão primária entre seio bom e mau desdobra-se em confusão entre mãe boa e má, provocando uma indiscriminação entre as identidades de pai e mãe. Isto acarreta a fantasia de pais combinados ou confundidos, provocando uma indiferenciação da percepção entre os sexos e a diluição do próprio limite corporal.

3. Confusão entre os registros pulsionais, as zonas e os modos sexuais:

A partir da frustração da satisfação oral provocada por um excesso de inveja, o bebê pode buscar prematuramente satisfações genitais; “a relação oral torna-se genitalizada enquanto que as reivindicações e as ansiedades orais impregnam fortemente as tendências genitais” (Klein, 1929). Na idade adulta, essa pessoa pode vir a cobrar do mundo a satisfação das necessidades orais através do assédio, da promiscuidade sexual ou desenvolver o hábito da masturbação compulsiva, com as sensações sexuais invadindo todas as atividades, interesses e processos de pensamento.

4. Confusão entre o *self* e os objetos / entre o mundo interno e o externo:

Os limites entre os mundos interno e externo “derivam diretamente da distinção entre o amor e o ódio, o bom e o mau, sendo imediatamente sucessivos à cisão mais primordial”¹². Qualquer objeto e qualquer parte do *self* podem se transformar numa ameaça se, ao invés do processo de cisão facilitar uma organização subjetiva estável com a instauração do recalque, a fragmentação se desenvolver incontrolavelmente. A confusão primordial entre bom e mau pode desencadear a dissolução de todos os limites lançando o sujeito a um estado afetivo mais doloroso que a angústia persecutória – “temor de tomar os perseguidores como bons objetos (...) [e] de tomar os bons objetos, as boas partes do *self* como perseguidores e aniquilá-los” (Petot, 1982, p.114).

¹² Klein (1946) aponta a identificação projetiva e a identificação introjetiva como fontes de confusão e alargamento desses limites.

Quando a separação do objeto bom é sentida como intolerável, também se torna insuportável a sensação de dependência do mesmo; esta é a origem do sentimento de inveja, que impulsiona o ataque ao objeto bom exatamente *por causa* de sua bondade. Esta inveja primária detona o mecanismo normal de cisão, necessário para a manutenção dos impulsos e objetos bons separados dos impulsos e objetos maus.

A cisão é um dos movimentos mais primitivos na direção da sobrevivência. O contínuo processo de cisão do Eu e divisão do objeto em bom e mau, se realizado na extensão necessária, facilita a circulação do ódio sem que este imprima o medo de que o objeto bom seja destruído. Para Petot (1982, p.115), a cisão primária, que separa o bom do mau, é o principal mecanismo anímico; “seu êxito ou malogro, o grau de estanqueidade que apresenta e a maneira pela qual se associa à cisão fragmentadora determinam todas as formas da evolução no sentido da psicopatologia ou da saúde”.

Quando a cisão não se instaura, ou se instaura em demasia, ocorre uma *con-fusão* com o objeto e a decorrente dificuldade de desenvolvimento de um senso de realidade. Klein diz que sempre que o Eu cinde o objeto, ocorre uma cisão dentro dele também. Por conseguinte, quando a cisão opera negando a existência do objeto que frustra, “não apenas uma situação e um objeto são negados e aniquilados – é uma *relação de objetos* que sofre esse destino, e portanto uma parte do Eu, da qual emanam os sentimentos pelo objeto, é negada e aniquilada também” (Klein, 1946, p.26). Se um objeto é negado, uma parte da realidade, interna e externa, deixa de existir.

Críticas invejosas ao analista podem ser lançadas pelo inconsciente do paciente provocando dúvidas com relação ao valor da análise. O medo de que a crítica transforme o analista bom em mau devido a seus ataques faz com que o paciente, numa tentativa de evitar a consciência da crítica, se torne confuso. O paciente teme que sua capacidade de amar o analista tenha se perdido e, com ela, a própria figura do analista bom dentro dele. A dissolução desta confusão através de um posicionamento claro do analista, aberto ao acolhimento do ódio do paciente, pode colaborar para romper com as relações confusas que se proliferam em outros contextos afetivos. O analista deve aceitar o ressentimento do paciente por sentir as interpretações num ritmo muito rápido ou muito lento – presença ou ausência do seio e fluxo do leite durante as mamadas – e mostrar que não é destruído pelos

ataques invejosos e pela recusa às interpretações. Se o paciente consegue superar esse ressentimento, instaura-se uma relação de cooperação e definem-se *objetivos compartilhados para o trabalho de análise*. A discriminação entre o que é bom e mau em si e no mundo, para si e para o mundo, e a determinação das próprias ações a partir daí, é trabalho para a vida inteira.

3.7. Comunicações em análise

Os processos de identificação projetiva se iniciam por um movimento de cisão do *self* e projeção das partes excindidas em um campo propício (objetos com os quais haja algum tipo de afinidade); as partes projetadas do *self* são sentidas como perdidas, o que acarreta uma sensação de abandono e esvaziamento da própria identidade; estabelece-se, então, um jogo de poder no qual o material projetado pode submergir no objeto ou exercer controle sobre o mesmo. Klein ressalta a necessidade técnica da escolha, pelo analista, do foco da interpretação, ora nos processos projetivos, ora nos introjetivos, mas lembra que “o processo oposto permanece sempre (...) operante e portanto, mais cedo ou mais tarde, surge novamente em cena como o fator predominante” (Klein, 1955, p.200). Por outro lado, ela afirma que “as experiências emocionais não são apenas consecutivas mas, em grande parte, simultâneas” (Klein, 1955, p.184).

O excesso de inveja projetada no processo analítico, se não superado, pode impor um limite à intimidade inerente à relação intersubjetiva. Os ataques invejosos aparecem como críticas destrutivas às interpretações e dificuldade em reconhecer as mudanças positivas ocorridas na vida do paciente. Esses ataques podem provocar a fantasia de estragar o analista (o seio bom torna-se mau por ter sido mordido) e impossibilitar a introjeção de suas intervenções e interpretações (objeto bom). O paciente se afunda em dúvidas sobre o valor da análise e do analista (posse do objeto bom) e dos próprios sentimentos e pensamentos. O decorrente sentimento de culpa pode suscitar a idéia de ser indigno de beneficiar-se da análise.

É impossível falar da técnica kleiniana hodierna sem mencionar a atenção especial que se dá ao fator da inveja (...) A análise da inveja, que foi expelida, negada e projetada, é extremamente dolorosa e perturbadora, mas reintroduz a esperança por meio do estabelecimento de um objeto bom a ser invejado. A valorização latente pode ser mobilizada e a luta entre o amor, a gratidão e a inveja pode ser novamente travada (Segal, 1981, p.41-43).

As situações transferenciais impõem recorrentes movimentos de expansão e recolhimento, aproximação e afastamento. Para que se institua a experiência analítica é fundamental que o paciente crie em si mesmo um sujeito curioso, inventivo e investigador. Se o movimento de destruição se sobrepujar ao de criação, ele corre o risco de afundar-se num isolamento sem retorno. Essa cápsula-bolha que envia o paciente para a estratosfera, funcionando como elemento de suspensão da realidade espaço-temporal, pode ser o próprio *setting*. Ao vivenciar este ambiente como um *refúgio psíquico* (Steiner, 1993) onde esvazia toda a intensidade da angústia proveniente do embate relacional com o outro, o paciente não encontra no analista uma extensão de seu Eu, mas isola-se de si e transforma o *setting* num ambiente sensorial onde não há lugar para sujeitos, tampouco para objetos. “O analista deve escutar o (por meio do) ruído da destruição desde a sua borda, mesmo não tendo certeza da localização dessa borda” (Ogden, 1994, p.3). O único caminho que se apresenta para a tarefa do analista é o olhar, a escuta e a sensibilidade para a própria experiência subjetiva em confronto com o paciente¹³.

Quando o paciente diz que a fala do analista não faz sentido para ele, isto não deve ser imediatamente entendido como uma resistência motivada pela aproximação de um material recalcado, o discurso do analista pode ter caído num vazio onde não há intensidade afetiva. Se tal houver ocorrido, o paciente pode estar habitando uma parte cindida de sua personalidade, lugar onde não faz sentido a relação intersubjetiva. Ele nem aceita nem rejeita o analista, simplesmente não se dá conta de sua existência. Klein aponta os processos de cisão como os principais responsáveis pelo fracasso na comunicação entre paciente e analista:

O paciente excindiu aquelas partes de si mesmo, isto é, do seu Eu, que ele sentia como perigosas e hostis em relação ao analista. Desviou de seu objeto *para seu Eu* seus impulsos destrutivos, com o resultado de que partes de seu Eu deixaram temporariamente de existir. Na fantasia inconsciente, isso correspondia ao aniquilamento de partes de sua personalidade. O mecanismo específico de voltar o impulso destrutivo contra uma parte da sua personalidade, e a conseqüente dispersão das emoções, mantinha sua ansiedade em estado latente (...) [Após uma interpretação visivelmente transferencial, ela diz que] o tom de sua voz tornou-se sem vida, ele falou de modo vagaroso e inexpressivo, e disse que se sentia distanciado da situação toda. Acrescentou que minha interpretação parecia correta, mas que não tinha importância. Na verdade, ele já não tinha mais vontade alguma e não valia a pena preocupar-se com nada (Klein, 1946, p. 38-39).

¹³ Estas idéias foram desenvolvidas por autores como Tustin, Bion, Rosenfeld, Steiner e Ogden. Um aprofundamento deste campo será encontrado adiante.

O que antes foi uma tentativa de controle para preservar seus fragmentos cindidos e projetados, retorna sob a forma de submissão e anulação da personalidade. Um Eu dilacerado engloba, indistintamente, a si e aos objetos, vagando entre realidade e fantasia, vivenciando interno e externo como uma continuidade do mesmo mundo, um mundo sem dobras, sem bordas nem fronteiras. As partes destrutivas do *self* projetadas sobre o objeto impedem a identificação e este volta-se contra essa alma penada, que não consegue delimitar um território para a própria existência. Mesmo seu Eu bom, ao invés de se comportar como referência para uma possível subjetividade, se perde na confusão projetiva com os retalhos que expulsa de si. O confronto com a realidade impinge uma cisão radical entre movimentos de isolamento e fusão. A relação fusional com o outro esvazia seu interior e forma um campo indistinto onde projeção e introjeção se perdem em movimentos obscuros dos quais não se difere a direção. Nestes casos, a única defesa possível contra a total dissolução é o isolamento. O sujeito não deseja a ameaça do encontro, mas se defende no isolamento.

Klein (1946) faz referência a um ‘método particular da dispersão’ responsável por manter a angústia em estado de latência. Este método defensivo provoca uma sensação de desintegração e esvaziamento que despotencializa a vida afetiva e impede a criação de laços; este impedimento torna sem sentido o medo da perda do objeto de amor, no caso, o vínculo com a analista – “partes da personalidade eram sentidas como perdidas e tudo parecia morto” (*ibid*, p.40). Diante do isolamento do paciente, Klein mudou o rumo de suas interpretações, que passaram a se dirigir para a *matriz da transferência*¹⁴. Ela passou a falar a respeito da mudança de estado do paciente e do que poderia ter provocado esta transformação em seu estado emocional. A atitude terapêutica de Klein resgatou o paciente de seu *refúgio*. Ele disse estar sentindo fome, o retorno do investimento libidinal em si mesmo desencadeou o processo de introjeção da boa analista. “Ele ficou emocionado, disse que tinha vontade de chorar, estava deprimido mas sentia-se integrado”.

Segundo Klein, os processos de síntese que se opõem ao estado de fragmentação são produzidos por interferências do analista que lidam diretamente com o quadro transferencial do momento. O estabelecimento de uma relação de

¹⁴ Conceito de Ogden que será destrinchado adiante.

confiança possibilita ao paciente superar o medo da perda, preservar o analista e reconstruir a si próprio. Através do processo analítico, o paciente alcança um ‘equilíbrio entre dar e receber, entre projeção e introjeção’ (Klein, 1955, p.173). O desenvolvimento da capacidade de amar estabelecido a partir da comunicação com o analista abre caminho para a escolha de outros objetos de amor.

Funcionando como metabolizador de uma síntese subjetiva saudável, o analista bom interiorizado se contrapõe ao movimento dispersivo dos afetos e passa a ser uma referência integradora a partir da qual serão focalizados os objetos de amor e as situações nas quais esse amor será investido. O equilíbrio entre os movimentos de dar e receber instaura um ciclo positivo entre a reprojecção e a reintrojeção do amor. Dar e projetar não mais representam uma ameaça de esvaziamento, mas a direção para o sentimento de plenitude.

O alívio sentido pelo paciente quando da resolução da dispersão está associado ao “sentimento de que seus mundos interno e externo não só se reaproximaram como também voltaram à vida” (Klein, 1946, p.40). As projeções não se dispersam no vazio, mas encontram espaço para se alojarem em outro inconsciente, interagindo com seu processo perceptivo. Apesar de Klein não aprovar o uso da contratransferência como instrumento de trabalho do analista, ela diz explicitamente que o material excindido do paciente é transferido *para dentro* do analista, este funcionando não só como repositório, mas também como processador de partes do *self* do paciente. As fantasias adquirem tridimensionalidade, deixando de ser vistas como meros espectros que vagam na alma para serem vivenciadas numa dimensão de concretude, ocupando um *lugar* no espaço analítico.

Como foi visto anteriormente, Freud também tinha esta compreensão do processo projetivo, porém, ele falava da transmissão de ‘ondas sonoras’, não de fantasias estruturadas como objetos e partes do *self*. Certamente, Klein trouxe novas contribuições para a compreensão da noção de projeção através de suas associações com a onipotência, a voracidade, a inveja, a idealização, a reintrojeção do objeto e do próprio conceito de identificação projetiva que, sem dúvida, abriu um vasto campo para o desenvolvimento da técnica e os desdobramentos da pesquisa metapsicológica. “Pela introjeção e reintrojeção do objeto que sofreu uma penetração violenta, os sentimentos de perseguição interna do sujeito são fortemente reforçados; e mais ainda, porque o *objeto reintrojetado* é

sentido como se *contendo os aspectos perigosos do self*” (Klein, 1946, p.30, grifo meu). Para ela, se um sujeito faz uso excessivo da identificação projetiva, seu Eu se esvazia, pois, junto com o investimento projetivo no objeto, é expulsa toda uma gama de identificações destrutivas que, transferidas para o objeto, transformam o mesmo em sujeito da ação destrutiva a qual o Eu passa a se assujeitar. Neste sentido, Klein se diferencia de Freud pois, não só as ‘ondas sonoras’ são comunicadas ao inconsciente do receptor, mas também as próprias fantasias, tomando a comunicação uma dimensão de concretude virtual.

