

Fundamentos Psicanalíticos

Teoria, técnica e clínica

uma abordagem didática

1,65

David E. Zimmerman

Médico Psiquiatra.

Membro Efetivo e Psicanalista Didata da Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre (SPPA).

Psicoterapeuta de Grupo.

Ex-Presidente da Sociedade de Psiquiatria do Rio Grande do Sul.

**BIBLIOTECA
DO IEPP**



PORTO ALEGRE, 1999

As Funções do Ego

O significado do termo “ego” aparece na literatura psicanalítica de uma forma algo ambígua e pouco uniforme entre os distintos autores, podendo, por isso, causar algum tipo de confusão conceitual. Esse clima algo confusional pode ser exemplificado com quatro situações: 1) Alguns desses autores utilizam a escrita minúscula “ego” para designar essa conhecida instância psíquica, e reservam a grafia “Ego”, com a letra “e” maiúscula para indicar o que atualmente se entende por *self*. 2) Os psicanalistas da Escola Francesa de Psicanálise, que tem uma larga produção e divulgação no mundo psicanalítico, costumam empregar dois termos em relação ao ego: um é “je”, que designa mais especificamente o ego como uma instância psíquica encarregada de funções; o outro é “moi”, que se refere mais precisamente a uma representação da imagem que o sujeito tem de “si mesmo”, logo, do seu sentimento de identidade. 3) O próprio Freud, ao longo de sua obra, empregava no original alemão tanto a expressão “das ich” (geralmente com o acima mencionado conceito de “je”) como também usava “*selbst*” (com o significado de “si mesmo”); porém, às vezes, ele usava-os indistintamente, o que veio a aumentar a imprecisão conceitual. 4) É útil estabelecer uma diferença conceitual e semântica entre “ego” e “*self*”.

SELF

Até algum tempo, as palavras “ego” e “*self*” eram usadas de forma indistinta e, se bem que ainda persista uma certa superposição e indiscriminação conceitual entre ambas, agravada por eventuais falhas de tradução nos textos que estudamos, a partir de Hartmann (1947) é que foi possível estabelecer uma distinção. Com esse autor – renomado psicanalista radicado nos Estados Unidos, onde foi o principal criador da escola da “psicologia do ego”

– os termos “ego” e “*self*” ganharam clareza e passaram a designar fenômenos específicos do aparelho psíquico.

Assim, para Hartmann, “ego”, como instância psíquica, seria apenas uma subestrutura da personalidade, enquanto “*self*” foi conceituado como a “imagem de si mesmo” e seria composto de estruturas, entre as quais não somente consta o ego, mas também o id, o superego e, inclusive, a imagem do corpo, ou seja, a personalidade total. Com outras palavras, pode-se dizer que esse autor postulou uma diferenciação entre *ego-função*, uma subestrutura da personalidade, ou instância psíquica, de *ego-representação*, que alude à imagem de si mesmo ou do *self*. Ambos os aspectos são indissociados e criam um paradoxo conceitual pelo fato de que, embora o *self* seja mais abrangente e amplo do que o ego, ele está “representado” (como que “contido” e “fotografado”) dentro deste último. Na obra de Hartmann, a ênfase predominante é no “ego-função”, enquanto na de Lacan a prioridade cabe ao “ego-representação”.

Voltando ao “ego”: um outro aspecto que merece ser considerado é que as funções do ego variam fundamentalmente de acordo com as respectivas etapas evolutivas do desenvolvimento mental e emocional da criança. Assim, em um *enfoque evolutivo*, cabe discriminar as seguintes transformações que o ego sofre:

- 1) *Não haveria ego no recém-nascido*. Segundo a concepção de Freud, “no início tudo era id”, razão pela qual ele criou os conceitos de “auto-erotismo” e “narcisismo primário” e fez a célebre postulação de que “o ego, antes de tudo, é corporal”. Como já foi referido, desde M. Klein até os principais autores atuais, essa concepção de Freud, de que não existiria um ego no recém-nascido, tem sido refutada e substituída pela postulação de que o ego é inato e já está agindo desde o nascimento.

Na atualidade, esse primitivo estado de indiferenciação do bebê com o mundo exterior (mãe) tem recebido distintas denominações, como “estado de ilusão e onipotência” (Winnicott); “estado narcisista perene” (Kohut); “*self* psicofisiológico primário” (Edith Jacobson); “autismo normal” (M. Mahler); etc.

- 2) *Ego arcaico (ou incipiente)*. Também denominado por Freud como “*ego do prazer puro*”, no qual já existe alguma interação

com o mundo exterior, embora com uma total indiscriminação entre o “eu” e o “não-eu”. Esse ego incipiente ainda não tem o respaldo de condições neurobiológicas para estabelecer discriminações e, por isso, o bebê confunde as excitações com as gratificações; os estímulos de dentro com os de fora; a indiscriminação a respeito de qual parte do corpo originam-se os estímulos; assim como, também, há uma confusão entre as partes do corpo e a sua totalidade corporal. A terminologia de Freud de “ego do prazer puro” também costuma aparecer frequentemente nos textos psicanalíticos com a denominação de “ego-prazer purificado”, nome que se justifica pelo fato de que nessa fase o ego da criança “purifica-se” ao expelir (projetar) todo o desagradável para fora, enquanto retém para si (introjeta) tudo que lhe é agradável.

Ainda em relação ao “ego do prazer puro”, é útil lembrar que Freud também descreveu um estado mental do bebê, com a denominação “*sentimento oceânico*” (algumas outras vezes, ele também chamava como um “*estado de Nirvana*” ou “*sentimento de universalidade*”), tal como este último está descrito no primeiro capítulo de *O mal-estar da civilização* (1930). Aí, Freud correlaciona esse sentimento com o restabelecimento do “narcisismo primário” – a fantasia originária, ou mito, de retorno ao ventre materno – como forma de abolir toda separação.

- 3) *Ego da realidade primitiva* (também aparece traduzido por “ego-realidade do início”). Termo que era bastante empregado por Freud nos primeiros tempos, porém que aos poucos foi desaparecendo, creio que pelo fato de que, em uma sucessiva adaptação à realidade exterior, ele designa não mais do que uma transição, quase sempre inaparente, entre a segunda etapa anterior, acima descrita, e a quarta etapa, que se segue. Na vigência desse “ego da realidade primitiva” ainda persiste uma forte indiscriminação entre o “eu” e “o outro” da realidade exterior, mas o processo de “representações” no ego dos estímulos que procedem do ambiente externo está em pleno andamento.

- 4) *Ego da realidade definitiva*. Nesse estágio, a criança está procurando reencontrar no exterior um objeto real que corresponda à representação do objeto primitivamente satisfatório e perdido, aí residindo o fator propulsor da prova da realidade. Assim, à medida que o ego vai evoluindo em um processo neurofisiológico de maturação, ele vai encontrando as necessárias condições para fazer a indispensável adaptação do princípio do prazer ao princípio da realidade, assim como a transição de um funcionamento baseado em um “processo primário” para o de um “processo secundário”, até alcançar a possibilidade de atingir o pleno uso das suas *funções* mais nobres.

EGO-FUNÇÃO

Conceitualmente, Freud definiu o ego como sendo um conjunto de funções e de representações, de modo que os atuais autores costumam sintetizar tudo isso descrevendo dois tipos: o *ego-função* e o *ego-representação*, embora Freud não tenha especificamente usado essas denominações. É necessário consignar que entre o “ego-função” e o “ego-representação” se estabelecem relações permanentes, indissociadas e recíprocas, porém, cada uma delas conserva sua especificidade e convém estudá-las separadamente.

Ainda para fins pedagógicos, creio ser útil subdividir o “ego-função” naquelas funções que estão mais ligadas ao *consciente*, que se encarregam de promover um contato direto com a realidade ambiental exterior, e aquelas outras funções que se produzem mais precisamente na parte *inconsciente* do ego, como, a seguir, ambas serão melhor discriminadas e explicitadas.

Funções do Ego Consciente

Classicamente, a psicanálise sempre preocupou-se quase que unicamente com os conflitos que se processam no plano do *inconsciente* entre as pulsões e as defesas; no entanto, a contemporânea psicanálise vincular, além de continuar valorizando essa abordagem, também empresta uma significativa importância a muitos dos aspectos do plano *consciente*. Assim, mais do que o consagrado aforismo de que a essência da psicanálise consis-

ria em “tornar consciente tudo que estiver reprimido no inconsciente”, autores como Bion preconizam que o mais importante na situação analítica é perceber como o consciente, o pré-consciente e o inconsciente “comunicam-se entre si”. Ou seja, para exemplificar a última afirmativa: de que adianta uma interpretação ser correta se, inconscientemente, ou mesmo conscientemente, o paciente não a escuta, a desvitaliza e a torna ineficaz porque ele faz questão de não querer tomar *conhecimento* daquela verdade que lhe está sendo dita pelo analista? Da mesma forma, é importante que no processo analítico o paciente assuma – conscientemente – a sua parcela de responsabilidade volitiva pelos seus pensamentos e atos. Essas funções egóicas, embora com evidentes implicações inconscientes, manifestam-se prioritariamente no plano do consciente, estão muito ligadas aos órgãos dos sentidos, contatam diretamente com a realidade externa com uma finalidade adaptativa e, portanto, estão a serviço do sistema *perceptivo-cognitivo*. Entre outras, as seguintes funções com participação consciente do ego necessitam ser destacadas: *percepção, pensamento, conhecimento, juízo crítico, inteligência, discriminação, memória, atenção, capacidade para antecipação e postergação, linguagem, comunicação, abstração, síntese, atividade motora*, algumas das quais vão merecer, a seguir, uma exposição mais detida.

Percepção

A normalidade e a patologia da função perceptiva do ego adquirem uma extraordinária importância na prática analítica, especialmente porque ela se refere não só a como o indivíduo percebe o mundo exterior e a possível intenção dos outros, mas também abarca uma visualização de como o paciente percebe a si próprio, a sua imagem corporal, as suas representações e o seu sentimento de identidade.