Klein traçou associações entre o conceito de *identificação projetiva* e a relação intersubjetiva mas não desenvolveu a função comunicacional deste conceito. A noção apontada por ela para se compreender as projeções que favorecem as relações com o mundo externo foi a de empatia. A empatia é entendida como o movimento identificatório que tem por princípio a projeção de partes boas do *self*, às quais estão associados afetos positivos.

Através da atribuição de parte de nossos sentimentos a outra pessoa, compreendemos seus sentimentos, suas necessidades e satisfações. (...) Se o interjogo entre introjeção e projeção (...) for bem equilibrado, o mundo interno se torna enriquecido e melhoram as relações com o mundo externo (Klein, 1959, pp.286-287).

Klein considerava a contratransferência como a transferência não analisada do analista e reservava ao conceito de empatia a compreensão das projeções do paciente. O uso do mecanismo de *identificação projetiva realista* como meio de comunicação foi desenvolvido por Money-Kyrle, Bion, Ogden e outros analistas da escola das relações de objeto que também fizeram o link entre este conceito e a contratransferência. Esses desdobramentos serão enfocados a seguir.

4. Contratransferência e identificação projetiva como meios de comunicação

Os desenvolvimentos pós-freudianos da Psicanálise, em particular a extensão da clínica aos psicóticos e às crianças, levaram a descrever o que ocorre entre analista e paciente ou os movimentos afetivos com conceitos e termos que vão além da referência aos afetos conscientes. Pense-se em termos como objeto interno, identificação projetiva, *rêverie* (...), ou então no mais velho, embora complexíssimo, conceito de contratransferência (Imbasciati, 1991, p.169).

4.1. Contratransferência como instrumento clínico

Desde que Paula Heimann apresentou seu artigo *Sobre a contratransferência*, no congresso internacional de psicanálise de Zurique em 1949¹, algo que estava implícito começou a ser explicitado. Rompendo com Klein, Heimann aponta a importância do trabalho a partir das duas subjetividades presentes no *setting* e instaura a discussão sobre o uso da contratransferência como ferramenta clínica, ‘um instrumento para pesquisar o inconsciente do paciente’.

Heimann denuncia o ideal do ‘analista desligado’, predominante na época, e a dificuldade imposta ao trabalho analítico pela idéia de que o analista deve afugentar todo e qualquer sentimento seu referente ao paciente, só se permitindo ‘uma benevolência suave e uniforme’ que subtrai qualquer traço de especificidade singular, qualquer marca subjetiva de diferença. Pode-se dizer que esse ideal impulsiona a análise em direção contrária ao resultado terapêutico. Seus efeitos são notados tanto qualitativamente – a expulsão do campo de alcance da análise de grande extensão do material afetivo de analista e paciente indisponibiliza uma imensa fonte de sentido –, quanto quantitativamente – a intensa cota de energia que o analista despense para bloquear os sentimentos contratransferenciais é desviada do próprio trabalho de análise.

A superação de ‘qualquer agitação de ondas emocionais’ soa como uma imensa contradição com a idéia da comunicação entre inconscientes metaforizada por Freud como a transcrição das ondas sonoras do paciente. Se o inconsciente do analista, de acordo com Freud, instrumentaliza a decodificação do inconsciente do analisando, só se pode entender o funcionamento deste instrumento permeado

¹ Heimann publicou este artigo no IJP em 1950; nos anos seguintes, foram publicados vários trabalhos sobre o uso da contratransferência na clínica, entre eles encontra-se o artigo de Money-Kyrle (1956) *Contratransferência normal e alguns de seus desvios*, que será comentado adiante.

pelo afeto. A captação e a metabolização do tumulto ou do marasmo emocional que atravessam o paciente vão ocorrer exatamente através da reverberação de suas ondas emocionais nas ondas emocionais do analista, de forma que este possa conduzir uma sonoridade harmônica à comunicação e, ao mesmo tempo, dar lugar e facilitar sentido às dissonâncias e conflitos.

A mais de meio século, Heimann apontou veementemente a falha técnica embutida nos rígidos protocolos presentes no ideal de neutralidade então imperante. A partir desta postura, uma grande proporção da alma do analista era isolada do trabalho e, conseqüentemente, uma vasta monta de material do paciente permaneceria também intocada. Ela afirmava que os sentimentos emergentes na contratransferência são “o modo mais dinâmico através do qual a voz do paciente o alcança [o analista]”. Assim como Klein proferiu que o material transferido é uma ‘situação total’, Heimann dá ênfase a “*todos* os sentimentos que o analista experiencia em relação ao seu paciente”. A sustentação, com a evitação de pré-julgamentos ou pré-conceitos, dos mais confusos e bizarros afetos que são projetados para dentro de si, abre um vasto campo de comunicação com o paciente.

Heimann frisa a necessidade de o analista evitar o uso de defesas que possam provocar confusão no paciente e dificultar a percepção dos afetos que circulam na relação. A maturidade do analista – traduzida na capacidade de suportar, conter e elaborar os afetos intoleráveis do paciente, ao invés de atuá-los contratransferencialmente – é condição essencial para que isso ocorra. O Super-Eu do analista deve funcionar em parceria com seu Eu de maneira que a devolução do material projetado não atinja o paciente sob a forma de medo, recusa, culpa ou punição. O analista precisa ter liberdade interior para experienciar esses afetos enquanto são elaborados; liberdade para circular pelos confins mais recônditos de sua própria intimidade – suas fantasias e desejos secretos, seus conflitos, angústias e limites, as bordas de sua própria saúde.

Uma das funções do analista é colaborar para que o paciente resolva a *confusão entre percepção e fantasia*; para isto, é importante que ele discrimine entre seus afetos fantasiosos e os que correspondem a percepções reais com relação à imagem do próprio analista. Este deve se permitir ser usado como um território de investigação, por parte do paciente, de sua própria percepção e forma de pensar. Para que tal ocorra, faz-se necessário que a sensibilidade do analista se

desenvolva mais em sua dimensão extensiva do que na intensiva. O excesso de intensidade afetiva por parte do analista abafa a percepção de ambos os componentes da díade, desviando o foco do trabalho analítico; por outro lado, uma restrição na extensão do campo afetivo do analista corresponde a uma respectiva restrição em seu campo perceptivo. É essencial que o analista elabore um trabalho constante na direção da abertura de canais pelos quais os afetos, seus e do paciente, possam circular livremente. Desta forma, afetos e pensamentos vão se associar continuamente ao longo do processo de metabolização e elaboração do que antes parecia bizarro e sem sentido.

4.2. Contratransferência e campo analítico

O que eu afirmei sobre pensamentos e sentimentos do analista serem, a cada instante, contextualizados e, portanto, alterados pela experiência com o paciente, poderia levar à conclusão de que tudo o que o analista pensa e sente deveria ser considerado contratransferência. Contudo, acredito que o uso do termo *contratransferência* para fazer referência a tudo o que o analista pensa, sente e vivencia sensorialmente, obscurece a simultaneidade da dialética de unicidade e dualidade, da subjetividade individual e intersubjetividade, ou seja, os fundamentos da relação psicanalítica. Dizer que tudo o que o analista vivencia é contratransferência equivale apenas a fazer a evidente afirmação de que cada um de nós está capturado na sua própria subjetividade. Para que o conceito de contratransferência tenha mais sentido do que isso, precisamos continuamente recolocar o conceito na dialética do analista como entidade separada e do analista como criação da intersubjetividade analítica (Ogden, *Op.cit.*, p. 70).

Money-Kyrle (1955) lança três perguntas que desenvolve brilhantemente:

1. O que é contratransferência *normal*?
2. Como e sob quais condições ela é perturbada?
3. Como as perturbações podem ser corrigidas de modo a aprofundar uma análise?

Para Kyrle, a necessária preocupação com o paciente provém de duas tendências básicas intrinsecamente associadas: as tendências parentais e as reparadoras. A compreensão das associações do paciente se dá a partir do uso da contratransferência normal; os sentimentos contratransferenciais empáticos ativam as funções de cuidado e reparação, possibilitando os *insights*.

É com a criança inconsciente no paciente que o analista está *mais* preocupado. E porque esta criança tão freqüentemente trata o analista como um dos pais, o inconsciente do analista dificilmente pode deixar de responder em algum grau, tratando o paciente como seu filho. Ora, para um pai, o filho representa, pelo menos em parte, um aspecto arcaico do *self*. (...) é somente porque o analista pode reconhecer no paciente seu *self* inicial já analisado que ele pode analisar o paciente (Money-Kyrle, 1955, p.36-37).

O analista se identifica introjetiva e projetivamente com seu paciente: ele introjeta sua comunicação, elabora as informações captadas e ‘tendo-o compreendido dentro de si, reprojeta-o e interpreta’, oferecendo sentido. A base para o trabalho é a identificação, no paciente, de partes primitivas que o analista elaborou em sua própria análise pessoal. Porém, ao tangenciar material não trabalhado do analista, a contratransferência acaba provocando *confusão* entre os afetos do paciente e os seus próprios. Diante de um estado afetivo confusional, Kyrle (*op.cit.*, p.38) aponta três fatores que devem ser esclarecidos o mais rápido possível:

1. A perturbação emocional do analista
2. O papel do paciente em ocasioná-la
3. O efeito da perturbação emocional do analista sobre o paciente

Como a confusão se manifesta no paciente ao sentir-se responsável pela confusão que percebe no analista? Para que o analista resolva a *confusão* dentro de si, é necessário descobrir que função ela está desempenhando no mundo interno do paciente, qual a *qualidade afetiva* do estado em que o paciente se encontra neste momento – indiferença, ódio, culpa, medo, desamparo.

Se este estado confusional se desfaz num curto espaço de tempo e o contato empático com o paciente é recuperado, a contratransferência está funcionando como um ‘delicado aparelho receptor’. Contudo, se o analista não consegue tolerar serenamente as próprias limitações devido a um severo Super-Eu, este estado de perturbação pode se prolongar e a decorrente sensação de fracasso gerar culpa inconsciente que toma duas direções: ou volta-se para si mesmo ou é projetada sobre o paciente, que passa a ser visto como o culpado pelo impasse no trabalho de análise.

Quando o interjogo entre introjeção e projeção que caracteriza o processo analítico sucumbe, o analista pode tender a ficar *emperrado* em uma ou outra dessas duas posições e o que ele faz com sua culpa pode determinar a posição na qual fica emperrado. Se aceita a culpa, é provável que fique emperrado com um paciente introjetado. Se a projeta, o paciente permanece como uma figura incompreensível no mundo externo (*Ibid.*, p.40, grifo meu).

Ferro (1999) denomina o interjogo entre analista e paciente de *campo* e considera a contratransferência como um lugar particular desse campo, o *lugar de emperramento* que sinaliza o distanciamento do analista de sua *reverie* – seu pensamento onírico de vigília. A partir dessa perspectiva, *o trabalho de análise*

deixa de ter como foco principal a comunicação do paciente ou mesmo a contratransferência e passa a centrar-se na atenção às ‘figuras que ganham vida no campo’. Para Ferro, essas figuras são *sinalizadores da vida no campo*, referências para ‘as modulações do eixo interpretativo do analista’.

Essa vida que habita o *campo* é povoada por imagens, sonhos e pensamentos criados conjuntamente pela *reverie* do analista e pelos derivados narrativos do pensamento onírico de vigília do paciente. O *campo* é, então, um lugar espaço-temporal no qual são narradas histórias criadas em conjunto a partir das ‘turbulências emocionais’ ativadas pelo encontro analítico. É nesse lugar que a dupla vai ser alfabetizada nas *proto-emoções* que brotam do encontro.

Devido à sua constituição, sempre em movimento, o campo é um território fértil para as investigações acerca das ‘inadequações do pensar’, o aprendizado da reconstrução das falhas na alma do paciente, ou mesmo para a construção de sua capacidade para pensar. Ferro diz que “quando a mente não funciona nessas modalidades receptivas-transformativas-criativas, inverte seu próprio funcionamento”, ao invés de receber a comunicação do outro, passa a evacuar as suas produções. Essas ‘vias evacuativas’ – sinais das disfunções no campo – podem, por exemplo, tomar a forma de alucinações. O autor diferencia os sinais entre os que tem o corpo como agente e os que agem sobre o corpo: os primeiros são os *actings* – comportamentos superficiais, sem ‘*espessura de pensamento*’, que podem desdobrar-se em delinquências e patologias do caráter –, já os segundos se manifestam principalmente como doenças psicossomáticas.

Mas essas disfunções do *campo* sinalizadas por atuações do paciente também testemunham as mais diversas disfunções no funcionamento mental do analista, por exemplo, irritação ou dispersão diante do excesso de identificações projetivas. Diante desses sinais, o analista precisa tomar consciência de seus limites, defrontar-se com sua incapacidade em ‘acolher, transformar e sintonizar-se com longitudes de ondas desconhecidas’ e, principalmente, “*utilizar esse limite da capacidade de pensar como motor de transformações da técnica*”.

Quando o foco de atenção do analista se volta para a contratransferência, está ocorrendo uma disfunção no *campo*, pois esta passa a ocupar a totalidade do campo naquele momento. Ferro considera esse acontecimento uma ‘útil indigestão’; a partir daí, a dupla pode operar transformações criativas. No entanto, a contratransferência é apenas um dos possíveis pontos de partida para as

operações transformativas em meio a tantos outros ‘sinalizadores de disfunções do campo’, como os anteriormente citados. Nessa perspectiva, qualquer comunicação do paciente está relacionada ao *campo* e qualquer ‘intervenção não-saturada’ do analista é considerada uma interpretação. Para Ferro, analista e paciente são “*autores em busca de personagens, em busca de criptas, em busca de salas do tesouro*”.