Não resta dúvida de que a patologia da percepção decorre de raízes inconscientes, notadamente aquelas que dizem respeito a inadequadas e excessivas identificações projetivas e introjetivas, responsáveis, por exemplo, pelos fenômenos alucinatórios; porém, a participação consciente é igualmente importante, como é o caso do *vértice* (termo de Bion), a partir do qual o observador – no campo analítico esse papel tanto cabe ao paciente como ao analista – percebe e interpreta um determinado fato clínico. A conceitualização de “vértice psicanalítico”, de Bion, pode ser ilustrada pelo fato de que

diante de um mesmo desenho, em preto e branco, uma pessoa perceba um vaso (se ela ficar fixada na cor branca), enquanto uma outra vai perceber dois rostos humanos frente à frente (se o observador estiver concentrado no preto).

O importante é que esses vértices recíprocos entre analista e analisando mantenham uma distância útil e adequada: que não sejam nem tão distantes a ponto de impedir a correlação entre os respectivos vértices, nem tão próximos entre si, impedindo uma diferenciação e discriminação, com uma conseqüente estagnação no processo de novas aberturas de conhecimentos da realidade psíquica.

A conceitualização de “vértice” permite uma melhor compreensão daquilo que pode ser considerado como o maior mal da humanidade, que é o problema dos “mal-entendidos” da comunicação entre as pessoas, porquanto, em tais casos, cada sujeito adota um vértice particular de percepção e pretende que a mesma seja a verdade absoluta. Creio que o poeta Campoamor pode explicar melhor nesse seu verso: “*Nem tudo é verdade; nem tudo é mentira; tudo depende; do cristal com que se mira*”.

Pensamento

Na psicanálise atual, a capacidade de o paciente poder *pensar* as suas experiências emocionais, as antigas e as novas, está ganhando um crescente espaço de importância pelo fato de que, quando do contrário, isto é, quando a pessoa não pensa, as ansiedades manifestam-se através de *actings*, somatizações, bem como pelas diversas formas de “negação”, que determinarão os mais distintos quadros da psicopatologia.

Dito assim, pode causar estranheza o realce que foi dado à necessidade de pensar, já que, à primeira vista, parece ser óbvio que todos pensamos o tempo todo: no entanto, essa função de o sujeito “realmente pensar” é bastante complexa e difícil. Vou construir uma frase para clarear esta última afirmativa: “Muita gente pensa que pensa, mas não pensa, porque pensa *com* o pensamento *do outro* (caso de pessoas submissas; falso *self*, etc.) ou *contra* o pensamento do outro (paranóias; rivalidade narcisista), ou contra si próprio (os auto-reproches dos melancólicos) numa *circularidade estéril* (obsessivos, que cavilam e ruminam os pensamentos sem sair do mesmo lugar), ou unicamente *em torno do seu próprio umbigo* (narcisistas que se crêem donos das verdades), ou até como uma forma primitiva de unicamente *evacuar* para fora os protopensamentos compostos por sensações into-

leráveis, em cujo caso o sujeito não consegue usar "símbolos" e substitui-os por "*equações simbólicas*" (termo de H. Segal [1954], que alude ao pensamento concreto do psicótico).

A capacidade para realmente *pensar*, de forma eficaz, tem origem no plano inconsciente do ego, porquanto implica na condição de o sujeito passar pela *posição depressiva*, o único caminho que lhe possibilita a formação de *símbolos*, os quais, por sua vez, permitir-lhe-ão a generalização e a abstração de pensamentos. Além disso, o ato de pensar requer que o sujeito estabeleça confrontos e correlações entre uma idéia e outra, entre fatos presentes e passados, entre aspectos contraditórios de si próprio. Também implica disposição do sujeito para "ponderar", isto é, diante de uma decisão "pesar" os prós, contras e o seu quinhão de responsabilidade. Igualmente, a capacidade para realmente pensar exige do sujeito a condição básica que Bion denomina como "capacidade para aprender com as experiências", as boas, e, principalmente, as más, e assim por diante. Todos esses últimos aspectos importam numa participação fundamental da volição do ego-consciente.

Juízo crítico

É útil estabelecer uma distinção entre pensamento, juízo e raciocínio. O juízo crítico supõe uma capacidade do ego em articular e *discriminar* os diversos pensamentos que estão separados entre si. A função de raciocínio, por sua vez, implica articulação de vários juízos.

Capacidade de Síntese

Sintetizar não é o mesmo que "resumir"; antes, ela é uma das funções mais nobres do ego, porquanto consiste em *juntar* e integrar os mesmos elementos que estão sendo pensados, porém com um novo arranjo combinatório, de modo a possibilitar um novo significado. Assim, a capacidade sintética do ego permite que o sujeito, ao mesmo tempo, simbolize significados opostos.

Conhecimento

Entre os autores psicanalíticos que têm estudado com profundidade a normalidade e a patologia da função do "conhecimento", é justo destacar Bion que, juntamente com os clássicos *vínculos de amor* e de *ódio*, também descreveu o do *conhecimento* (que ele designa como "K", letra inicial da palavra

inglesa *knowledge*), sendo que, neste último, ele contribuiu com concepções originais acerca do "não-conhecimento" (que ele designa como "- K").

O ego processa esse automutilatório "ataque ao vínculo do conhecimento" quando o sujeito não pode, ou não quer, tomar conhecimento e ciência da existência de verdades penosas, tanto as externas quanto as internas, assim impedindo o desmascaramento, a percepção e correlação dessas verdades intoleráveis.