Tomando agora a contratransferência no sentido restrito de um excesso de sentimento positivo ou negativo, esta também é muitas vezes o resultado indireto das frustrações despertadas quando um paciente necessitado não é compreendido, e nenhuma interpretação efetiva pode ser feita. (Kyrle, *op. cit.*, p.42)

Quando o analista, através da identificação com seu paciente, é remetido a regiões ainda obscuras de sua alma, ele não é capaz de compreender o material que lhe é comunicado. Pode ocorrer de a identificação projetiva retornar para o paciente acrescida de partes não digeridas do analista que, esvaziado pela projeção, sucumbe num estado de apatia e vivencia essa perda parcial do *self* como ‘perda da potência intelectual; o analista sente-se burro’. Kyrle relata um exemplo no qual se identificou introjetivamente com seu paciente; porém, ao assimilar seu sofrimento sem rapidamente elaborá-lo, projetou sua impotência e frustração no paciente que, por sua vez, se sentiu roubando do incompetente analista sua agressividade e clareza de raciocínio.

A introjeção prolongada da confusão do paciente pode desencadear, no analista, uma sensação física de sobrecarga, o retorno de antigos pontos não resolvidos e o sentimento de impotência diante da frustração contida dentro de si com a qual se identifica. Deixar o analista preocupado com um problema não resolvido sobre si próprio é uma espécie de punição que o paciente lhe impõe pela não resolução de suas confusões, mas também funciona como uma maneira eficaz de habitar o seu interior e evitar, assim, a angústia de separação.

O mundo interno do analista contém conflitos, defesas, afetos e padrões de relação de objeto anteriores ao encontro com o paciente; mesmo quando ele se percebe sentindo os afetos e pensando os pensamentos do paciente de uma forma invasiva e avassaladora, essa comunicação ocorre porque o material do paciente ativa partes soturnas do analista. A evacuação do material excindido não é indiscriminada, o analista é afetado pelo paciente porque este escolhe como alvo de suas projeções aspectos específicos do primeiro, como:

...o desejo do analista de ser mãe, o desejo de ser onisciente ou de negar o conhecimento desagradável, a pulsão sádica do analista ou suas defesas contra isso. E, acima de tudo, ele projeta visando à culpa do analista ou a seus objetos internos. Assim, o paciente mobiliza problemas e ansiedades profundas do analista, relacionadas com a necessidade de ser amado e com o medo de conseqüências catastróficas frente a fracassos, isto é, ansiedades persecutórias primitivas ou superegóicas (Pick, 1985, p.161).

O paciente atua de maneira a manipular os sentimentos do analista para que ele sinta o que o paciente sente; desempenhando um papel na fantasia do paciente, o analista é coagido a atuar conforme esse *script*. Porém, da mesma forma que é sugado e tragado para o mundo de fantasias do paciente, sua subjetividade fornece material, através da identificação projetiva, para a recriação do passado e do presente do paciente. A comunicação circula em duas vias e as funções de emissor e receptor são cambiantes e simultâneas. Para Gabbard (1995), a contratransferência envolve um *contínuum* que tem a identificação projetiva num extremo, a atuação no outro e uma vasta gama de sobreposições das duas no meio. A transformação terapêutica ocorre com a participação tanto das atuações quanto das interpretações. São materiais de análise os sentimentos e atuações que surgem tanto na transferência quanto na contratransferência; todos os investimentos afetivos e processos de defesa de paciente e analista permeiam o *campo*.

Com a contratransferência funcionando como um *aparelho receptor sensível*, o analista está capacitado a compreender intuitivamente a comunicação inconsciente de seu paciente. Para Rosenfeld (1987), essa compreensão inconsciente auxilia a determinar o que é importante na comunicação. Parte do trabalho de análise é a diferenciação das diversas funções que o uso da identificação projetiva tem para determinado paciente, como a comunicação de sentimentos (tanto empáticos como perigosos), a tentativa de apaziguar a angústia de separação ou de se aposar de modos de funcionamento da alma do analista. A contratransferência é uma via de mão dupla; introjetando e projetando, o analista se posiciona passiva e ativamente. Num processo contínuo, o analista passivamente recebe, contém e compreende afetos e objetos e ativamente devolve o produto desta elaboração, fornecendo ao paciente um conhecimento interpretado sobre si mesmo.

Pensando a análise como um processo de interação entre duas pessoas e as pulsões como códigos que organizam esse processo – a percepção e o sentido das experiências –, Rosenfeld (1987) vai tentar discernir os estados nos quais se

confundem tanto sujeito e objeto como amor e ódio. Isolando-se em uma parte do discurso, o sujeito está morto porque deixa de existir reflexivamente para si mesmo. O objetivo da análise é recapturar a experiência que está alienada, isolada do discurso interno e intersubjetivo.

O paciente projeta sua fantasia sobre o analista que vivencia o afeto correspondente como sua própria reação a alguma coisa; através dessa comunicação arcaica pré-verbal o paciente pode, agora, negar fantasia e afeto em si mesmo. Estabelece-se uma simbiose entre a tendência do analista em prolongar a introjeção de um paciente que ele não pode compreender ou ajudar e a tendência do paciente em projetar partes de si próprio para dentro do analista que não o está ajudando. O analista “reage ao estado de espírito de seu paciente justamente porque perdeu sua empatia com este estado” (Kyrle, *op.cit.*). O trabalho que se impõe é demarcar a diferença entre o que é do paciente e o que é do analista.

O *insight*, instrumento fundamental do analista, é obtido através do acesso às manifestações de seu próprio inconsciente facilitado principalmente devido ao trabalho em sua análise pessoal. Identificando-se parcialmente com seu paciente, ele pode instrumentalizar seu próprio inconsciente para a interpretação. Sentindo compreendê-lo a partir de dentro, o analista “absorve o estado mental do paciente (...), reconhece-o como expressão de seu próprio mundo inconsciente de fantasia e reprojetao paciente no ato de formular sua interpretação”. Kyrle faz um paralelo entre o sentimento de empatia que viabiliza a comunicação e o sentimento paterno: “para o pai o filho é seu *self* inicial, e é com este mesmo filho no paciente que o analista está mais preocupado”.

O analista incorpora *padrões emocionais* de seu paciente que se expressam em suas próprias fantasias inconscientes; a comunicação se desenvolve a partir dos ‘sucessivos atos de reconhecimento’ desses padrões e os *emperramentos* se dão quando o analista não consegue lançar mão de sua intuição e realizar esses atos. Isso ocorre quando o paciente se aproxima de “algo ainda temido, porque ainda não plenamente compreendido, do mundo interno do analista (...). O analista sente-se então sobrecarregado com o paciente, assim como com parte de seu antigo *self* imaturo” (Kyrle, *op.cit.*).

Os impasses que emperram o fluxo de introjeções e projeções são importantes oportunidades para o analista examinar em si mesmo as operações dos mecanismos de identificação projetiva, aprofundar seus conhecimentos auto-reflexivos, desenvolver

sua técnica e abrir novos canais de comunicação com seu paciente. Quando o paciente tangencia áreas fragilizadas do mundo interno do analista – funções inoperantes, partes do *self* ou objetos danificados de sua fantasia inconsciente –, sua serenidade é ameaçada e ele pode ser empurrado a um estado de confusão; por outro lado, *a percepção de transformações saudáveis e a descoberta de ‘novos padrões’ no paciente, pode induzir a um upgrade na própria análise do analista.*

4.3. Identificação projetiva como meio de comunicação

Bion trabalha a forma pela qual o paciente tenta despertar no analista afetos intoleráveis para si mesmo, o que pode ser compreendido como uma comunicação. Assim como o paciente é afetado, a análise também afeta o analista. Para que a comunicação se torne mais precisa e eficaz, é necessário que a atenção de ambos se volte para a experiência afetiva que está sendo vivenciada no momento. O desenvolvimento dos meios de comunicação que o paciente lança mão neste encontro vai transformar todo o seu modo de funcionar e ser no mundo.

As interpretações mais importantes são baseadas nas reações emocionais do analista, que se encontra na “extremidade receptora daquilo que Melanie Klein chamou de *identificação projetiva*” (Bion, 1962). Ao associar a *identificação projetiva* a seu modelo de *continente-contido* – o paciente projeta afetos, fantasias e padrões internos intoleráveis que o analista contém, desintoxica e metaboliza, possibilitando sua reintrojeção e digestão através da identificação–, Bion desenvolve o conceito de *identificação projetiva normal* ou realista e passa a utilizar os próprios afetos como instrumentos de trabalho.

Se por um lado, “a *identificação projetiva* é a cisão e separação que o paciente faz de uma parte de sua personalidade e a projeção desta no objeto, em cujo interior se instala às vezes como um perseguidor, deixando correspondentemente empobrecido o psiquismo do qual essa parte foi afastada” (*Id.*, [1956], 1967, p.40), é a partir desse movimento que percepção e pensamento² vão adquirindo formas cada vez

² Bion classifica os pensamentos, numa escala evolutiva, em preconcepções, concepções, pensamentos e conceitos. Preconcepções seriam estados mentais constituídos por expectativas inatas, ‘pensamentos vazios’ ou formas à espera de conteúdos. Quando as expectativas desses conhecimentos transgeracionais se realizam, são produzidas concepções. Diante de uma preconcepção frustrada é desenvolvido um pensamento, a introjeção da ausência do objeto. Ao se realizar uma preconcepção produz-se uma concepção; a concepção é produto da ligação entre uma preconcepção e uma ‘realização’. Os conceitos, mais desenvolvidos produtos e produtores do aparelho de pensar, são considerados ‘pensamentos fixos’, conjuntos de idéias que se deslocam em bloco na cadeia associativa.

mais sofisticadas; logo, o bom uso da *identificação projetiva* é fundamental para o desenvolvimento do Eu, a expansão da alma e o crescimento do sujeito como um todo.

Porém, se utilizada em excesso, de necessária à constituição e sofisticação do aparelho de pensar, a *identificação projetiva* torna-se um empecilho a seu bom funcionamento. Bion, no entanto, diferencia o excesso como fuga da realidade do excesso como tentativa de comunicação. No primeiro caso, domina a fantasia onipotente – os vínculos que ligam os conteúdos mentais internamente e intersubjetivamente sofrem intensos ataques destrutivos com sérios prejuízos à capacidade de pensar –, já no segundo, o mundo interno do analista é invadido de tal forma que ele experimenta os afetos intoleráveis provenientes do paciente como próprios e estes passam a funcionar como uma forma primitiva de linguagem. Nestas circunstâncias, o contato que o paciente tem com a realidade é suficiente para capacitá-lo a atuar de modo a estabelecer uma ligação com o analista; ao provocar no analista os afetos que não suporta, o paciente os transforma numa comunicação. Direcionando a atenção para os sinais da relação do paciente com a realidade, o analista observa a especificidade da atuação³ deste paciente e seus mecanismos de manipulação do ambiente na tentativa de formatá-lo de acordo com sua fantasia.

Através da *identificação projetiva excessiva*, o paciente tenta estabelecer uma realidade controlada na qual se sinta seguro; desta realidade, faz parte integrante o próprio analista. Entretanto, sua aguçada sensibilidade proporciona uma relação com a realidade, muitas vezes, de difícil acesso ao analista. Para facilitar esse acesso, este deve buscar um estado de sonho – “a qualidade de estar totalmente presente ou inexplicável e repentinamente ausente”. O *devaneio*⁴ do analista funciona como continente das fantasias e conteúdo das identificações introjetivas do paciente, satisfazendo suas necessidades de amor e compreensão. Bion faz referência a um *sistema digestivo mental* do qual depende o desenvolvimento do corpo e da alma e diz que “o *devaneio* é o estado da mente

³ Com relação à atuação, vale citar uma contribuição de Betty Joseph: ela introduz o conceito de *acting-in* – atuação na transferência – e propõe a análise dessa atuação através da interpretação das projeções do paciente sobre o analista. Este seria um meio de evitar o estabelecimento de uma relação simbiótica propícia ao sadomasoquismo ou outras formas de *acting-out*. Joseph (1988) sugere que o analista deve responder à pressão do paciente com a interpretação do conteúdo projetado.

⁴ Na tradução de Bion são usadas indistintamente as palavras *reverie* e devaneio.

para receber *quaisquer objetos* do objeto amado”; o bom funcionamento deste sistema proporciona uma sensação de bem-estar que se traduz nas capacidades de pensar, conhecer e comunicar o pensamento. Surgindo no encontro entre as subjetividades de analista e paciente, as qualidades afetivas recebem mútuas influências. A correlação dessa diversidade de estímulos opera transformações recíprocas na formas de pensar e experienciar a realidade. No estado de *devaneio*, o analista acolhe *identificações projetivas* que vão provocar os mais diversos afetos; disponibilizando seu *sistema digestivo mental* saudável, ele inicia sua *digestão*, o que contribui para a recuperação do *sistema digestivo mental* do paciente. Os *devaneios*, se usados pelo analista como meios de comunicação, podem transmitir suas próprias qualidades anímicas, entre elas, a capacidade de amar, formando-se um *elo de ligação* entre ambos.

Enquanto o *elo de ligação* facilita o estabelecimento de vínculos a partir da função de ligar da pulsão de vida, a *cisão* opera desligamentos. Contudo, não é possível entender este mecanismo simplesmente como uma manifestação da pulsão de morte, mas como defesa primordial contra o medo da morte tão intenso que não se pode conter. Esse pavor que o paciente não está capacitado a simbolizar, ou mesmo nomear, é colocado no analista com a esperança de que este o transforme e dele subtraia o perigo. Se o analista não é capaz de conter essas sensações e as ignora, evita ou é tomado pela angústia do paciente e se mistura na confusão, o *elo de ligação* é rompido e o paciente vagueia desligado, imerso em um estado de terror disforme e sem sentido, o *pavor inominável*.

Entretanto, mesmo quando o analista contém as sensações que o paciente não consegue digerir, pode ocorrer que este, ao se sentir acolhido e percebendo a intensidade do que até então lhe havia sido privado, seja tomado por ódio e ressentimento. Os ataques à paz de espírito do analista podem chegar a tomar a forma de atos delinquentes ou até mesmo ameaças de suicídio. Agora, as atuações e sentimentos destrutivos, juntamente com o medo de que o analista venha a negar o canal que foi aberto são *comunicações em análise*.

Os sentimentos de ódio voltam-se contra todas as emoções, inclusive o próprio ódio, e contra a realidade externa que os estimula. É um pequeno passo, do ódio às emoções até o ódio à própria vida (Bion, [1959], 1967, p.98).

Se o analista consegue manter-se receptivo e suportar o lugar de alvo da agressividade e de repositório da confusão que, ao serem projetadas dentro dele, ganham uma direção específica, o paciente será capaz de utilizar a *identificação projetiva* não mais somente como via evacuativa de emoções intoleráveis, mas como *meio de comunicação de sensações* que começam a ganhar forma. Através da *identificação projetiva*, o paciente passa a identificar a natureza das funções que estimulam sua curiosidade; entre essas funções encontra-se a possibilidade de sentir múltiplas qualidades afetivas. A *identificação projetiva* do paciente, em parceria com o *devaneio* do analista, abre um campo de investigação dos próprios sentimentos no interior de outra pessoa; através desse mecanismo, emissor e receptor das *proto-emoções* podem estabelecer contato e conhecer os afetos excindidos.

Quando essa investigação é negada, o *elo de ligação*, a curiosidade e o pensamento são destruídos e o sujeito vive uma confusão intolerável. A *identificação projetiva* toma o lugar de todo o aparelho perceptivo, que passa a funcionar somente desta maneira. Com a *identificação projetiva* ligando as impressões sensoriais à percepção consciente, o conhecimento se restringe a essa forma elementar de pensamento. Com o impulso de conhecer abafado, não se questiona o porquê das coisas e o sujeito recorre a repetições de atuações destrutivas que o arremessam a estados de sofrimento e dissociação entre sua ação e sua dor. A capacidade de introjetar as *identificações projetivas* não se desenvolve e o objeto externo torna-se um repositório do qual não se pode receber as emoções elaboradas, somente se pode senti-lo como projetor dos próprios sentimentos destrutivos que foram ali evacuados. A sensação que o sujeito tem é de que o objeto não se oferece à investigação. Bion fala de uma *hostilidade ao método*, o método é a própria *identificação projetiva* entendida como metodologia de pesquisa acerca do objeto e de si mesmo.

Diante de ataques à *função de ligação da emoção* impingidos por uma realidade que recusa a contenção e a metabolização dos afetos intoleráveis, o sujeito pode vir a desenvolver “elos de ligação que parecem lógicos, quase matemáticos, mas jamais são razoáveis, sensatos, do ponto de vista emocional (...) são perversos, cruéis e estéreis” (*Ibid.*, p.100). Qualquer estado emocional passa a ser insuportável e, para se defender, ele ataca o próprio ato de se emocionar. Ao ligar o *self* aos objetos, os afetos ativam a percepção da existência de ‘objetos que

são não-eu'. A *identificação projetiva* cria um 'mundo de material onírico' que se confunde com a própria realidade externa. A este mundo incorpora-se um amontoado de pedaços de objeto comprimidos maciçamente, provocando uma *indigestão mental* que, se prolongada, transforma-se numa intoxicação.

A defesa utilizada é a *identificação projetiva excessiva* que confunde o aparelho de percepção para que este não se dê conta da invasão a qual é submetido pelos fragmentos de objeto que o estimulam indevidamente. Pode-se dizer, então, que a *identificação projetiva excessiva* substitui a introjeção do objeto bom, impedindo a função de síntese. O objeto interno destrutivo pode chegar a romper todos os *elos de ligação*, todas as formas de comunicação, até mesmo a função comunicacional da *identificação projetiva*. Nesses casos, a *identificação projetiva excessiva* é responsável pela expulsão do aparelho de percepção da personalidade; picotado em minúsculos fragmentos, ele leva consigo as partes do Eu que, de outra forma, viriam a possibilitar a percepção das realidades interna e externa. Esvaziando-se da consciência desta percepção, "o paciente atinge um estado em que, no seu sentir, ele nem está vivo nem tampouco morto" (*Id.*, 1967, p.41).

Uma exposição prolongada e prematura a dimensões sem sentido da realidade, sensações para as quais o aparelho perceptivo não está maduro, podem provocar uma aderência ao objeto – a sensação de ser moldado pelo objeto ou de carregar as qualidades do mesmo. A excepcional alternância entre aproximação e afastamento é um movimento freqüentemente estabelecido por pacientes que foram submetidos a uma relação de objeto precoce sentida como invasão, seja por um despreparo constitutivo, estímulos externos intensos ou uma combinação entre ambos.

A relação analítica que se estabelece de forma precipitada e prematuramente intensa, sem lastro experiencial para a consolidação de um vínculo verdadeiro, costuma oscilar entre a aderência e um deslizar escorregadio, características de um tipo de identificação que Ogden, apoiado em Meltzer e Bick, vai chamar de adesiva. O paciente tenta guardar pedaços de si – sensações como sons, imagens ou até mesmo sensações térmicas tipo calor ou frio – no interior do analista; para tal, estabelece um campo confuso no qual sua identidade se cola à dele, mergulhando num estado de entorpecimento e despersonalização. A

identificação adesiva⁵ é característica de relações que oscilam entre a dependência extrema e o total isolamento.

Para Bion, o isolamento da realidade decorrente da *identificação projetiva excessiva* ‘é uma ilusão e não um fato’, mas a fantasia de fragmentação é tão concreta que o sujeito sente e age como se partículas de percepção tivessem realmente se desgarrado de seu aparelho despedaçado e penetrado nos objetos. A essa sensação de incapacidade de preservação dos objetos e do próprio Eu associa-se um importante comprometimento da atenção, da percepção, da intuição e do pensamento, enfim, do aparelho anímico como um todo.

Todas as funções que Freud descreveu como sendo uma resposta evolutiva ao princípio de realidade (...) são alvo (...) de ataques sádicos, estilhaçadores e viscerantes, ataques esses que levam à minúscula fragmentação dessas funções, seguida de sua expulsão da personalidade e penetração ou enquistamento nos objetos (Bion, [1957], 1967, p.49).

O rompimento dos *elos de ligação*, que vinculam as impressões sensoriais à consciência, propicia a destruição de todo e qualquer pensamento que relacione essas impressões ao objeto. Soçobrando os movimentos introjetivos e projetivos, a *identificação projetiva excessiva* destrói, não a realidade em si, mas a consciência da realidade. Porém, sempre resvalam estilhaços ao redor e o paciente, mesmo sem intenção, afeta o ambiente em que vive, que responde a seu comportamento bizarro de várias formas como: revolta, sarcasmo ou pena. Acolhendo ou se afastando, o meio acaba por reforçar sua bizarrice.

O trabalho de análise objetiva abrir novos pontos de vista e perspectivas no pensamento do paciente. Emprestando sua função de correlacionar, o analista traça novas linhas e planos que ligam os desenhos dispersos e disformes do paciente. O devaneio do analista contém as sensações que o paciente experimenta em relação a si mesmo; trabalhando como órgão receptor da alma do paciente, o devaneio do analista possibilita o bom funcionamento da mesma. Desta forma, é possível reverter os danos causados pela internalização de um objeto que rejeita a *identificação projetiva*; essa falta de comunicação inicial originou a substituição da internalização do objeto bom e compreensivo pela identificação com um ‘objeto-que-não-entende-propositadamente’.

⁵ ‘Uma vez que o corpo da criança se torna equiparado aos objetos sólidos aos quais ela adere, o termo “equação adesiva” pareceria ser uma descrição mais apropriada do que o termo “identificação adesiva” sugerido por Bick (ensaio não publicado). Bick estava obviamente insatisfeita com este termo visto que em comunicações privadas ela modificou-o para “identidade adesiva”. (...) “fusão imitativa” pareceria ser uma outra possível descrição’ (Tustin, 1990, p.104).

Como foi dito anteriormente, a *identificação projetiva* também pode ser usada como ligação com a realidade; quando o par analítico consegue se comunicar, a *identificação projetiva* deixa de ser uma fantasia solipsista onipotente para ser uma via de mão dupla na qual circulam emoções, percepções e concepções. O objeto passa a ser experimentado tanto sob emoções de amor como de ódio; a correlação entre as múltiplas emoções experienciadas em um só objeto propicia a sensação de estar com a verdade. Desfeita a simbiose entre *self* e objeto, os investimentos pulsionais se desfundem e o que era vivenciado como uma compressão sem sentido de percepções contraditórias passa a ser experienciado como alternância vital entre um estado de espírito odiento e um estado de espírito criativo.

Experienciar um verdadeiro encontro intersubjetivo proporciona ao paciente a possibilidade de pensar as minúcias de seus conflitos internos e estabelecer ligações entre pensamentos e afetos mediadas pela contenção do analista à intensidade dos impulsos de morte do paciente, o que viabiliza a real possibilidade de mudança. Pensamentos mais integrados e vinculados à percepção das emoções que circulam no campo analítico inauguram novas vias para a reconstrução de um aparelho de pensar que usufrua de uma maior gama de recursos para se defender dos estímulos destrutivos e investir na transformação da realidade de forma positiva e saudável; com a restauração dos *elos de ligação*, abre-se caminho para o estabelecimento de laços sociais e o planejamento e a realização de projetos de vida.

5. Interpretação em ação, matriz da transferência e terceiro analítico

A *identificação projetiva* é um processo pelo qual a subjetividade, tanto do projetor quanto do recipiente, está sendo negada de diferentes maneiras: o projetor está recusando um aspecto de si próprio que ele imagina estar sendo evacuado para dentro do recipiente, ao passo que o recipiente está participando de uma negação de si próprio ao se render (criar espaço para) ao aspecto recusado da subjetividade do projetor (Ogden, *op.cit.*, p.96).

Como foi dito anteriormente, escorada em sua teoria das relações de objeto, Klein funda o conceito de *identificação projetiva* para formalizar o movimento de defesa próprio da posição esquizo-paranóide. O desenvolvimento da *identificação projetiva* como processo comunicacional, iniciado com Bion, é bastante ampliado por Ogden. Sua elaboração facilita a instrumentalização do sujeito intersubjetivo, descentralizado no espaço anímico e no tempo analítico. Ogden descreve três aspectos da *identificação projetiva*: exercendo uma pressão interpessoal, o paciente projeta partes de seu *self* e coage o analista a experienciar e se identificar com o material projetado que, contido e processado, pode ser reintrojado. Desta forma, a subjetividade do analista é, paulatinamente, introjetada pelo paciente.

A ênfase na figura do analista, não só como objeto das fantasias do analisando, mas também como ambiente que contém essas fantasias e todo o material projetado, já vem de longa data na psicanálise inglesa. A novidade que Ogden introduz neste modelo teórico parece ser a multiplicação das dimensões experienciais. Para sustentar esta ampliação do campo analítico, ele cria alguns constructos, tais como: a posição *autista-contígua*, a *matriz da transferência-contratransferência*, composta pelos três estados vivenciais básicos – as posições *autista-contígua*, esquizo-paranóide e depressiva –, a *ação interpretativa* (que age principalmente sobre a matriz baseada na dimensão *autista-contígua* da experiência), e o *terceiro analítico*, uma terceira subjetividade que, criada com o encontro entre analista e analisando, canaliza o movimento entre os estados vivenciais facilitando a interação e a observação consciente da matriz simbólica. A experiência analítica passa a ser entendida como o encontro, não só entre duas subjetividades mas, pelo menos, entre seis diferentes combinações de modos de gerar experiência que vão constituir unidade na dimensão de um novo sujeito, o *terceiro analítico*.

5.1. Subjetividade e intersubjetividade

O homem se torna EU na relação com o TU. O face-a-face aparece e se desvanece, os eventos de relação se condensam e se dissimulam e é nesta alternância que a consciência de parceiro, que permanece o mesmo, que a consciência do EU se esclarece e aumenta cada vez mais. De fato, ainda ela aparece somente envolta na trama das relações, na relação com o TU, como consciência gradativa daquilo que tende para o TU sem ser ainda o TU. Mas, essa consciência do EU emerge com força crescente, até que, um dado momento, a ligação se desfaz e o próprio EU se encontra, por um instante diante de si, separado, como se fosse um TU, para tão logo retomar a posse de si e daí em diante, no seu estado de ser consciente entrar em relações (Buber, 1974, p.32).

A vida corre no embate entre realidade e fantasia – realidades interna e externa, a existência não está circunscrita a nenhum destes mundos separadamente. Os movimentos de integração e desintegração, interioridade e exterioridade, fusão e isolamento, reconhecimento e negação, criação e destruição, se interligam em redes que somente produzem sentido nos cruzamentos de seus percursos. A seguir, serão marcadas algumas diferenças qualitativas que dimensionam a relação entre subjetividade e intersubjetividade e a distinção identidade / alteridade em análise.

A percepção da própria subjetividade está intrinsecamente ligada às relações intersubjetivas e às vivências de isolamento e solidão. A experiência de isolamento não é, necessariamente, patológica, ao contrário, em algum grau, é fundamental para a preservação do espaço necessário à unidade do ser. Já no *Projeto* (1895) e mais tarde, no *Além do princípio do prazer* (1920), Freud se referia a uma barreira contra estímulos, necessária à preservação da vida. O afastamento dos estímulos pode ocorrer em várias intensidades e extensões. Esses dois pólos experienciais dimensionam a subjetividade em seu interior e em sua inserção na rede de sujeitos que compõem o ambiente. Porém, se o isolamento for muito profundo, vai requerer um intenso investimento afetivo de outro sujeito para o retorno à dimensão relacional da existência.

Experiências intersubjetivas	Isolamento pessoal / refúgio psíquico
Outro faz parte de mim	tirar o outro de mim
Fusão	Separação
Simbiose	Isolamento
Indiscriminação	Discriminação
Desejo/ necessidade	Impossibilidade de contato
Escolha anaclítica de objeto	Escolha narcísica de objeto

A dimensão em que o outro se manifesta como um espaço de continuidade de si, com o sentido da experiência traduzido por este outro, estaria presente já nos primeiros momentos da vida. Esta dimensão é fundamental para o asseguramento de que é possível a separação sem a destruição. “O estar-em-um é uma condição necessária para a dualidade, e vice-versa” (*Ibid.*, p.47). A dialética entre os pólos *Eu e não Eu* possibilita o usufruto do analista, não como um outro sujeito, mas como uma continuidade de seu próprio esboço de subjetividade.