Essa função egóica relativa ao "conhecimento" ganha uma especial relevância na atual prática analítica pelo fato de que ela está intimamente ligada aos problemas que dizem respeito às *verdades, falsidades e mentiras*, inconscientes ou conscientes, levando-se em conta o fato de que o "conhecer" (ou "saber") é o caminho para o sujeito vir a "*ser*".

Linguagem e Comunicação

Da boa ou má resolução das funções do pensamento e do conhecimento resultará a qualidade da estrutura lingüística e comunicacional. Nos primeiros tempos da vida, o bebê comunica-se com o mundo através de uma linguagem *corporal* (choro, esperneios, caretas, vômito, diarreia, etc.). Se a mãe consegue decodificar as mensagens emitidas por essa linguagem primitiva, vai-se formando um clima de entendimento recíproco, o qual propicia a formação de núcleos de "confiança básica" no *self* da criancinha, abrindo caminho para a formação de símbolos, logo, da "palavra" e do discurso verbal.

Em caso contrário, fica prejudicada a capacidade para a comunicação verbal, de modo que, no futuro adulto, o verbo possa restar a serviço de uma "não-comunicação", por meio de ambigüidade, engodos, mentiras e a criação de um estado confusional. Tudo isso valoriza a importância de o analista estar atento para decodificar a "linguagem não-verbal" do paciente, em suas múltiplas formas de manifestar-se, conforme será detalhado em capítulo específico.

Ação

A função de "ação" do ego corresponde ao plano comportamental, ou seja, da conduta do sujeito. A prolongada dependência, que acompanha o ser humano desde o seu nascimento, estabelece profundas conexões entre o descompasso inicial de

suas sensações e fantasias com a sua capacidade motora, sobretudo a da marcha. Se não houver uma suficiente harmonia entre as funções de pensamento e de conhecimento com as da conduta, o sujeito reproduzirá as mesmas vivências de sua impotência infantil e descarregará as suas ansiedades, não pelas atividades sublimadas, mas, sim, em *actings* e condutas-sintomas. Constituem exemplos disso a conduta inibida em demasia (própria dos obsessivos), a sedutora (como nas personalidades histéricas), a psicopática e a perversa, entre outras, sendo que cada uma delas estará expressando uma configuração específica da personalidade, assim como, também, traduzindo uma forma arcaica de comunicação.

Não são todos os estudiosos do comportamento humano que privilegiam o seu entendimento como devendo partir sempre da estrutura psíquica do mundo interior do indivíduo. Há uma expressão corrente – denominada *cognitivo-comportamental* (ou *comportamentalista*, ou *behaviorista*) – que preconiza um caminho inverso, ou seja, o de que uma mudança psíquica deve processar-se a partir de estímulos, tanto os positivos como os inibitórios, através de um treinamento da conduta exterior. De qualquer forma, importa que o paciente desenvolva a capacidade consciente de, em grande parte, responsabilizar-se pelos seus atos.

Funções da Parte Inconsciente do Ego

Formação de Ansiedades (ou Angústias)

É de consenso entre os psicanalistas o princípio de que o bebê sofre de ansiedades desde o seu nascimento (segundo muitos autores, como Bion, originam-se desde a gestação). Apesar de a ciência psicanalítica ainda não dispor de um método científico de registro e de mensuração das aludidas ansiedades, é inegável que a sua presença é confirmada por fatos objetivos. Assim, a simples observação de qualquer bebê mostra-nos o quanto ele oscila entre uma serena expressão de um completo bem-estar, para a de um intenso sofrimento, o qual fica traduzido, entre outros sinais, por um indiscutível ricto doloroso.

As ansiedades podem ser descritas a partir de distintos referenciais. Assim, ao longo de sua obra, Freud, partindo de um ponto de vista econômico e adaptativo, descreveu dois tipos de ansiedade: a *angústia automática* e a *angústia-sinal*. A primeira corresponde a um excesso de estímulos que o ego não tem condições de processar e, por isso, repri-

me-os, de onde resulta o surgimento da ansiedade decorrente de um represamento de desejos, fantasias, sentimentos, etc. (essa concepção econômica de origem de ansiedade tinha caído em certo desuso, porém volta a ganhar crédito para explicar as “neuroses traumáticas” e as “neuroses atuais”). Por sua vez, a conhecida “angústia-sinal” (descrita, a partir de 1926, em *Inibição, sintoma e angústia*), ao contrário da anterior, é concebida como sendo um “sinal” que o ego emite diante de uma ameaça, e só então é que vai processar-se a repressão.

Do ponto de vista da origem, funcionamento e significado da ansiedade, cabe historiar, também, as seguintes concepções de Freud: *angústia de nascimento* (inicialmente, foi concebida nos termos descritos por O. Rank); *angústia de desamparo* (o termo original em alemão é *Hilflosigkeit*, tem o significado de uma sensação de terrível desvalia e abandono, deriva da incapacidade de o ego processar os traumas psíquicos e pode ser considerada como a prototípica de todas as demais angústias); *angústia de perda* (separações); *angústia da perda do amor dos pais*; *angústia de castração* (diretamente ligada ao conflito edípico e estabelece um limite para o crescimento “genital”); *angústia de culpa e medo diante do superego* (ameaça de punição, caso houver transgressão do código de valores por ele imposto à criança); *angústia devido à presença do “instinto de morte”* (determina um masoquismo autodestrutivo).

Para M. Klein, a partir de uma perspectiva posicional, a angústia manifesta-se por três modalidades: a *persecutória* (corresponde à “posição esquizoparanóide” e supõe a existência de um primitivo superego cruel que ameaça com o aniquilamento do ego), a *depressiva* (corresponde à “posição depressiva”, vem acompanhada de um necessário sofrimento psíquico e representa uma ameaça ao aniquilamento dos bons objetos internos) e a *confusional* (entre as duas anteriores e forma-se a partir de um fracasso do processo normal de dissociação do amor e do ódio, do objeto bom e do mau; em decorrência, o ego apela para um excessivo uso de identificações projetivas). Baseada nessas premissas, M. Klein descreve a *ansiedade de aniquilamento* (ou de *desintegração*), na qual tanto o ego como os objetos sentem-se ameaçados de uma destruição.

Bion acompanha as conceituações de M. Klein e também descreve a angústia que ele denomina *terror sem nome*, porquanto corresponde a uma terrível ansiedade de aniquilamento que ficou representada no ego em uma época anterior à formação das palavras e, por isso, o paciente não conse-

gue verbalizá-las. De um ponto de vista clínico, Bion acentua a possibilidade de que, muitas vezes, uma *angústia catastrófica* (forte sofrimento psíquico em um estado de confusão, depressão, sensação de estar perdido e piorando, etc.) surge no curso da análise, quando importantes mudanças psíquicas estão começando a acontecer no paciente.

Winnicott, de modo similar a Bion, alude a uma forma de *angústia (ou agonia) impensável*; além da sua original concepção de uma regressão do sujeito a um estado de *angústia de não-integração* (é diferente de “desintegração” e refere mais diretamente a uma fase evolutiva em que os diversos segmentos corporais e psicológicos ainda não tinham condições neurobiológicas de estarem integrados). Essa angústia de “não-integração” manifesta-se na clínica sob a forma de o paciente ter uma forte impressão de que possa estar “caindo”, sendo muito comum que ele sonhe com quedas e despencamentos.

Lacan acrescenta um enfoque original em alguns aspectos do surgimento da angústia, como é o caso daquela que acompanha o sujeito, que, quando ainda fixado na “etapa do espelho”, sente-se alienado na imagem do outro e angustia-se ante a sensação de que não vai conseguir recobrar a própria auto-imagem. Da mesma forma, Lacan aponta para a angústia que resulta do medo do indivíduo não conseguir ser “o desejo do desejo do outro”.

M. Mahler, uma importante representante da “Psicologia do ego”, aprofundou um estudo referente ao que se costuma denominar *ansiedade de engolfamento*, que está intimamente ligada às subetapas evolutivas de “simbiose, diferenciação, individuação e separação”; portanto, à conhecida *angústia de separação*.

Esta compacta síntese permite depreender a crucial importância que a gênese, função e significação de cada angústia em separado, vista por distintos enfoques, representa para a compreensão psicanalítica.

Mecanismos de Defesa

Sob este título designam-se os distintos tipos de operações mentais que têm por finalidade a redução das tensões psíquicas internas, ou seja, das ansiedades.

Os mecanismos de defesa processam-se pelo ego e praticamente sempre são inconscientes. Se admitirmos a hipótese de que a ansiedade está presente desde o nascimento, como muitos autores postulam, teremos que aceitar a convicção de que o

rudimentar ego do recém-nascido está pugnando para livrar-se dessas angústias penosas e obscuras. É óbvio que quanto mais imaturo e menos desenvolvido estiver o ego, mais primitivas, e carregadas de magia, serão as defesas.

Pode-se dizer que o mecanismo fundamental do ego é o de rejeitar de qualquer forma – através da utilização das múltiplas formas de “negação” – a vivência e a tomada de conhecimento de tais experiências emocionais ansiogênicas. As formas mais primitivas de “negação”, alicerçadas em uma onipotência mágica, são as seguintes:

- a) A forma extrema de negação mágico-onipotente, própria dos estados psicóticos, é denominada “*Forclusão*” (ou “*Repúdio*”): trata-se de uma denominação de Lacan e corresponde ao original conceito de *verwerfung* de Freud) e consiste em fazer uma negação extensiva à realidade exterior e substituí-la pela criação de uma outra realidade ficcional (o melhor modelo está contido no conhecido modelo que Freud descreveu como uma “*gratificação alucinatória do seio*”, quando, por algum tempo possível, a criança substitui o seio ausente da mãe pelo próprio polegar).
- b) Uma outra forma de negação em nível de magia, porém de menor gravidade que a forclusão psicótica, por ser mais parcial e estar encapsulada em uma só parte do ego, é aquela que foi descrita por Freud como *Verleugnung* e que conhecemos como “*renegação*” (ou por um desses nomes: denegação; recusa; desestima; desmentida). Essa defesa é típica das estruturas perversas e consiste em um mecanismo pelo qual o sujeito nega o conhecimento de uma verdade que, bem no fundo, ele sabe que existe. O melhor modelo para explicar isso é o que acontece no fetichismo, tal como Freud (1927) descreveu tal perversão: o sujeito sabe que a mulher não tem pênis; no entanto, para negar a sua fantasia de que esta falta deve-se a uma castração que, de fato, tenha ocorrido, ele renega a verdade com um pensamento tipo “não, não é verdade que a mulher não tem pênis” e reforça essa falsa crença com a criação de algum fetiche, como pode ser uma adoração por sapatos, etc.