Porém, o afastamento extremo do polo intersubjetivo do ser pode gerar uma descrença na veracidade e integridade da intimidade que o analista propõe, colocando em risco o estabelecimento de uma relação de confiança na qual possa ocorrer o trabalho analítico. O paciente, retraído em sua auto-sensualidade, experimenta a qualidade de não-ser; o material que é isolado de seu pensar torna-se um instrumento de subjugação da mente do analista na qual o paciente cria uma colônia onde vai habitar, abandonando seu próprio reino. Muitas vezes, pode parecer simplista entender este distanciamento simplesmente como resistência; em algumas situações, pode ser mais eficaz interpretar o isolamento como uma busca de preservação de uma subjetividade possível.

Se o polo *autista-contíguo* é predominante no relacionamento, a comunicação do paciente não é formatada para um receptor fora de si, pois ele sente a presença do analista como uma extensão de seu território interno. O analista precisa acolher e conter este movimento de isolamento construindo, no campo, um espaço para que o paciente possa se conectar a sua própria subjetividade de uma forma protegida. A relação entre Eu corporal (paciente) e objeto-sensação (analista) estabelece as raízes da criatividade, a pré-história do pensamento simbólico. Esta qualidade primeva da intersubjetividade inaugura o espaço onde vão se constituir as vivências primordiais de interioridade.

Para que o trabalho de elaboração compartilhada se desenvolva, deve haver uma negação parcial de subjetividade e intersubjetividade, dando lugar à criação de um sujeito que não existia antes, que toma forma no espaço interpretativo *entre* analista e analisando. Se o analista não disponibiliza seu próprio espaço interno para que o paciente o habite, o estado de isolamento pode chegar a desconectar o sujeito do “tecido da matriz interpessoal humana” – um isolamento desta monta pode provocar o colapso da intersubjetividade

mutuamente criadora, a imersão do continente da experiência subjetiva e interpessoal nas águas profundas do nada, o buraco vazio do ser.

Com a inauguração de um espaço de espelhamento, surge a possibilidade de desenvolvimento de uma importante qualidade subjetiva, a reflexão. “O sujeito auto-reflexivo que experiencia é simultaneamente constituído e descentrado de si mesmo” (*Ibid.*, p.49). Instaura-se, simultaneamente, um ponto de vista e a descentralização desta perspectiva, a possibilidade de ver a si mesmo. A vivência de terceiridade vai possibilitar a ação da observação. A experiência de se ver refletido em um outro fora de si e, ao mesmo tempo, estranhar uma parte sua que é percebida como o outro introjetado, estabelece a percepção da diferença. Esta diferença inaugural não se contrapõe à identidade, não há um processo de identificação. A relação objetal parcial, característica da posição esquizo-paranóide, estabelece um distanciamento mínimo que permite uma cisão entre sujeito e objeto, entre *Eu e mim*. Em análise, este movimento dialético de *reconhecimento e negação* da intersubjetividade vai constituir uma dimensão experiencial na qual o analista não é sentido como objeto separado, mas como extensão narcísica do paciente; é criado um campo reflexivo no qual o paciente pode ocupar o lugar de seu próprio observador – estranhar-se como outro de si mesmo.

A partir da perspectiva de uma existência fora de si, começam a ser delineados objetos internos que partem da experiência com uma realidade concreta e imbricam percepção e fantasia, instaurando vias de transição para uma relação objetal madura. Esta terceira dimensão espacial de profundidade é o lugar onde circulam os símbolos e trabalha a imaginação. O outro é sentido, ao mesmo tempo, como uma extensão de si e como algo fora de si. Esta continuidade é essencial para o desenvolvimento da capacidade de estar só, a existência do sujeito independente da presença física do objeto. Forças de união e separação operam, simultaneamente, no campo. O analista é sentido como criação interna e como um objeto descoberto na realidade externa. Esta percepção da existência do analista, ao mesmo tempo, no mundo interno do paciente e como um sujeito fora de si, abre espaço entre o interno e o externo para o surgimento uma terceira dimensão experiencial na qual são elaborados os símbolos e processada a ação criadora da imaginação. O uso simultâneo do analista como extensão de si e como alteridade permite ao paciente apropriar-se de si mesmo como um novo sujeito que se distingue da presença real ou imaginária do analista.

A percepção da alteridade objetiva abre caminho para a vivência da alteridade subjetiva. A *destruição criativa* da fantasia onipotente suporta o campo no qual a comunicação com o analista enquanto outro sujeito é estabelecida. Uma relação entre dois sujeitos requer preocupação e cuidado. Este tipo de identificação permite sentir o outro enquanto tal e, mesmo assim, sensibilizar-se e agir no sentido da preservação deste outro. A relação com objetos totais, própria da posição depressiva, é um estado de potência para a ação que relativiza a sensação de frágil impotência e a delirante criação de uma realidade solipsista. Para tal é necessário abrir mão de uma parte de si, da onipotência criadora de uma realidade interna sobre a qual se detém o controle. Esta negação de um poder monolítico sobre a unidade de si impulsiona o movimento de reinvenção criativa da subjetividade. Com a destruição do objeto interno onipotente, surge uma realidade de sujeitos com suas fantasias e imaginações, que se comunicam através de dimensões simbólicas interativas – um reconhecimento mútuo da criação de um universo coletivo.

5.2. Posição autista-contígua e isolamento patológico

O termo contígua foi escolhido pois a vivência de superfícies tocando uma a outra é o meio principal através do qual as conexões são feitas. O termo autista foi adotado porque [Ogden] acredita que as formas patológicas de autismo são versões hipertrofiadas da organização normal autista-contígua (Persicano, 1997).

A posição autista-contígua é um modo de produzir experiência que tem como especificidade as sensações; ela funda a *base sensorial* que vai sustentar a vivência de superfícies. Ogden formalizou este constructo para dar conta das experiências primevas, anteriores às organizadas pelo modo esquizo-paranóide. Complementando o sistema subjetivo kleiniano, esta posição vai caracterizar um polo experiencial presente ao longo de toda a vida. Porém, se a relação com a realidade interna e externa centralizar-se nesta posição, o sujeito pode se desligar da vivência intersubjetiva e mergulhar num isolamento patológico. Tendo como referência o processo de simbolização, é possível marcar a diferença entre o modo autista-contíguo ‘normal’ de criação de experiência e o autismo patológico: enquanto o primeiro é pré-simbólico, com as ‘unidades sensoriais’ (Persicano, 1997) preparando a criação de símbolos, o segundo é um modo assimbólico.

Desde antes do nascimento, a percepção da mãe como extensão de sua própria existência preserva o bebê do confronto com a intensidade experiencial de uma existência individual. Com isso, sua sobrevivência é assegurada sem que se

faça necessário um investimento desejante no objeto. A díade mãe/bebê integra uma mônada na qual não se apresenta a dualidade sujeito-desejante/objeto-desejado. O estado de continuidade entre o bebê e o ambiente que, neste momento, se resume basicamente em sua mãe, vai gerar o início do funcionamento mental. Esta vivência de continuidade é responsável pela sensação de lugar, um território no qual, esboçadas as fronteiras da superfície sensorial, o ser começa a adquirir sentido. As experiências são produzidas na matriz da mãe-ambiente: as partes macias do corpo da mãe, vivenciadas como extensão do próprio corpo, “contribuem para a sensação de coesão do *self* bem como para a experiência do que está se tornando objeto” (Ogden, 1989).

Esta posição é caracterizada pelo mapeamento dos continentes, notação dos acidentes e pela navegação em mares sempre imbricados ao inesperado. Esboços de formas e contornos de objetos, formas e objetos denominados por Tustin (1981, 1990) de autísticos, proporcionam experiências de expansão e de limite da própria pele, do próprio corpo que é lançado ao espaço não cartografado. *Suavidade e dureza*, respectivamente esboçando formas e delineando proto-objetos, é o binômio qualitativo que primordialmente cunha a marca da diferença às experiências sensoriais. A pele é o suporte primordial no qual as *formas auto-sensuais* – substâncias corporais macias como saliva, fezes, urina, muco, regurgitação de alimento e vômito – traçam as primeiras impressões. Enquanto as formas autísticas suportam a expansão do ser, os objetos autísticos delimitam suas bordas. Essas qualidades sensoriais constituem os dois modos fundamentais de organização da experiência na posição autista-contígua, dois tipos de relação com objetos somente reconhecidos como tais por um observador externo. O modo particular como estas duas qualidades experienciais – de expansão e de limite – acontecem em cada indivíduo demarca uma potencialidade específica de subjetividade.

Os bebês que, “ao invés de terem experiências internalizadas criativas com o seio da mãe (e tudo que isso implica), têm *sensações* táteis de *objeto* e *forma* sobre as *superfícies* do corpo” (Tustin, 1990, p. 118), se fixam na posição autista-contígua. Mesmo os sons, a variação de temperatura, as luzes e cores, provocam sensações de continuidade e de limite eminentemente na superfície na pele. Segurando frouxamente o tecido do ser, esses bebês balbuciam ruídos táteis que se diluem em fluidas bolhas de saliva, desenhando a si mesmos com formas disformes. Repetitivas rumações circunscrevem rítmicas sensações ‘físico-

mentais' de qualidade sensorial palpável; essas qualidades artificiais e mecânicas diluem a diferença entre exterior e interior e abstraem a subjetividade da experiência.

Esse *ritmo de segurança* registra um tempo acrônico, a-histórico. Estímulos provenientes da audição, do olfato, do paladar e da visão são chapados e reduzidos a percepções táteis de um mundo isolado, não-interativo. Neste mundo 'livre das ondulações e brechas inexplicáveis e imprevisíveis', a cambiante 'textura das relações humanas vivas' é substituída pela maquínica precisão das formas e objetos sensoriais não-humanos. Este universo formatado com significados não compartilhados é um deserto habitado por miragens – formas e objetos auto-gerados que não têm realidade separados daquele ser e das sensações que produzem, “não existem no espaço e não têm relações espaciais com outros objetos” (cf. Tustin, 1990). Na tentativa de se defender de uma invasão avassaladora, a subjetividade é anulada; o contato com 'artefatos indivídidos e indivisíveis' não provoca transformações, ao contrário, evitando a percepção da diferença, obstrui o 'espaço necessário para a comunicação' e assegura uma permanência auto-induzida.

A geometria do ser busca formas inatas, simétricas, iguais, que repousam em círculos; mandalas centrados na evitação do *terror inconcebível do buraco negro* proveniente da separação da mãe, sentida como perda de uma parte do próprio corpo (cf. Tustin, 1990, p. 117). O não-acolhimento às identificações projetivas do bebê impede o desenvolvimento de suas funções simbolizadoras; a ausência da capacidade simbólica da mãe/ambiente inviabiliza a constituição de um território continente para a criação. O terror é de dilaceramento das tênues fronteiras delineadas pela sensação, o colapso catastrófico da sensação de demarcação sensorial.

Implodindo ou explodindo, a unidade do ser dissolve-se no universo interestelar ou no espaço subatômico. As fantasias de 'explosão' e de 'implosão' (Ogden, 1994, p.36) traduzem as pressões de desintegração em dois movimentos antagônicos, porém, suplementares. Enquanto as fantasias de explosão dispersam o mundo interno pela imensidão do espaço infinito, as fantasias de implosão fragmentam os objetos a ponto de provocar o desaparecimento do sujeito em seu próprio vácuo interno. Apesar de o primeiro movimento se voltar para o máximo da exterioridade e o segundo para o extremo da interioridade, ambos apontam para o colapso da experiência subjetiva e das relações de objeto. A exponenciação em direção ao infinito tanto

da dimensão externa quanto da interna inviabilizam até mesmo o contexto a-histórico da experiência que suportaria uma relação com objetos parciais.

“O bebê sai da ‘força gravitacional’ das relações humanas e ‘flutua’ num campo de inexistência impenetrável e ininterrupto” (Ogden, 1994, p.175). Pensamentos e afetos não chegam a ser vivenciados como forças e objetos, não se estabelece a concretude experiencial na qual são operadas as equações simbólicas. Essa vivência desintegradora produz fantasias de apodrecimento do corpo e devoração dos órgãos e “a sensação de que os meios de contenção dos conteúdos corporais, como os esfíncteres, estão falhando e que as substâncias corporais, como saliva, lágrimas, urina, fezes, sangue, fluidos, etc., estão vazando”.

Resistindo à pressão desintegradora, a experiência de ‘objetos autísticos’ duros é responsável pela sensação de limite. Delimitando a expansão territorial gerada pela relação com as ‘formas autísticas’, o indivíduo se protege da diluição absoluta provocada pela invasão imensurável do inominável. Borda, crosta ou armadura protetora, o objeto apertado fortemente na palma da mão deixa sua marca que adere ao corpo e torna-se um pedaço extra forte do mesmo. A permanência da forma, mesmo na ausência do objeto, abstrai a dimensão de acontecimento. ‘*Fundidos* no molde de disposições inatas’, esses objetos estáticos não adquirem as qualidades flexíveis que levariam ao desenvolvimento de novas redes de associação (cf. Ogden, 1990). Como mágicos talismãs, protegem do perigo da fantasia e do pensamento; *carimbando* o mundo com sistemas rígidos, desviam o ser da ‘ameaça de ataque físico e de aniquilação final’. A profundidade da marca incutida pelo objeto assegura a permanência da existência.

Um interessante conceito apresentado por Ogden (*op.cit.*, p.168 *et.seq.*) é o de *matriz da sensação*. Esta matriz de qualidades experienciais seria responsável pela geração de um modo de vivenciar a realidade no qual o sujeito, isolado da relação intersubjetiva, tomaria a si mesmo como objeto. O ser centrado na experiência sensorial constitui-se como a própria sensação, esvaziando qualquer distinção entre interior e exterior. A existência se situa na *borda*, na superfície, com a dimensão temporal única do aqui-e-agora.

[A posição autista-contígua] proporciona uma *borda* de existência suspensa que torna suportável a incerteza e a dor das relações humanas. Na ausência dessa faceta da experiência (essa forma de não-existência no mundo humano), ficamos sem pele e insuportavelmente expostos (Ogden, 1990, p. 176).