- c) A negação que acompanha a “posição esquizoparanóide”, ou seja, aquela que é resultante da combinação de uma *onipotente* capacidade do ego do sujeito de fazer *dissociações* (das pulsões, dos objetos, dos afetos e de partes do próprio ego), seguidas de *projeções* (sobre um outro objeto), *identificações projetivas* (para dentro de algo ou alguém), de *introjeções* (é uma forma de incorporar tudo o que puder contrairrestar o mau que a criança sente como estando dentro de si) e de *idealizações* (de si próprio ou de outros, como uma maneira de evitar sentir a sensação de desamparo e impotência).
- d) À medida que o ego for evoluindo e amadurecendo neurobiologicamente, ele começa a empregar defesas menos arcaicas, como é o uso de *deslocamento*, *anulação*, *isolamento*, *regressão* e *transformação ao contrário*. Essas defesas são típicas dos quadros obsessivo-compulsivos e fóbicos, o que não quer dizer, é claro, que elas não estejam presentes em outras situações caracterológicas e psicopatológicas.
- e) Por sua vez, um ego mais amadurecido tem condições de utilizar defesas mais estruturadas, como são a *repressão*, a *formação reativa*, a *racionalização* e a *sublimação*, entre outras mais. Freud, em grande parte, centralizou a psicanálise em torno da “repressão” (ou “recalcamento”), que, no original, ele denominava *Verdrangung*, sempre presente nas estruturas histéricas.

É útil deixar bem claro que todos esses mecanismos defensivos são estruturantes para a época do seu surgimento. No entanto, qualquer um deles, se for utilizado pelo ego de forma indevida ou excessiva, pode vir a funcionar de um modo desestruturante. Pode servir como exemplo a utilização da “identificação projetiva”: ela tanto pode servir como um sadio meio de colocar-se no lugar do outro (empatia), como também pode ser a responsável pelas distorções psicóticas, no campo das percepções.

Por outro lado, a importância dos mecanismos de defesa pode ser medida pelo fato de que a modalidade e o grau do seu emprego diante das ansiedades é que vai determinar a natureza da formação – a normalidade ou patologia – das distintas estruturas psíquicas.

Identificação Projetiva

A importância que o fenômeno do mecanismo da Identificação Projetiva representa para a teoria, técnica e clínica – reconhecida por todas as correntes psicanalíticas da atualidade – justifica que nos alonguemos um pouco mais na sua conceituação, de como ela aparece indiretamente em Freud e diretamente em Klein e Bion.

Freud. Todos reconhecemos que Freud descreveu aprofundadamente o mecanismo defensivo da “projeção”, como, por exemplo, no “Caso Schreber”, ou nos seus trabalhos sobre as paranóias. Embora ele nunca tenha utilizado a expressão “identificação projetiva”, a essencialidade que caracteriza a concepção desse fundamental fenômeno-psíquico aparece em alguns importantes textos de sua obra. Assim, já no “*Projeto...*”, escrito há mais de um século, Freud dá a entender que a criança incapacitada de, por si só, conseguir satisfazer as suas necessidades estabelece uma comunicação inconsciente com a sua mãe, a qual (*entendendo e atendendo*), possibilita uma “*vivência de satisfação*”. Igualmente, em “*Psicologia das massas e análise do ego*” (1921), Freud descreve claramente a identificação projetiva que os integrantes das massas efetivam com os seus líderes, tal como acontece, ele exemplifica, numa tropa do exército, entre os soldados com o seu comandante.

M. Klein. Em “Notas sobre alguns mecanismos esquizóides” (1946), Klein utilizou pela primeira vez a denominação de “identificação projetiva”, cuja conceituação ela foi ampliando progressivamente em, pelo menos, três dimensões psíquicas distintas: A) como uma necessária e estruturante *defesa primitiva do ego incipiente*, através de uma expulsão que, desde sempre, o sujeito faz de seus aspectos intoleráveis, dentro da mente de outra pessoa (a mãe, no caso do bebê); B) como uma forma de penetrar dentro do interior do *corpo* da mãe, com a fantasia de controlar e apossar-se dos tesouros que, imaginariamente, ela possui (fezes, pênis e, principalmente, os bebês imaginários); C) no trabalho “Sobre a Identificação”, inspirada na novela “*Se eu fosse você*”, de Julian Green, M. Klein ensaia as primeiras concepções das identificações projetivas a serviço de uma empatia. Notáveis autores kleinianos ampliaram a compreensão e utilização do fenômeno da identificação projetiva, como Rosenfeld (descreveu os estados confusionais e de “despersonalização” dos psicóticos, resultantes de um excessivo intercâmbio de identificações projetivas e introjetivas), Paula Heimann e H. Racker (separadamente descreveram a possibi-

lidade de os psicanalistas utilizarem os seus sentimentos contratransferenciais como um importante instrumento técnico); L. Grinberg (como os seus importantes estudos sobre a *contra-identificação projetiva*); Meltzer (assinalou o fato de que o emprego da identificação projetiva pode constituir-se para o paciente como sendo o seu melhor recurso "para proteger-se contra a angústia de separação", e Bion.