O próprio corpo é usado como objeto autístico – mordendo os lábios, a língua ou a bochecha, roendo as unhas, apertando as mãos com força, arrancando as cutículas, cutucando a pele, trincando os dentes – ou como forma autística – balançando ritmicamente os braços ou a cabeça, girando e contorcendo o corpo, repetindo sons guturais ou pequenos gemidos, etc. O foco de atenção é dirigido para as sensações físicas familiares que envolvem o corpo num transe extasiante¹. Mediando a interação, camadas de roupa ou de palavras funcionam como uma segunda pele. Numa fala ritualística contínua, palavras, adivinhações, charadas, números, equações e ruídos disformes são manipulados como se fossem objetos palpáveis; estes objetos-sensação produzem um ritmo repetitivo que anula o espaço entre expectativa e percepção, necessário ao desenvolvimento do pensamento. Estes objetos se transformam em ‘mim’ e afastam a dor inexprimível proveniente do estranho mundo do ‘não-eu’.

O ambiente se adapta, não o autista. Essa realidade solipsista não compartilhada na qual nada entra e de onde nada sai, proporciona uma garantia de satisfação imediata, sem intermediários sensíveis a variações de humor. Tustin fala da retração das *antenas psicológicas*, uma defesa autista que impossibilita a captação das ondas que reverberam do inconsciente do outro e bloqueia a possibilidade de empatia. Sem a troca de afetos, a comunicação é inibida e a pessoa se isola em seu próprio mundo de sensações, um mundo matematicamente controlado.

Nestes estados de isolamento, antes de interpretar o amor, a agressividade, a inveja e o ciúme, afetos marcadamente intersubjetivos, o analista precisa trabalhar a ‘rivalidade predatória’ (competição de ‘unhas e dentes’ – objetos autistas duros – pela sobrevivência), a raiva vazia, a angústia dessubjetivante e o pânico do nada (*cf.* Ogden, 1994). Sentir falta de alguém exige um nível de sofisticação muito mais elaborado do aparelho de pensar; os processos de incorporação, introjeção e identificação compõem um mundo interno no qual as qualidades do outro podem, na fantasia, ser absorvidas.

Para Ogden, os múltiplos estados de consciência – modos geracionais de experiência – coexistem. Mesmo nos momentos iniciais da vida, o bebê tem algum senso rudimentar de alteridade contra o qual se choca. A qualidade

¹ Ariadne, paciente de Tustin, chupava e mordia as bochechas como *técnica manipulativa* para evitar a angústia de separação. Desta forma, movimentos e tiques idiossincráticos substituíam ‘as atividades mentais que unem a lacuna da separação – tais como fantasias, imaginações, pensamentos, memórias e metáforas’, impedindo seu desenvolvimento (*cf.* Tustin, 1990, p.224).

experiencial da posição depressiva está presente desde os primórdios; em paralelo, há um aspecto da consciência no qual o ser e o outro fazem um. As pressões de negação, desintegração e descentramento não são necessariamente patológicas; elas constituem dimensões contínuas de toda experiência humana. Impressões proto-simbólicas de caráter rítmico suportam a sensação elementar de continuidade do ser através do tempo; conexões entre essas impressões ordenam os dados sensoriais na vivência superficial do Eu corporal.

5.3. Matriz da transferência e ação interpretativa

As palavras, o colorido da voz e os olhares podem ser vivenciados como elementos sexuais e a experiência do falar assumir a concretude do ato sexual excitando, penetrando, perfurando e despedaçando a frágil constituição egóica do paciente (*cf.* Ogden, *op.cit.*, p.159). Em circunstâncias como esta, é importante que o analista não interprete a fragilidade e o medo do paciente, mas seu contexto, ou seja, o modo como essas sensações e sentimentos são produzidos; não interprete simbolicamente, mas *em ação*, produzindo elementos transformadores do próprio contexto – a *matriz da transferência*.

Quando o paciente transforma o *setting* num *refúgio psíquico* (Steiner, 1993), um santuário onde repousa e se isola da angústia do embate relacional, ele não vivencia o analista como um continente acolhedor, mas cria no *campo* seu próprio ambiente sensorial. As palavras não exercem função simbólica; como tropas, elas avançam, invadem e colonizam o interlocutor. Expandindo as fronteiras do mundo interno, conquistam o campo e o esvaziam de subjetividade. A melodia da fala traduz sua vivência encapsulante. Ao invés de produzir sentido, o texto do discurso pode ser o sustentáculo de um contexto, funcionando como o próprio *refúgio psíquico*. Pacientes regredidos podem, muitas vezes, preencher todo o campo analítico com narrativas que, apesar de parecem expressar significado simbólico, na verdade, são como *casulos isolantes* reconstruídos em torno de si a cada sessão (*cf.* Ogden, *op.cit.*, p.143). Como um acalanto, o ritmo repetitivo produz uma narrativa asseguradora que reafirma uma existência maquínica, esvaziada da possibilidade disruptiva do novo. Esta qualidade de apaziguamento da narrativa é gerada pela *matriz da sensação* que, como uma bolha, protege o paciente do contato intersubjetivo.

Em situações como essa, o trabalho se traduz, em grande parte, no uso que o analista faz de sua função continente. Suportando um território no qual o paciente pode evacuar este modo de ser ruminativo, o analista e o *setting* se fundem numa superfície sensorial que assegura a movimentação repetitiva do paciente, impedindo a ‘implosão’ de sua subjetividade (Ogden, *op.cit.*, p.36), até o instante em que ele consiga olhar para si mesmo através de sua projeção sobre o analista, até então, um território sem formatação de sujeito ou mesmo de objeto.

Neste momento de virada, o analista passa a ser visto e usado como um objeto e, como tal, pode ser transferido e mudar de lugar. Ao ser tomado como um objeto, o analista se torna um elemento da *equação simbólica* do paciente; deste lugar, ele pode observar seu modo de produção de sensações, sentimentos e pensamentos (estes produtos estão funcionando muito mais como objetos concretos do que como elementos processuais, formas de mediar a experiência). Reagindo a esses movimentos, o analista-objeto interfere no controle que o paciente busca para o ambiente. Realizando cuidadosas *ações interpretativas*, consegue provocar, no paciente, a vivência de que a perda do domínio absoluto sobre o ambiente proveniente da interação com o objeto não é necessariamente igual à experiência pavorosa de fragmentação e perda total de referência.

Um terceiro tempo da análise ocorrerá quando o paciente perceber que o analista não só sobrevive a seus ataques, como reage a eles como um sujeito e, como tal, constrói fantasias que, associadas ao mundo interno do paciente, deixam a marca do novo que somente o embate intersubjetivo pode deixar. O paciente, então, toma a si e ao analista como duas subjetividades que se encontram com um objetivo comum.

A *matriz da transferência* é entendida por Ogden como o estado vivencial intersubjetivo básico de uma análise, a dimensão intermediária entre a *matriz da sensação* e a interpretação simbólica do sentido produzido na intersubjetividade. Somente com a análise do modo de produção desta matriz, o paciente pode lançar mão de seu próprio sistema simbólico como meio eficaz para a criação de fantasias e atribuição de sentido a uma realidade fora de si. A partir da compreensão da *matriz da transferência*, o analista gera interpretações que, referidas ao modo como o paciente fala, pensa, sente e se comporta, possibilitam a contenção de sua produção experiencial. Estas intervenções contextuais são

marcadamente diferentes das interpretações que têm como referência o conteúdo simbólico do discurso.

No campo analítico circulam, simultaneamente, diversas dimensões temporais e se superpõem, espacialmente, as virtualidades de analista e de paciente. Em meio à multiplicidade de vozes que reverberam no interior do analista está a presença marcante de seu paciente. O exercício constante da escuta polifônica facilita, não o isolamento de cada voz, mas a sintonia fina que dá sentido ao conjunto de harmônicos que se constitui pelo contraponto melódico a cada instante. Analisar o contexto constituinte da *matriz da transferência* nada mais é do que debruçar-se sobre os modos de sentir, pensar, agir e criar do paciente. A idéia não é descobrir significados estanques para o passado, mas facilitar o surgimento de sentidos que sustentem, para o paciente, o próprio ato de experienciar a vida, a própria existência.

O movimento do analista responsável por sustentar a *matriz da transferência* é chamado de *ação interpretativa* – uma atitude que pode ou não ser acompanhada de palavras, mas que tem por objetivo, não a interpretação simbólica do texto do paciente, mas a construção do *contexto experiencial intersubjetivo*. Não se trata da criação de um clima afetivo, mas da transmissão da compreensão de um significado, de um aspecto do *terceiro analítico*; atos simbólicos que comunicam e sustentam a interpretação transferencial. A ação do analista, produção e produtora deste contexto, formata o sentido da comunicação. A expressão facial, o tom de voz, uma risada, a marcação do pagamento e do término da sessão, acompanhar o paciente, após uma crise de choro, até o toalete para lavar o rosto, oferecer um copo d'água, são *ações interpretativas* do analista inseridas na matriz de símbolos intersubjetivamente produzidos na *matriz da transferência* – contexto experiencial do *terceiro analítico*. As *ações interpretativas* são fundamentais no manejo clínico de pacientes concretos, com dificuldade de simbolização. Estes pacientes, que constróem seu discurso verbal com formas proto-simbólicas, vivenciam a fala do analista como uma ‘fórmula mágica’²; como contraponto, o *devaneio* do analista pode envelopar as dispersões simbólicas do paciente.

² Ogden relata que uma paciente sua transformava, compulsivamente, as interpretações em erotizadas fórmulas mágicas; “atos mágicos por meio dos quais conteúdos internos idealizados (e, ao mesmo tempo, denegridos) lhe eram momentaneamente emprestados para serem imediatamente exauridos, deixando-a tão vazia e impotente como antes” (*op.cit.*, p.109, 110).

Uma contundente *ação interpretativa* é o silêncio, porém, assim como este ato do analista sustenta um espaço que facilita a simbolização, enriquecendo a dialética entre consciente e inconsciente, também pode gerar o efeito contrário, inibindo o uso de símbolos e contribuindo para o isolamento em um *refúgio psíquico* (Steiner, 1993). É importante, também, não confundir silêncio com ausência: ao contrário do silêncio que marca presença terapêutica enriquecendo o universo simbólico do paciente, a ausência subtrai a mediação do analista no processo projetivo evacuador e contribui para o esvaziamento da subjetividade.

Um aspecto importante de uma *ação interpretativa* é que o analista formule de maneira consistente para ele mesmo o desdobramento da interpretação em termos verbais. Na ausência de tais esforços, a idéia da *ação interpretativa* pode degenerar na racionalização por parte do analista de um *acting out* impulsivo e sem auto-reflexão (Ogden, p.119-120).

O analista precisa, simultaneamente, ser tocado pelas identificações projetivas e estar ativamente presente no mundo interno de seu paciente. Ao disponibilizar seus diversos modos de vivenciar e elaborar as experiências, o funcionamento saudável de sua alma será apreendido pelo aparelho de pensar do paciente que cria um analista virtual com quem interage e do qual pode lançar mão, pois este habita agora seu próprio mundo interno. Colocando a serviço do paciente sua própria personalidade, o analista facilita a solução dos estados confusionais e transforma o encontro em um *compartilhamento empático saudável*. A empatia é um matiz da experiência, não constitui a sua totalidade, faz parte de uma palheta qualitativa em meio a outros aspectos que a caracterizam. “Uma dimensão de toda intersubjetividade, às vezes como qualidade predominante da experiência, outras somente como um sutil pano de fundo” (*Ibid.*, p.94). As dimensões de identidade e alteridade, presentes em todo relacionamento empático, são experienciadas no campo pelo paciente da seguinte forma:

Você (o ‘recipiente’ da identificação projetiva) é eu (o projetor), preciso fazer uso de você a fim de vivenciar por seu intermédio o que não posso vivenciar sozinho. Você não é eu, na medida em que eu preciso me despojar de um aspecto de mim mesmo e, na fantasia, me esconder (disfarçado de não-eu) em você (*Ibid.*, p.95).

Para proteger-se deste fragmento de si e para preservá-lo, o paciente o deposita no analista; tornando-se parcialmente diferente de si, este pedaço de sua personalidade pode ser metabolizado e reintrojetado sob uma forma menos tóxica, menos tomado pela pulsão de morte. Realidade e fantasia não existem uma sem a

outra, ambas voltadas para o interior e o exterior. Num mundo cada vez mais virtual, as fronteiras entre estas dimensões da criação subjetiva se afrouxam. Dos encontros, quase esbarrões, surgem fugazes unidades intersubjetivas. “A qualidade interpessoal do evento psicológico não decorre da fantasia inconsciente; a fantasia inconsciente e o evento interpessoal são *dois aspectos de um único evento psicológico*” (*Ibid.*, p.95). No campo analítico ocorre uma multiplicidade de eventos intersubjetivos; o mundo interno fantasístico do paciente e as relações que ele estabelece com o analista são dimensões experienciais simultâneas.

5.4. Terceiro analítico

Seguindo o modelo de Bion de continente/conteúdo, pode-se dizer que analista e paciente encaixam-se em uma forma já determinada pelas experiências primeiras de ambos. Vivenciando paralelamente as dimensões de estar em um e estar separado, o analisando é criado pelo analista, ao mesmo tempo em que este é criação sua; habitando seu interior, ele lapida sua forma. O analista disponibiliza seu espaço interno para ser ocupado pelo paciente através do *devaneio* – o estado psicológico no qual desempenha a função continente para as projeções de pensamentos e sentimentos não pensados nem sentidos do analisando. Este projeta a identificação através de uma *interação interpessoal real*, subjugando o analista para que se comporte de forma congruente com sua fantasia projetiva onipotente. A partir da *identificação projetiva*, criam-se canais através dos quais sensações, sentimentos e pensamentos são transformados em comunicações. Estabelecido o campo em que estas informações podem ser processadas, as vivências que estavam impedidas de serem vividas até então, por só existirem potencialmente, são subjetivadas no canal de comunicação denominado de *terceiro analítico*.

Ogden (1994) sugere que o sujeito deve se permitir pensar os pensamentos do outro, pois os pensamentos não são propriedade ou criação exclusiva de alguém. A experiência contratransferencial conecta o material do paciente a afetos, fantasias, conflitos e defesas pré-existentes no mundo interno do analista; uma brecha aberta na continuidade de seu *self* faz com que ele pense os pensamentos do paciente juntamente com os seus próprios. A dimensão intersubjetiva da análise compreende uma criação conjunta entre analista e

paciente, a criação do *terceiro analítico*, uma subjetividade composta por ambos, dialeticamente unidos e separados.