Bion. Sem dúvidas, Bion foi o autor que mais consideravelmente ampliou a concepção original de Klein e acrescentou aspectos de inteira originalidade. As seguintes conceituações mereceram um registro: A) Ele criou o modelo *continente-conteúdo* para virtualmente todos os fenômenos da vida psíquica, sendo que a transação entre ambos é processada através de identificações projetivas. B) Bion considera dois tipos de identificação projetiva: uma, que ele denomina como *realista* (estruturante e indispensável para enfrentar a realidade), e outra, denominada como *excessiva*, que se caracteriza tanto por um excesso quantitativo, como também pelo excesso qualitativo, devido às características da ilusória força mágica da onipotência e de uma fragmentação dos aspectos do *self* que são projetados. C) Introduziu a importantíssima noção de que a emissão do *conteúdo* de protopensamentos (elementos-beta), objetiva encontrar um *continente* adequado, que decodifique os significados emitidos e veiculados pela evacuação através de identificações projetivas. D) Assim, essas últimas adquirem a função de uma *comunicação primitiva* (daquilo que o paciente por demais regredido não consegue verbalizar, porquanto trata-se de uma angústia inominada, que Bion chama como *terror sem nome*). E) No caso em que essas projeções não encontrarem um continente adequado, elas podem alojar-se em objetos do espaço externo, constituindo o fenômeno que ele chama de *objetos bizarros*, e configurando a formação de *alucinoses*. F) Embora Bion não empregue a denominação de "empatia", fica transparente o quanto ele valoriza a função estruturante possibilitada pela utilização adequada das identificações projetivas que permitiam que um sujeito possa colocar-se no lugar de um outro e sentir o que este sente e não consegue transmitir.

Formação de Símbolos

Como já foi referido, essa importante capacidade egóica procede dos processos inconscientes que estão intimamente ligados à formação, evolu-

ção e utilização dos "pensamentos" e também dos "conhecimentos". A capacidade para simbolizar é exclusiva do ser humano, e é por meio dela que a criança terá acesso às outras capacidades: de conceituar, generalizar, abstrair, verbalizar, construir metáforas e criar, sendo que a aquisição e a verbalização da "palavra", que designa fatos e idéias, representa ser um dos mais nobres símbolos.

A formação de símbolos pelo ego do sujeito está subordinada à sua capacidade de atingir a "posição depressiva", isto é, de suportar ausências e perdas, tendo em vista que o símbolo é a unidade perdida e refeita. No entanto, esse reencontro unificador não deve ser nos moldes originais (do tipo de uma regressão a uma primitiva unidade simbiótica-fusional com a mãe), mas, sim, do reencontro de "um mesmo com um diferente", de modo que, na situação psicanalítica, simbolizar consiste em captar o sentido, em um outro nível, de forma a emprestar um novo significado.

São os símbolos que permitem que um "todo" seja reconhecido nas partes fragmentadas e dispersas, assim como, também em um caminho inverso, eles possibilitam que, a partir de um todo, venha-se a descobrir as partes.

Um bom exemplo da capacidade de formação de símbolos pode ser dado pelo "*jogo do carretel*", aquele que o netinho de Freud usava como uma forma de enfrentar a angústia de separação com a sua mãe, simbolizando-a no carretel, fazendo-a desaparecer e reaparecer, com as respectivas exclamações de "*fort*" e "*da*".

Identificações: Sentimento de Identidade

A aquisição de um sentimento de identidade coeso e harmônico resulta do reconhecimento e da elaboração das distintas identificações parciais que, desde os primórdios, foram-se incorporando no sujeito pela introjeção do código de valores dos pais e da sociedade. Esse processo complica-se na medida em que cada um dos pais modeladores da identificação do filho, por sua vez, também está identificado com aspectos parciais ou totais dos seus respectivos pais, num importante movimento "transgeracional" que muitas vezes atravessa sucessivas gerações na transmissão dos mesmos valores formadores da identidade, tanto a individual como a grupal e social.

A identificação é um processo *ativo*, do ego inconsciente do indivíduo, e consiste em que este venha a tornar-se idêntico a um outro (de acordo

com a etimologia "iden-tificar" é o mesmo que "tornar idem", ou seja, "igual").