O terceiro, vivenciado diferentemente em cada extremo desta tensão dialética intersubjetiva, possibilita experienciar a transformação por que se passa e, no confronto com a alteridade, observá-la. Além de escutar a experiência do analisando, o analista, “através de seus devaneios – distrações, ruminações narcísicas, sonhos diurnos, ilusões somáticas – *vivencia sua própria criação desta*”. Cada par analítico cria uma vivência particular da história do analisando. Esta criação conjunta formata o material que estava excindido num novo contexto. O analisando não recupera um passado recalçado, *ele vivencia seu passado vivo no e por meio do terceiro analítico*, o que permite a integração de passado, presente e futuro sob a forma de experiências e projetos. O *terceiro analítico*, criado na especificidade de cada encontro, faz surgir paciente e analista.

O movimento de criação e negação do analista pelo analisando e vice-versa abre canais para que um fale consigo mesmo por meio da voz do outro criada em sua própria alma. A voz do analista faz a intermediação do diálogo interno do paciente; desta maneira, ele pode reconhecer outra subjetividade em seu interior. As impressões de familiaridade e estranhamento marcam, simultaneamente, a percepção subjetiva e intersubjetiva. O som que reverbera desse encontro é familiar, mas diferente de qualquer outro escutado antes.

O confronto com a alteridade não nos dará descanso; essa percepção da outra eu-dade, uma vez registrada, não nos permitirá permanecer quem éramos e não poderemos descansar até termos de alguma forma aceitado seu ataque ao que fomos antes de sermos interrompidos por ela (*Ibid.*, p.3).

O *terceiro analítico* é um narrador inconsciente que faz ecoar vozes intersubjetivas e históricas. A multiplicidade de vozes reverbera o peso da história – filogenética e pessoal, vivida e fantasiada – que insiste e se presentifica a cada instante na narrativa e na vivência atual. Mas a experiência de habitar o outro também pode produzir a angustiante fantasia de desintegração, o pavor de perder completamente a sensação de *self*. Este nível de tensão pode provocar um imenso gasto de energia na tentativa de controlar sua própria identidade que foi projetada, desencadeando no *esgotamento da alma*. Se esse esgotamento se prolongar, a sensação do enraizamento em si mesmo pode se perder completamente, gerando a *morte da alma*.

Pensar numa terceira subjetividade criada a partir da relação entre analista e paciente delimita um campo de influências mútuas de grande utilidade para o trabalho em análise. Cunhando a diferença na similaridade, o terceiro indica o caminho da *borda* que emerge da colisão das subjetividades do par analítico. Na *borda* é possível escutar o ruído da destruição das subjetividades anteriores ao encontro, é para lá que o analista deve direcionar sua escuta, mesmo não conhecendo sua exata localização (cf. *Ibid.*, p.3). As vozes que emergem da profunda superfície que tange a *borda* do encontro têm um aporte simultaneamente familiar e estranho; marcam a presença do outro que habita em cada sujeito com a exigência de envolvimento e afastamento.

O conceito de *terceiro analítico*, presentificando o encontro numa intersubjetividade atualizada a cada momento, abre um espaço para o reconhecimento da relação e para a verbalização da comunicação em símbolos³ que fazem parte do universo comum da dupla. Por meio do canal aberto com este conceito, a percepção do terapeuta é instrumentalizada a partir da observação das fantasias relacionadas ao corpo do paciente, de suas próprias sensações corporais e *reveries* – estes devaneios podem parecer apenas ruminações narcísicas, sonhos diurnos distraindo o analista de seu foco de atenção, porém, são importantes instrumentos de captação, elaboração e comunicação.

Analista e analisando só existem enquanto tais na presença do *terceiro analítico*. Com funções a priori distintas, estes papéis são criados na relação. Por outro lado, este olhar e esta escuta só podem partir do referencial histórico⁴ e perceptivo-sensorial de cada um. A simultaneidade da experiência do terceiro por ambos os componentes da díade analítica não significa similaridade. A experiência partilhada vai ser diferentemente inserida no contexto simbólico-cultural, assim como no dia-a-dia de cada um. A relação analítica é, por proposta, assimétrica. Analista e analisando ocupam posições diferentes no campo. O foco está na subjetividade do analisando; enquadrar e focalizar a narrativa no paciente, tema principal do discurso analítico, é pressuposto fundamental deste trabalho. Em paralelo, a perspectiva que o analista tem de sua própria experiência na

³ Estes símbolos, como já foi dito anteriormente, são constituídos a partir das proto-emoções que brotam no campo.

⁴ ‘Entre a experiência individual e a intersubjetiva encontramos vários níveis de relação, até mesmo a relação do analista com a história do desenvolvimento das idéias analíticas’ (Ogden, *op.cit.*, p.10).

relação é um importante instrumento para a compreensão e a interação com o analisando e para a construção e atualização do campo analítico com símbolos que suportem sentidos constantemente reeditados em vivências significativas.

Para que a análise se desenvolva é necessário que o analisando, a partir de uma postura auto-reflexiva, venha a ser artífice do processo. Ele precisa experienciar seu passado vivo, recriado *no e por meio do terceiro analítico*. Mas isso não significa que o analista deva desempenhar somente o papel de observador; ele tem que procurar subsídios para a compreensão e intervenção no processo em sua própria experiência subjetiva. Então, cada par analítico vai criar uma vivência particular da história do analisando. Ambos se encontram como sujeitos criadores da relação. Essa criação conjunta permite a recontextualização das experiências anteriormente cindidas e desintegradas do analisando.

5.5. Sobre o início e o fim da análise

Muitas vezes, a primeira entrevista analítica do paciente é sua primeira experiência de falar com outra pessoa de tal forma que seus sentimentos e fantasias (inclusive sua angústia relacionada à destrutividade de seu ódio e de seu amor) sejam nomeados com precisão e tratados de modo simples e direto (Ogden, *Op.cit.*, p.178).

Já nos primeiros encontros, o inconsciente do paciente tenta captar qual a capacidade que o analista tem de abordar as dores e dificuldades que ele, paciente, sente; a partir daí, faz um prognóstico de que regiões suas não serão trabalhadas durante o processo. Tendo isto em vista, uma atitude mais eficaz para o estabelecimento do contato empático não seria evitar abordar o ódio, o medo e as angústias que o paciente comunica, mas acolher sua esperança de ser compreendido consciente e inconscientemente. Para a inauguração de um canal franco e direto de comunicação, é importante que, em algum nível, esta experiência seja vivida desde o primeiro momento da análise.

O contato empático tem, não a função de esclarecer, mas sim a de trazer a presença de um outro para a proximidade de uma experiência que se esboça na solidão(...) mostrar-lhe que foi compreendido em seu modo de funcionar (...) Nesse ponto, como se sabe, a função de *holding* do analista e o enquadre analítico se tornam essenciais (Souza, 2002, p.102).

Ao se permitir ser afetado pelas fantasias do paciente sem, com isso, se desintegrar em múltiplos fragmentos, o analista facilita a circulação de suas defesas. A percepção da pressão inconsciente que o paciente exerce sobre o analista para que este o inclua em seu mundo interno é fundamental para o trabalho de análise. Suportando a

insegurança da cisão e a fatalidade do eterno devir é possível acolher o paciente em seu desequilíbrio, culpa e medo de destruir ao outro e a si próprio; a partir destas vivências, analista e paciente experienciam juntos as marcas do que já foi, possibilitando o desemaranhar do círculo fechado de dentro de si.

O paciente, muitas vezes, tenta desconstruir o que já foi conquistado como suas possibilidades de prazer ou qualquer sinal de esperança que tenha surgido no tratamento. É como se desejasse que o analista concluísse que nada de valor pode ser construído sobre os escombros que o paciente despeja sobre ele. Numa situação como esta, ao invés de devolver uma interpretação descritiva, é importante abrir espaço para a produção de fantasias e para a vivência do ato de relatá-las; a sensação de impotência não deve ser devolvida através de uma interpretação simbólica, o paciente deve receber a informação de que *o analista foi afetado* mas não será paralisado por este movimento destrutivo por meio de *ações interpretativas*. Observando a forma, o processo do pensar, o analista orienta seu investimento afetivo a favor do paciente e este aprende a agir a seu próprio favor e a integrar-se ao sistema de relações em que está inserido.

Ao conter e elaborar o vazio da impotência, o analista oferece sua capacidade de sustentar, suportar e elaborar. O paciente, afetado por este oferecimento, inicia um processo de reedição das vivências que não puderam ser elaboradas até este momento. O analista passa a ocupar um lugar na fantasia do paciente, um lugar móvel e ativo e não necessariamente um personagem específico; como na fantasia onírica, ele pode representar uma cena, uma situação ou uma associação de afetos. A concentração sobre a experiência imediata na transferência pode conduzir a uma regressão até aos afetos baseados na experiência corporal infantil, o que proporciona sua atualização num ambiente protegido e propício à elaboração, possibilitando ao paciente redimensionar suas experiências e redirecionar seus afetos.

Ele não pensa na lua que ele vê todas as noites, até o dia em que, no sono ou na vigília, ela se dirige para ele em pessoa e se aproxima dele, enfeitiça-o com gestos ou lhe proporciona algo, ao tocá-lo, agradável ou desagradável. O que ele conserva desse fato não é a imagem ótica de um disco ambulante e nem a imagem de um ser demoníaco que, de algum modo, lhe pertencesse, mas primeiramente a imagem dinâmica, a imagem excitante daquela força lunar irradiante que perpassa o corpo. A imagem pessoal da lua e de sua força atuante se definirá somente aos poucos. Somente então a lembrança daquilo que ele recebeu de um modo inconsciente, noite após noite, começa a reavivar, permitindo-lhe apresentar e objetivar o autor e o portador daquela ação. Somente agora o TU, originalmente inexperienciável, só agora recebido, torna-se um ELE ou ELA (Buber, 1974, p.22).

Numa narrativa belíssima, Buber nos faz vivenciar nossa própria lua que, simultaneamente, realiza nossa fantasia e marca sua presença concreta no espaço. No sono ou na vigília, a lua deixa uma impressão que não é *nem a percepção* de uma ‘imagem ótica de um disco ambulante’, *nem a representação* de um ‘ser demoníaco’, mas *a força lunar irradiante que perpassa o corpo*. Somente muito depois das primeiras impressões, a simbolização subjetiva vai transformar esta vivência inconsciente em experiência de um objeto. “Somente agora o TU, originalmente inexperienciável, só agora recebido, torna-se um ELE ou ELA”.

O analista serve de veículo de criação da subjetividade do paciente, criação conjunta da qual o paciente, ele próprio, é principal artífice. A partir do momento em que não se sente perseguido pelo aspecto de sua personalidade que foi guardado no interior do analista, o paciente se torna mais livre. A *mútua subjugação* e o *mútuo reconhecimento* suportam o campo para a interpretação partilhada da intersubjetividade. Ao final de análise, no lugar da negação e da subjugação é afirmada a diferença. Para que o processo de análise se resolva, é necessário que ocorra o re-conhecimento das individualidades de analista e de analisando, dois sujeitos que construíram juntos um encontro específico. Diante do término da análise e da conseqüente desconstrução do *terceiro analítico*, espera-se que o paciente preserve, simultaneamente, o diálogo elaborativo interno e sua subjetividade individual.

6. Conclusão

As teorias psicanalíticas elaboraram conceitos, modelos, teorias, que ajudam o psicanalista nesse trabalho de tradução [entre as diferentes línguas utilizadas na comunicação dos afetos]. Uma tal ajuda poderá vir, por exemplo, da teoria da libido, do conhecimento dos vários mecanismos de defesa ou do conceito kleiniano de fantasia, de objeto interno, de mecanismos esquizo-paranóides, depressivos, reparadores; do modelo continente-conteúdo, da grade bioniana, etc... (Imbasciati, 1988, p.164).

Uma postura ética diante da produção metapsicológica impõe o reconhecimento constante dos limites e potencialidades das próprias abordagens. Meu objetivo com este trabalho não foi abarcar a totalidade da articulação entre a metapsicologia e a clínica numa única unidade de sentido, mas expandir o universo de pesquisa através de novos enquadres desta velha questão: *como estabelecer uma relação analítica eficaz para o trabalho em direção à saúde do paciente?*

Me parece que, para conter, metabolizar e desintoxicar os afetos e estados internos intoleráveis que o paciente projeta, uma atitude de receptividade ativa seja mais eficaz que uma postura passiva e silenciosa. Para a produção do contato emocional capaz de operar analiticamente, é preciso estar presente na relação com certezas, dúvidas e afetos. Desta forma, o analista será capaz de sustentar um ambiente que acolhe as dúvidas, angústias e desejos do paciente e no qual este vai aprender a se ver, se sentir, se compreender e se suportar integradamente.

Ao longo do trabalho de análise, tão importante quanto dar sentido é suportar o sem sentido, quanto instituir uma ordem é facilitar a criação de formas a partir do caos, quanto a elaboração dos afetos disjuntivos é a possibilidade de movimento apesar e *com* medo, inveja, ódio, culpa... O investimento do analista possibilita ao paciente a introjeção de novos mecanismos e a utilização dos já introjetados no sentido de um pensar integrador, um pensar afetivado que contém escrúpulos, dúvidas, vergonhas e medos sem se paralisar diante deles.

O processo de análise é uma experiência lúdica que tem como agentes transformadores os afetos provocados pela experiência em si, uma abertura na direção do autoconhecimento, do crescimento, da aceitação dos próprios limites e de uma convivência mais harmônica consigo, com o outro e com o meio-ambiente. Os afetos permeiam, com variações de quantidade e qualidade, todo e qualquer instante dos sujeitos e das relações. O analista afeta seu paciente através do oferecimento de sua capacidade de ser afetado. No processo bidirecional que

sustenta os estados de tumulto e de marasmo, o investimento afetivo do analista impinge na relação uma marca de constância e constrói territorialidade. Sustentando uma solução de continuidade, ele suporta o desejo de existência.