Há muitas formas de como processa-se a identificação. Inicialmente, é útil fazer uma distinção entre *proto-identificação* e *identificação propriamente dita*. As primeiras são de natureza mais arcaica e configuram-se por uma das quatro modalidades seguintes:

- a) *Adesiva*: tal como foi descrita por E. Bick (na sua concepção de "*pele psíquica*", 1968) e por Meltzer (quando alude aos "*pseudópodos mentais*", 1975), que consiste no fato de que a criança ainda não se "desgrudou" da mãe e, nesse caso, "ter" a mãe é o mesmo que "ser" a mãe; portanto, há uma "fusão", e não se forma uma "identificação" acompanhada com uma necessária "indivuação".
- b) *Especular*: a criança comporta-se como se fosse uma mera imagem que somente reflete os desejos da mãe, ou vice-versa, encara os outros como se esses fossem um simples prolongamento de si próprio.
- c) *Adictiva*: decorre da anterior e consiste em que, devido à falta de figuras solidamente introjetadas, o indivíduo fica sem identidade própria e por isso ele fica "adicto" a certas pessoas que o completam e complementam.
- d) *Imitativa*: na evolução normal, essa forma é um primeiro passo para a construção de uma identidade sadia. No entanto, muitas vezes, pode constituir-se como uma forma permanente de personalidade que cabe chamar de "camaleônica", porquanto esse sujeito não faz mais do que se adaptar (na verdade, submeter-se) aos diferentes ambientes.

Já as "identificações propriamente ditas" resultam de um processo de introjeção de figuras parentais dentro do ego – sob a forma de representações objetais – e no superego, o que pode ocorrer por uma das seguintes formas: • Com a figura *amada* e *admirada*: é a forma que constitui as identificações mais sadias e harmônicas; • Com a figura *idealizada*: costuma ser frágil, custa ao sujeito o preço de um esvaziamento de suas capacidades e uma pequena tolerância às decepções. • Com a figura *odiada*: configura o que se conhece como "identificação com o agressor". • Com a figura *per-*

dida: é a base dos processos depressivos, inclusive nos quadros melancólicos, segundo o mecanismo identificatório que está contido na célebre afirmativa de Freud (1917) de que "*a sombra do objeto recai sobre o ego*". • Com a figura que, na realidade ou fantasia, foi *atacada*: para esta última situação, proponho a denominação de "*identificação com a vítima*". Nestes casos, é comum que persista a presença de um mesmo aspecto da "vítima", como pode ser um sintoma, valor, maneirismo, etc. • Com os valores que lhe foram *impostos* pelos pais, na base do "tu vais ser igual à louca da tia Maria...".

A identificação também pode resultar das cargas de identificações projetivas pelas quais o sujeito, que não consegue conter dentro de si próprio os seus aspectos sentidos como maus (mas também podem ser os bons), projeta-os dentro dos outros que, então, passam a ser sentidos como idênticos a ele; depois, esses mesmos aspectos projetados são introjetados e incorporados.

De forma resumida, podemos dizer que o verbo "identificar" pode ser conjugado em três planos do psiquismo: na *voz ativa* (o sujeito identifica algo ou alguém); na *voz passiva* (ele foi identificado com e por alguém); na *voz reflexiva* (o sujeito identifica-se com um outro).

A *aquisição do sentimento de identidade* processa-se em vários planos – como o de gênero sexual, social, profissional, etc. – e forma-se a partir das múltiplas e variadas identificações, parciais ou totais; idealizadas, denegridas, deprimidas, persecutórias ou admiradas; sadias e estruturantes, patogênicas e desestruturantes, etc.

O sentimento de identidade sofre contínuas e sucessivas transformações ao longo da vida de cada indivíduo, notadamente na época atual da aldeia global, em que as mudanças sócio-políticas e econômicas processam-se com uma velocidade vertiginosa. No entanto, por maiores que sejam as transformações, elas sempre conservam algumas invariantes essenciais, de modo que, independentemente das variações temporais, espaciais e sociais (segundo Grinberg, 1971, a integração destes três últimos vínculos é que constitui o sentimento de identidade), o sujeito continua sendo basicamente "idem", isto é, o mesmo.

Da mesma forma, é inerente ao sentimento de identidade o constante questionamento do sujeito quanto a *quem* ele realmente é, como ele *auto-representa-se*, quais são os *papéis* e *lugares* que ele ocupa nos vínculos grupais e sociais, o que e quem ele *quer vir a ser* e de como ele é visto pelos demais.

Existe uma larga gama de transtornos do sentimento de identidade, desde as “normais”, que acompanham as crises vitais – como pode ser exemplificado com as transformações próprias da adolescência –, até as formas “patológicas”, como são aquelas que aparecem em pessoas “impostoras” (geralmente psicopatas que impõem aos outros uma falsa identidade); em portadores de um “falso *self*” (conforme Winnicott); nos casos de uma “difusão de identidade” (tal como Kernberg descreve em pacientes *borderline*), etc.

No processo psicanalítico, mercê das profundas mudanças nas relações intra-objetais, o paciente

adquire condições para refazer o seu sentimento de identidade. Esses períodos da análise costumam vir acompanhados de uma intensa dor psíquica e podem constituir aquilo que Bion denomina “mudança catastrófica” que, entre outras manifestações mais, transparece uma “confusão do senso de identidade”.

Além disso, o sofrimento psíquico que acompanha a reconstrução do sentimento de identidade também se deve ao fato de que, para dizer *sim* ao seu ego, o sujeito deve ter adquirido condições para dizer *não* aos seus objetos internos opressores.