A intervenção e a interpretação são alguns dos materiais para a construção de um campo constituído pelas subjetividades de analista e analisando – o *ambiente de comunicação*. Neste ambiente iluminado pelas percepções intersubjetivas, resistente às ameaças do mundo interno do paciente e protegido das invasões avassaladoras do exterior, os afetos transformadores deixam marcas que transferem o eixo de produção de sentido, os paradigmas do sentir, do pensar e do perceber; desta forma, é inscrita na subjetividade do paciente uma releitura de sua história que facilita o surgimento de novos padrões de circulação em seus universos interno e externo.

Penso que a liberação do fluxo dos afetos e a elaboração a partir do confronto com os mesmos é a base do trabalho de análise. Regulando o enquadramento, a profundidade e os matizes, é possível projetar, a cada instante, o ponto ideal. Assim como, para mim, este percurso de mestrado facilitou a busca da distância útil entre os vértices da relação analítica, espero que esta comunicação contribua para o trabalho de instrumentalização do uso dos afetos do leitor como lentes que possibilitam uma variedade de focos e pontos de vista na centralização de um lugar que se move.

O processo de análise é bidirecional e requer do analista a pré-disposição para um constante trabalho de questionamento e transformação interna. O acolhimento do paciente e o posicionamento íntegro e integral na relação possibilitam a utilização da memória e do pensar do analista a serviço do trabalho de análise, pensar não dissociado do sentir, pois, somente pelo viés do afeto é possível se efetuar um profundo e verdadeiro processo de transformação. O investimento genuíno do analista na positividade do amor contribui para a presentificação dos afetos enquanto instrumentos de comunicação; a construção de um *ambiente de comunicação* e confiança mútua propicia novas vivências e uma organização no sentido da escolha de objetos bons e possíveis. A integração do paciente à rede de influência das alteridades parece ser o movimento necessário para provocar uma transformação efetiva no sentido de viabilizar um modo de funcionamento mais sadio e feliz.

Quando tentamos separá-los (paixão e significado), chegamos a concepções a respeito do ser humano que pendem inevitavelmente, quer para a concepção do indivíduo submetido a uma energia sem forma, quer para a concepção do indivíduo como uma entidade que procura vínculos, descentrada de suas paixões biologicamente fundamentadas (Ogden, *Op. cit.*, p.190).

Me parece útil, hoje, para a pesquisa metapsicológica, associar os investimentos pulsionais à relação de objeto, pois, no momento, entendo que esta direção teórica facilite a fundamentação de uma clínica que integre à paixão a busca de sentido. Penso que o sujeito deve buscar o sentido da vida com a paixão do próprio existir e do encontro intersubjetivo. Para mim, esvaziar do *pathos* a doença triste do isolamento e transformá-lo no espanto curioso da existência é a tarefa *princeps* do analista. Compreendo o trabalho clínico como a facilitação da criação, pelo paciente, de um novo sujeito em si mesmo, ávido pela descoberta e apto à criação do novo, enraizado no sentido histórico de um passado ressignificado e com potência para planejar e construir a continuidade de sua história num território intersubjetivo seguro; um sujeito responsável e implicado na construção e preservação do campo intersubjetivo e do meio ambiente ao qual pertence.

Para finalizar, gostaria de registrar alguns autores em cuja obra pretendo me aprofundar na continuidade desta pesquisa: Wilfred Bion, Thomas Ogden, John Steiner, Christopher Bollas e Antonino Ferro. Penso que o caminho apontado por eles será de grande valia para o alargamento do campo estabelecido neste trabalho.

7. Referências bibliográficas

- ABRAHAM, N. e TOROK, M. (1987), *A casca e o núcleo*, São Paulo: Ed. Escuta, 1995.
- BERLINK, M.T. Ipanema e a clínica psicanalítica. *Pulsional*, ano XV, n.154, 2002.
- BION, W.R. (1962) *O Aprender com a experiência*, RJ: Imago, 1997.
- _____(1967) *Estudos psicanalíticos revisados*, Second Thoughts, Rio de Janeiro: Imago, 1988.
- BIRMAN, Joel. “Uma dívida impagável” – In: Birman... [et al.], *Neurose Obsessiva*, Rio de Janeiro, Letter, 1992.
- BUBER, M. (1974). *Eu e tu*. São Paulo: Centauro Ed.
- COELHO JUNIOR, N. (2002) Pesquisa “Intersubjetividade e isolamento pessoal nas teorias fenomenológicas e psicanalíticas” – realizada no Departamento de Psicologia Experimental do Instituto de Psicologia da USP, como parte das atividades de Professor Doutor em RDIDP, 200-2002.
- _____*Intersubjetividade: conceito e experiência em psicanálise* In: WWW.sphere.rdc.puc-rio.br/psicologia/nelsoncoelhojr.html
- _____*Fala, escuta e campo terapêutico em psicanálise – considerações sobre a situação analítica*, textos em interlocução na rede, In: WWW.estadosgerais.org/gruposvirtuais/coelho-nelson-junior-falaescuta
- ESTRADA, D. D. “Gleijtsamen: uma introdução” - In: ESTRADA... [et al.], *Neurose Obsessiva*, Rio de Janeiro, Letter, 1992.
- FELDMAN, M.; SPILLIUS, E.B. (1989) *Equilíbrio psíquico e mudança psíquica*, Rio de Janeiro: Imago, 1992.
- FELDMAN, M. *Cisão e identificação projetiva*, in: (1992) Conferências clínicas sobre Klein e Bion, Rio de Janeiro: Imago, 1994.
- FERRAZ J. *Pulsão e libido*. Rio de Janeiro: Mauad, 2000.
- FERRO, A. (1999) *A Psicanálise como Literatura e Terapia.*, Rio de Janeiro: Imago, 2000.
- FIGUEIRA, S. A. (org.) *Contratransferência: de Freud aos contemporâneos*, SP: Casa do psicólogo, 1994.
- FIGUEIREDO, L.C. *Modernidade, trauma e dissociação: a questão do sentido hoje*, In Bezerra Jr. e Plastino, C.A. (Orgs.), *Corpo, afeto e linguagem*, Rio de Janeiro: Ed. Contracapa, 2001.
- FIGUEIREDO, L.C.; CINTRA, E.M.U., *Melanie klein. Estilo e pensamento*, São Paulo: Escuta, 2004.
- FREUD, S. (1890) *Tratamento psíquico ou anímico*, v. VII. ESB. Rio de Janeiro: Imago, 1988.
- _____(1894) *As neuropsicoses de defesa*, v. III. *Op. cit.*
- _____(1895) *Projeto para uma psicologia científica*, v. I. *Op. cit.*
- _____(1896) *Rascunho K - Um conto de fadas natalino*, anexo à Carta 39, v.I. *Op. cit.*
- _____(1896) *Observações adicionais sobre as neuropsicoses de defesa*, v. III. *Op. cit.*
- _____(1900) *A interpretação dos sonhos*, v. IV e V. *Op. cit.*
- _____(1901) *Fragments da análise de um caso de histeria*, v.VII. *Op. cit.*
- _____(1909) *Notas sobre um caso de neurose obsessiva*, v. X., *Op. cit.*
- _____(1911) *Formulações sobre os dois princípios do funcionamento mental*, v.XII. *Op. cit.*
- _____(1912) *Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise*, v. XII, *Op. cit.*
- _____(1913) *A disposição à neurose obsessiva*, v. XII, *Op. cit.*

- _____ (1914a) *Recordar, repetir e elaborar*, v. XII, *Op. cit.*
- _____ (1914b) *Sobre o narcisismo: uma introdução*, v. XIV, *Op. cit.*
- _____ (1915a) *A pulsão e suas vicissitudes*, v. XIV, *Op. cit.*
- _____ (1915b) *O recalque*, v. XIV, *Op. cit.*
- _____ (1915c) *O Inconsciente*, v. XIV, *Op. cit.*
- _____ (1915d) *Luto e melancolia*, v. XIV, *Op. cit.*
- _____ (1920) *Além do princípio do prazer*, v. XVIII, *Op. cit.*
- _____ (1921) *Psicologia das massas e análise do Eu*, v. XVIII, *Op. cit.*
- _____ (1922) *Alguns mecanismos neuróticos no ciúme, na paranóia e no homossexualismo*, v. XVIII, *Op. cit.*
- _____ (1923) *O ego e o id*, v. XIX, *Op. cit.*
- _____ (1924) *O problema econômico do masoquismo*, v. XIX, *Op. cit.*
- _____ (1925a) *Inibições, sintomas e ansiedades*, v. XX, *Op. cit.*
- _____ (1925b) *A Negativa*, v. XIX, *Op. cit.*
- _____ (1929) *O mal-estar na cultura*, v. XXI, *Op. cit.*
- _____ (1932) *Novas conferências introdutórias em psicanálise XXXI, A dissecação da personalidade psíquica*, v. XXII, *Op. cit.*
- _____ (1937a) *Análise terminável e interminável*, v. XXIII, *Op. cit.*
- _____ (1937b) *Construções em análise*, v. XXIII, *Op. cit.*
- _____ (1938) *Esboço de psicanálise*, v. XXIII, *Op. cit.*
- _____ (1939) *Moisés e o monoteísmo*, v. XXIII, *Op. cit.*
- _____ (1940) *Esboço de psicanálise*, v. XXIII, *Op. cit.*
- GABBARD, G.O. *Countertransference: the emerging common ground*, IJP, v.76, 1995.
- HEIMANN, P., 'Sobre a contratransferência', IJP, 1950.
- HINSHELWOOD, R.D. (1991) *Dicionário do pensamento Kleiniano*, Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.
- IMBASCIATI, A. *Afeto e representação*. São Paulo: Ed. 34., 1988.
- JOSEPH, B. (1988) *Relações de objeto na prática clínica*, In: (1989) *Equilíbrio psíquico e mudança psíquica*, Rio de Janeiro: Imago, 1992.
- KLEIN, M. (1932) *A psicanálise de crianças*. Rio de Janeiro: Imago, 1997.
- _____ (1922-1945) *Amor, culpa e reparação e outros trabalhos*, Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- _____ (1923) *A análise de crianças pequenas*, in: *Op. cit.*
- _____ (1930) *A importância da formação de símbolos no desenvolvimento do Eu*, in: *Op. cit.*
- _____ (1935) *Uma contribuição à psicogênese dos estados maníaco-depressivos*, in: *Op. cit.*
- _____ (1940) *O luto e suas relações com os estados maníaco-depressivos*, in: *Op. cit.*
- _____ (1946-1963) *Inveja e gratidão e outros trabalhos*. Rio de Janeiro: Imago, 1991.
- _____ (1946) *Notas sobre alguns mecanismos esquizóides*, in: *Op. cit.*
- _____ (1952) *As origens da transferência*, in: *Op. cit.*
- _____ (1952b) *Influências mútuas no desenvolvimento de Eu e Isso*, in: *Op. cit.*
- _____ (1955) *Sobre a identificação*, in: *Op. cit.*
- _____ (1957) *Inveja e gratidão*, in: *Op. cit.*
- _____ (1959) *Nosso mundo adulto e suas raízes na infância*, in: *Op. cit.*
- LAPLANCHE e PONTALIS (1982) *Vocabulário da psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes, 1992.

- LITTLE, M. (1951) "Counter-transference and the patient's response to it" in: IJP. 12: 32-40
- MELTZER, D. O Homem dos Ratos. In: *Desenvolvimento clínico de Freud*, São Paulo, Escuta, 1989.
- MONEY-KYRLE, R. (1956) *Contratransferência normal e alguns de seus desvios* in Melanie Klein hoje v. 2, RJ: Imago.
- NAFFAH NETO, A., *O terceiro analítico e o sem fundo corporal – um ensaio sobre Thomas Ogden*, In: WWW.centropsicanalise.com.br/2000/eg.htm
- OGDEN, T. (1994) *Os sujeitos da psicanálise*, São Paulo: Casa do psicólogo, 1996
- PERSICANO, M.L.S. (1997) *Considerações a respeito do sujeito dialeticamente constituído/descentrado da psicanálise – As contribuições de Klein* In: WWW.estadosgenerales.org/historia/oterceiro.analitico.shtml
- PETOT, J.M. (1982) *Melanie Klein II*, São Paulo: Perspectiva, 1988.
- PICK, I. B. (1985) *Elaboração na contratransferência*. In: E. Bott Spillius (org.) *Melanie Klein Hoje*, v.2. RJ: Imago, 1990
- _____ (1992) *A emergência de relações iniciais no setting psicanalítico* In: Conferências clínicas sobre Klein e Bion, Rio de Janeiro: Imago, 1994.
- PLASTINO, C.A., (Org.) *Corpo, afeto, linguagem*. RJ: Contracapa, 2001
- _____ *O Primado da afetividade*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2001.
- _____ *Pulsão hoje. Trieb*, v.1, 2002.
- RENIK, O. (2000) *A subjetividade e a objetividade do analista* in Livro anual de psicanálise, XIV, 99-109.
- ROSENFELD, H. (1987) *Impasse e interpretação*, Rio de Janeiro: Imago, 1988.
- SAMPAIO, L.B.P., *Violentado pela própria fantasia*. In: *Cadernos de Psicanálise da SPCRJ*, 2002.
- SEGAL, H. (1964) *Introdução à obra de Melanie Klein*, Rio de Janeiro: Imago, 1975.
- _____ (1979) *Melanie Klein*, New York: Viking Press, 1980.
- _____ (1981) *A obra de Hanna Segal*, Rio de Janeiro: Imago, 1982.
- SOUZA, O. (2001) *Notas sobre algumas diferenças na valorização dos afetos nas teorias psicanalíticas*. In Bezerra Jr. e Plastino, C.A. (Orgs.), *Corpo, afeto e linguagem*, Rio de Janeiro: Ed. Contracapa.
- SPILLIUS, E.B. *Experiências clínicas de identificação projetiva*, in: (1992) Conferências clínicas sobre Klein e Bion, Rio de Janeiro: Imago, 1994.
- STEINER, J. (1993) *Refúgios Psíquicos*, Rio de Janeiro: Imago, 1997.
- TUSTIN, F. (1981) *Estados autísticos em crianças*, Rio de Janeiro: Imago, 1984.
- _____ *Barreiras autistas em pacientes neuróticos*, Porto Alegre: Artes Médicas, 1990.
- ZAMACOIS, *Teoria de la música*, Barcelona: Editorial labor, 1983.
- ZIMERMAN, D. E. (1995) *Bion: da teoria à prática – uma leitura didática*, Porto Alegre: Artmed, 2004.